



Universidad de Guayaquil

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“CARRERA DE OBSTETRICIA”**

**FACTORES DE RIESGO DE LA HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA Y SUS  
COMPLICACIONES EN LAS MUJERES ATENDIDAS EN LA MATERNIDAD  
MARIANA DE JESÚS.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO  
PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE OBSTETRA**

**AUTOR:**

**LUIS EDUARDO CARRIÓN HERRERA**

**TUTOR:**

**DR. FÉLIX MORAN FERES**

**2018**

**GUAYAQUIL – ECUADOR**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	<b>“FACTORES DE RIESGO DE LA HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA Y SUS COMPLICACIONES EN LAS MUJERES ATENDIDAS EN LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS”</b>		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	LUIS EDUARDO CARRIÓN HERRERA		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	DR. FÉLIX MORAN FERES		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	CARRERA DE OBSTETRICIA		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	TERCER NIVEL		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>		<b>No. De páginas:</b>	87
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	SALUD		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Histerectomía, complicaciones, maternidad.		

**RESUMEN/ABSTRACT** El procedimiento de histerectomía obstétrico se lo ha definido como el proceso de extirpación del útero, ya sea después del parto, aborto o en el puerperio. El Objetivo general de la investigación es Identificar la incidencia de los factores de riesgo para la histerectomía obstétrica y las complicaciones desarrolladas para las pacientes atendidas en la Maternidad Mariana de Jesús. Objetivos específicos: Identificar la técnica quirúrgica mayormente implementada en la histerectomía en las pacientes de la Maternidad Mariana de Jesús; Determinar las complicaciones observadas en la histerectomía obstétrica realizada en la Maternidad Mariana de Jesús; Identificar el número de partos y cesárea que terminaron en histerectomía en la Maternidad Mariana de Jesús; Determinar el grupo etario para las mujeres con histerectomía obstétrica en la Maternidad Mariana de Jesús. Al desarrollar la investigación se pudo observar que una de cada cinco pacientes es atendida con estado de producción de un infante y con el desenlace de histerectomía, siendo este un valor cercano al 20% de las pacientes atendidas para el desarrollo del proceso de histerectomía; los pacientes de acuerdo a la edad son el 59% de la totalidad enmarcados desde los 31 años hasta los 50 años de edad. La técnica más utilizada es la histerectomía abdominal, con un total de 34 pacientes atendidos que resulta en una tasa del 54%; sin embargo, se identifica también que todas las pacientes tuvieron complicaciones asociadas a la histerectomía, ocupando el primer lugar la hemorragia con un 30% de las pacientes, las lesiones de colon y vesiculares obtuvieron una tasa del 40%, en menor grado, pero también importante se observan lesiones intestinales y uretrales con 18 pacientes afectadas.

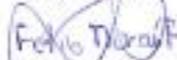
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>E-mail:</b>
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b>	
	<b>Teléfono:</b>	
	<b>E-mail:</b>	

## CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **DR. FÉLIX MORAN FERES**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente proyecto ha sido elaborado por **LUIS EDUARDO CARRIÓN HERRERA**, C.I. 093105588, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de OBSTETRA.

Se informa que el "FACTORES DE RIESGO DE LA HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA Y SUS COMPLICACIONES EN LAS MUJERES ATENDIDAS EN LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS", ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 1 % de coincidencia.

ATENTAMENTE



DR. FÉLIX MORAN FERES

Ci: 1204605180

DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

RV: [Urkund] 1% de similitud - [gabriel.moreyl@ug.edu.ec](mailto:gabriel.moreyl@ug.edu.ec)  
[gabriel.moreyl@ug.edu.ec](mailto:gabriel.moreyl@ug.edu.ec)

**Responder**

Ayer, 9:31

Usted

Reenviaste este mensaje el 17/4/2018 9:38

**Resultado Urkund**

Saludos cordiales.

Blgo. Gabriel Morey L M.Sc.  
Investigador-Docente  
Facultad de Ciencias Médicas  
Vicerectorado de Investigación, Gestión del Conocimiento y Postgrados  
Universidad de Guayaquil  
email: [gabriel.moreyl@ug.edu.ec](mailto:gabriel.moreyl@ug.edu.ec), [moreyg@live.com](mailto:moreyg@live.com)

**De:** [report@analysis.arkund.com](mailto:report@analysis.arkund.com)

**Enviado:** martes, 17 de abril de 2018 9:29

**Para:** [gabriel.moreyl@ug.edu.ec](mailto:gabriel.moreyl@ug.edu.ec)

**Asunto:** [Urkund] 1% de similitud - [gabriel.moreyl@ug.edu.ec](mailto:gabriel.moreyl@ug.edu.ec)

Documento(s) entregado(s) por: [gabriel.moreyl@ug.edu.ec](mailto:gabriel.moreyl@ug.edu.ec)

Documento(s) recibido(s) el: 17/04/2018 16:29:00

Informe generado el 17/04/2018 16:29:53 por el servicio de análisis documental de Urkund.

Mensaje del depositante:

-----  
Documento : Tesis Carrion.pdf [D37666749]

Alrededor de 1% de este documento se compone de texto más o menos similar al contenido de 60 fuente(s) considerada(s) como la(s) más pertinente(s).

La más larga sección comportando similitudes, contiene 43 palabras y tiene un índice de similitud de 93% con su principal fuente.

TENER EN CUENTA que el índice de similitud presentado arriba, no indica en ningún momento la presencia demostrada de plagio o de falta de rigor en el documento. Puede haber buenas y legítimas razones para que partes del documento analizado se encuentren en las fuentes identificadas.

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO  
NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo **LUIS EDUARDO CARRIÓN HERRERA** con C.I. No. C. 093105588, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **"FACTORES DE RIESGO DE LA HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA Y SUS COMPLICACIONES EN LAS MUJERES ATENDIDAS EN LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS"**, son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN\*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.



Luis Eduardo Carrión Herrera  
C.I. No. 093105588

\*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



Universidad de Guayaquil

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**"CARRERA DE OBSTETRICIA"**

Guayaquil 17 de abril del 2018

Obstetriz, Msc.

SONIA GOMEZ VERGARA

Directora (E) de la Escuela de obstetricia

Ciudad

De mi consideración

Envié a usted el informe correspondiente de la tutoría realizada al trabajo de titulación (título)  
**FACTORES DE RIESGO DE LA HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA Y SUS COMPLICACIONES  
EN LAS MUJERES ATENDIDAS EN LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS.**

Del estudiante CARRIÓN HERRERA LUIS EDUARDO, indicando ha cumplido todos los  
parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra un conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de  
titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes  
que el estudiante está apto para continuar el proceso de revisión final.

ATENTAMENTE

  
DR. FELIX MORAN FERES

CI: 1204605180

DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE OBSTETRICIA

### CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado NOMBRE Y APELLIDO DEL DOCENTE TUTOR, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por Fabi Eduardo Carnicer Herrera, con C.I. No. 0931035588; con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Obstetra, en la Carrera de Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, ha sido REVISADO Y APROBADO en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. No. 093359594

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
ESCUELA DE OBSTETRICIA  
**RECIBIDO**

FECHA: 24/02/2016

HORA: 11:42

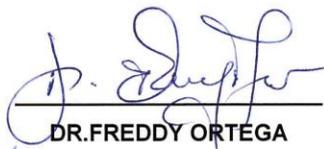
FCE: (Signature)

ANEXO 17



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE OBSTETRICIA**

Este Trabajo de Graduación cuya autoría corresponde al Sr Luis Eduardo Carrión Herrera ha sido aprobado, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Obstetricia como requisito parcial para optar por el título de Obstetra.

  
DR.FREDDY ORTEGA

  
ING.JULIO DE LA TORRE

  
BIOG.GABRIEL MOREY

## **DEDICATORIA**

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Mi madre MONICA HERRERA

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante de ella mientras vivía

A mi padre LUIS CARRION

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

## **AGRADECIMIENTO**

Dedico este proyecto de tesis a Dios, a mi tutor y en especial a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mi tutor por su apoyo y su paciencia, por haberme brindado su conocimiento y experiencia para poder llevar acabo la realización de mi trabajo de tesis, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

## RESUMEN

El procedimiento de histerectomía obstétrica se lo ha definido como el proceso de extirpación del útero, ya sea después del parto, aborto o en el puerperio. El Objetivo general de la investigación es Identificar la incidencia de los factores de riesgo para la histerectomía obstétrica y las complicaciones desarrolladas para las pacientes atendidas en la Maternidad Mariana de Jesús. Objetivos específicos: Identificar la técnica quirúrgica mayormente implementada en la histerectomía en las pacientes de la Maternidad Mariana de Jesús; Determinar las complicaciones observadas en la histerectomía obstétrica realizada en la Maternidad Mariana de Jesús; Identificar el número de partos y cesárea que terminaron en histerectomía en la Maternidad Mariana de Jesús; Determinar el grupo etario para las mujeres con histerectomía obstétrica en la Maternidad Mariana de Jesús. Al desarrollar la investigación se pudo observar que una de cada cinco pacientes es atendida con estado de producción de un infante y con el desenlace de histerectomía, siendo este un valor cercano al 20% de las pacientes atendidas para el desarrollo del proceso de histerectomía; los pacientes de acuerdo a la edad son el 59% de la totalidad enmarcados desde los 31 años hasta los 50 años de edad. La técnica más utilizada es la histerectomía abdominal, con un total de 34 pacientes atendidos que resulta en una tasa del 54%; sin embargo, se identifica también que todas las pacientes tuvieron complicaciones asociadas a la histerectomía, ocupando el primer lugar la hemorragia con un 30% de las pacientes, las lesiones de colon y vesiculares obtuvieron una tasa del 40%, en menor grado, pero también importante se observan lesiones intestinales y uretrales con 18 pacientes afectadas.

**Palabras Claves:** Histerectomía, complicaciones, maternidad.

## ABSTRACT

The obstetric hysterectomy procedure has been defined as the process of removal of the uterus, either after delivery, abortion or in the puerperium. The general objective of the research is to identify the incidence of risk factors for obstetric hysterectomy and the complications developed for patients attended in the Mariana de Jesús Maternity Hospital. Specific objectives: To identify the surgical technique mostly implemented in hysterectomy in the patients of the Mariana de Jesús Maternity; To determine the complications observed in the obstetric hysterectomy performed in the Mariana de Jesús Maternity; Identify the number of deliveries and cesarean sections that ended in hysterectomy in the Mariana de Jesús Maternity; Determine the age group for women with obstetric hysterectomy in the Mariana de Jesús Maternity. When developing the research it was observed that one out of every five patients is attended with an infant's production status and with the outcome of hysterectomy, this being a value close to 20% of the patients attended for the development of the hysterectomy process; Patients according to age are 59% of the total framed from 31 years to 50 years of age. The most used technique is abdominal hysterectomy, with a total of 34 patients attended resulting in a rate of 54%; however, it is also identified that all the patients had complications associated with hysterectomy, with bleeding in the first place with 30% of the patients, colonic and vesicular lesions obtaining a rate of 40%, to a lesser degree, but also important intestinal and urethral injuries are observed with 18 affected patients.

**Key words:** Hysterectomy, complications, maternity.

## ÍNDICE

PORTADA.....	I
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	II
<b>DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....</b>	<b>III</b>
<b>FICHA DE REGISTRO PARA EL REPOSITORIO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA.....</b>	<b>IX</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>IX</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>X</b>
ÍNDICE .....	XIII
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>XIV</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>XIV</b>
INDICE DE APENDICES O ANEXOS.....	XIII
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>XV</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2 OBJETIVOS.....	4
1.2.1 Objetivo General .....	4
1.2.2 Objetivos Específicos .....	4
VIABILIDAD.....	4
1.3 JUSTIFICACION.....	4
1.4 DELIMITACION.....	5
1.6 HIPOTESIS.....	6
1.6 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES .....	24
1.6.1 Variable Dependientes .....	23
1.6.2 Variables Independientes.....	23
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>40</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Técnica Quirúrgica Utilizada.....	31
Tabla 1. Complicaciones Observadas en Histerectomía Obstétrica.....	32
Tabla 1. Número de partos y cesáreas que terminaron en Histerectomía.....	33
tabla 1. Grupo etario en mujeres con Histerectomía obstétrica.....	34

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Comparación mundial de las frecuencias de empleo de las distintas técnicas de histerectomía.....	42
Ilustración 2: Indicaciones de la histerectomía .....	42
Ilustración 3: Complicaciones de la histerectomía.....	45

## INTRODUCCIÓN

El procedimiento de histerectomía obstétrica se lo ha definido como el proceso de extirpación del útero, ya sea después del parto, aborto o en el puerperio; este procedimiento se ha mantenido por más de 130 años en el campo médico como una opción de preservación para la existencia, en casos donde la vida de la mujer está bajo situaciones de urgencia, requiriendo su extirpación parcial o total, dicha medida se opta por ejecutar, siendo un procedimiento terapéutico ante el manejo de hemorragia y sepsis (Vanegas, Sotolongo, & Suárez, 2014, pág. 1).

En el Ecuador el proceso quirúrgico denominado como histerectomía se puede llegar a analizar de forma bastante especializada, en un estudio realizados en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor tomó como base a 384 mujeres, con un total 134 personas estudiadas correspondientes al año 2014, y, 250 pacientes estudiadas correspondientes al año 2015, la edad de las pacientes fue de 27 a 50 años siendo las pacientes sometidas a histerectomía abdominal y vaginal en 74,8% (Moran, 2015, pág. 78).

De acuerdo a la OMS la histerectomía es una operación común en las mujeres, al ser un procedimiento quirúrgico que no demanda riesgo y el proceso postoperatorio es considerado como un poco molesto e incómodo, los motivos por los que el profesional de la salud mediante evaluación específica, que a una determinada paciente se realice la histerectomía es por cáncer de útero, dolores insistentes en la zona pélvica, por engrosamiento del útero, sangrados vaginales que generan en

la paciente fuertes dolores provocando así cuadros de anemia y baja tensión (Brasel & Bruce, 2012).

El propósito de la investigación es determinar la prevalencia para los factores de riesgo en histerectomía obstétrica y complicaciones en la maternidad Mariana de Jesús que se desarrollan durante el proceso de su realización, para determinar la tasa de hospitalización en pacientes diagnosticadas a realizarse este proceso, la importancia del tema y su realización, dadas la alta tasa de pacientes ingresadas es necesario conocer con certeza las cifras de impacto que tiene en la sociedad, para llegar así a brindar una nueva perspectiva en el campo de la medicina.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La intervención quirúrgica con histerectomía posibilita la solución definitiva para las complicaciones obstétricas que se desarrollan dentro de una intervención quirúrgica, en Norteamérica para Histerectomía obstétrica anualmente se realizan 600.000 procesos, esta posee una tasa de mortalidad del 0,4%, el grupo etario frecuente en que se desarrolla esta intervención es entre los 40 y mayores de 44 años, dicho proceso quirúrgico puede darse de manera parcial o total para la extracción del útero (Illia, Presta, & Berlot, 2014, pág. 3).

Cada año una de cada cien mujeres se ve afectada en la inevitable decisión de extraerse el útero, por lo general se estima que este proceso se desarrolló como resultado luego de haber realizado una cesárea por motivos de hemorragia y sepsis, las causas de la HO suelen ser diversas, entre ellas se puede mencionar desarrollo de hemorragias disfuncionales, placenta accreta, hemorragias post parto, sepsis uterina postparto; en el campo gineco obstétrico el procedimiento de Histerectomía obstétrica es considerado como un tratamiento definitivo capaz de salvarle la vida a la paciente que padece una patología complicada (Illia, Presta, & Berlot, 2014, pág. 3).

La histerectomía obstétrica se ejecuta cuando previo diagnóstico del especialista se establece que existe una complicación severa en el embarazo, y mediante la extirpación del útero permite restaurar íntegramente la salud materna, estudios

realizados a nivel latinoamericano en países donde las condiciones de salud son escasas, en especial en zonas donde el nivel socioeconómico es bajo y las mujeres no ejecutan un plan de planificación familiar, son los lugares más frecuentes para realizarse HO, como casos específicos las multíparas, así también casos donde se ejecutaron cesáreas por más de dos ocasiones seguidas; la histerectomía se puede dar de son formas, en la primera, la histerectomía subtotal en la que solo se remueve el útero dejándose el cuello uterino y las trompas de Falopio, mientras que la segunda es total extrayéndose útero, cuello uterino, trompas de Falopio (Moran, 2015, pág. 23).

En el campo de emergencias médicas la histerectomía medica se puede llevar a cabo en conjunto con la cesárea o post parto, e incluso en el puerperio en cuyos casos el peligro de la salud de la madre este en juego a causa de complicaciones hemorrágicas desarrollándose en una tasa promedio anual entre el 0,5% al 1.5% de partos en que es necesario ejecutar el HO, en casos donde la infección uterina causa una cicatriz y un útero hipotónico que no ejerce respuesta a los oxitocitos, o

en cuyos casos se desarrollan cuadros con desgarro de vasos uterinos, siendo necesario llevar a cabo HO (Bejar, 2014).

La presencia de un cuadro con hemorragia obstétrica, ha sido determinado como una de las causas para realizar el procedimiento de Histerectomía obstétrica, sumadas a otras causales como el acretismo placentario, cicatriz uterina, entre otras que son de eminente peligro de la madre tomándose en los primeros lugares de mortalidad materna, al ser un procedimiento realizado de manera electiva o de

Urgencia dependiendo del caso de afectación hacia la mujer, cuya meta principal es preservar la vida de la mujer (Montoya & Claudino, 2014, pág. 25

La investigación estuvo orientada por la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores de riesgo para la histerectomía obstétrica y sus complicaciones para las mujeres atendidas en la Maternidad Mariana de Jesús?

## JUSTIFICACIÓN

Mediante el contraste documental que realizó el interno, y el estudio de campo que ejecutó con la toma de datos, se aportó a la investigación el identificar los factores de riesgo en histerectomía obstétrica y sus complicaciones para las pacientes atendidas en la Maternidad Mariana de Jesús, y con ello, Identificar la técnica quirúrgica mayormente implementada para la histerectomía de las pacientes en la Maternidad, ya que conociendo la técnica con la que se tiene más eficacia se ahorra tiempo y recursos

Se especificó además las dificultades presentes en la histerectomía obstétrica, se identificó el número de partos y cesáreas que terminaron en histerectomía para la institución, las cuales con el respectivo registro de datos se determinará por factores de riesgos la mejor intervención entre la vaginal y abdominal.

además del grupo etario al cual pertenecen la pacientes en las que se desarrolló el proceso de Histerectomía Obstétrica.

## DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

En relación al tema de investigación Factores de riesgo de la histerectomía obstétrica y sus complicaciones en las mujeres atendidas en la maternidad Mariana de Jesús se pretende identificar los problemas de salud por los cuales las mujeres deben ser sometidas a una histerectomía de emergencia, después de su embarazo, parto por vía vaginal o vía abdominal, la histerectomía obstétrica se ejecutara por necesidad previo diagnóstico del especialista cuando este establece que existe una complicación severa en el embarazo, y mediante la extirpación del útero permite restaurar íntegramente la salud materna, el siguiente estudio quiere establecer las principales causas que conllevan a la usuaria a una histerectomía, que tipo de histerectomía realizar. El poder saber cómo afecta un proceso de histerectomía obstétrica la salud de las pacientes y el nivel o tipo de complicaciones permite al sector de la salud poder atender más eficientemente a sus clientes, y a su vez, poder desarrollar o corregir los parámetros de atención para brindar mejora y calidad de atención..

## FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1. ¿Cuál es la técnica quirúrgica mayormente implementada en el procedimiento de histerectomía?
2. ¿Cuáles son las complicaciones que se observan al realizarse la histerectomía?

3. ¿Qué cantidad de partos y cesáreas realizados en la maternidad Mariana de Jesús terminan con el proceso de histerectomía?
4. ¿Cuál es el grupo etáreo que con mayor frecuencia se realiza el procedimiento de histerectomía en la maternidad Mariana de Jesús?

## OBJETIVOS

### Objetivo General

Identificar la incidencia de los factores de riesgo para la histerectomía obstétrica y las complicaciones desarrolladas para las pacientes atendidas en la Maternidad Mariana de Jesús.

### Objetivos Específicos

- Determinar la técnica quirúrgica mayormente implementada en la histerectomía en las pacientes de la Maternidad Mariana de Jesús.
- Determinar las complicaciones observadas en la histerectomía obstétrica realizada en la Maternidad Mariana de Jesús.
- Identificar el número de partos y cesárea que terminaron en histerectomía en la Maternidad Mariana de Jesús.
- Determinar el grupo etario para las mujeres con histerectomía obstétrica en la Maternidad Mariana de Jesús.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### Histerectomía obstétrica en el Ecuador

El procedimiento de histerectomía obstétrica se lo ha definido como el proceso de extirpación del útero, ya sea después del parto, aborto o en el puerperio; este procedimiento se ha mantenido por más de 130 años en el campo médico como una opción de preservación para la existencia, en casos donde la vida de la mujer está bajo situaciones de urgencia, requiriendo su extirpación parcial o total, dicha medida se opta por ejecutar, siendo un procedimiento terapéutico ante el manejo de hemorragia y sepsis (Vanegas, Sotolongo, & Suárez, 2014, pág. 1).

#### Técnicas quirúrgicas mayormente implementadas en la histerectomía

Las técnicas quirúrgicas mayormente utilizada en el proceso de histerectomía es el proceso por vía vaginal citándose que es usualmente realizado en ciertos países latinoamericanos cuando existen complicaciones que ponen la vida de la paciente en peligro, para este caso se puede mencionar los siguientes problemas: prolapso, leiomiomas, metrorragias disfuncionales recurrentes o graves; en casos donde las complicaciones para la salud son graves se requiere que el especialista realice una histerectomía abdominal, dependiendo estrictamente del campo de experiencia del especialista al momento de realizar el procedimiento (Bismark, 2016).

El proceso de histerectomía vaginal laparoscópico ha proporcionado en el campo médico una modificación en las intervenciones que se realizan, permitiendo la división de los ligamentos infundíbulo pélvico, así como la división de los ligamentos redondos, arteria uterina, ligamentos cardinales, ligamentos útero sacros. Consistiendo el proceso en realizarse una incisión en el ombligo con la finalidad de ejecutar la introducción del sistema óptico (Colmenares, Santana, & Márquez, 2013).

Como segundo paso se realizará una incisión en el cuadrante inferior izquierdo y derecho para la colocación de los trocares, la instrumentación del manipulador cervical intravaginal permite realizar la manipulación del útero y el ligamento infundíbulo pélvico, con la selección de pinzas de forcé se ejecutará la presión de ovarios y trompas aumentando con ello la exposición del ligamento infundíbulo pélvico (Colmenares, Santana, & Márquez, 2013).

Se procederá con la colocación de las grapas en los ligamentos infundíbulo pélvico y redondo. Se ejecutará la colocación de la grapa en el ligamento ancho, sección de los ligamentos infundíbulo pélvico, redondo y ancha. se coge el peritoneo vesical con la pinza de forcé, se colocará la grapa en el segmento inferior del útero sobre la parte inferior del ligamento ancho por encima de la arteria uterina (Colmenares, Santana, & Márquez, 2013).

Se debe tomar el cérvix con el tenáculo de Jacobs hasta llegar a penetrar la cavidad peritoneal, colocando el tenáculo de Lahey dentro del fondo de saco anterior,

traccionando el fondo del útero. Debiendo pinzar, ligar, seccionar y realizar el anudado de la sutura sintética absorbible arterias uterinas, identificándose la mucosa vaginal, pinzarla e incidirla, suturando el mangito vaginal mediante la realización de la sutura continua (Bismark, 2016)

El abordaje de histerectomía laparoscópica según los estudios realizados indica que es la técnica más recomendada dado que la recuperación es pronta en relación con la histerectomía abdominal, resumiéndose en que el costo económico es menor, en los casos patológicos que se recomienda el uso de este abordaje son prolapso uterino, o, útero distensionado, es fundamental que el medico de acuerdo a la experiencia personal decida cuál es la vía de abordaje indicada para la paciente, dependiendo de esto el bienestar quirúrgico y post quirúrgico (Bismark, 2016).

A las pacientes se les sugiere que antes de ejecutar el proceso de histerectomía obstétrico se le administre los antibióticos de acuerdo a la dosis recomendada por el especialista, con la finalidad de reducir los riesgos de infecciones propias del post operatorio, en caso que no ayude la respectiva dosis que el medico recete a la paciente será necesario que se añada a la dosis 500 mg de metronidazol oral dos veces al día por una semana después de ejecutada la cirugía.

En el proceso operatorio luego de haberse colocado el anestésico la paciente se ubicará en posición dorsal con la finalidad de evitar lesiones en los nervios adyacentes, se coloca la sonda por vía vaginal quirúrgicamente la sonda de Foley,

se deberá proceder a sostener los labios anterior y posterior del cuello uterino, mediante el uso de la pinza de Lahey, en la mucosa circundante se procede a colocar la solución salina de 10 a 15 ml encima de la unión cérvico vaginal, se identificará el surco que se acentúa encima del epitelio vaginal (Colmenares, Santana, & Márquez, 2013)

La administración de fármacos vasoconstrictores a las pacientes posibilitará la disminución del sangrado durante el proceso y permitirá además al realizarse la incisión superficial pubocervical se evite la disección en el interior del cuello, se debe sostener la pared vaginal con las pinzas Allis y se ejerce una tracción sobre el cuello, lo que ayuda a evitar posibles lesiones en los órganos adyacentes, se debe controlar que no se realicen cuadros de hemorragia por coagulación en las suturas realizadas, el proceso concluirá con el cerramiento de la incisión de la pared vaginal de izquierda a derecha (Colmenares, Santana, & Márquez, 2013).

A continuación, se procederá a indicar en que consiste el proceso de histerectomía abdominal, este proceso es considerado como aquel que permite mayor ejecución al momento de manipular los órganos pélvicos con facilidad, antes de la realización de la histerectomía abdominal, se recomienda que el medico se comuniqué con la paciente informándole en qué consistirá el proceso a realizarse, y pueda dejarse a un lado el temor del procedimiento ya que existe un desconocimiento por parte de las usuarias que ocasiona miedo por la incertidumbre que genera el proceso (Colmenares, Santana, & Márquez, 2013).

Otro factor importante que aún no ha sido corroborado por estudios es el estado anímico de las pacientes que residen en el hospital después de haberse realizado el proceso de histerectomía obstétrica, debido a que la gran mayoría de pacientes cuyo estado anímico es bajo con presencia de depresión muestran un proceso recuperatorio lento, con relación a las pacientes con un estado anímico alto en las que se identifica que se recuperan fácilmente, al reconocerse los síntomas de los pacientes a tiempo podrán permitir que su recuperación sea pronta, o que se necesite de la asesoría psiquiátrica en casos depresivos intensos (Clark & Geller, 2014).

La práctica de anestesia raquídea es común en este tipo de procesos, la ubicación de los pacientes en posición dorsal es necesaria para el proceso de histerectomía abdominal, siendo la incisión transversa y vertical la más usada, al acceder en la cavidad abdominal mediante un separador de autor retención se ayudará en la exploración del abdomen por medio de compresas en el vientre, procediéndose a identificar el uréter y la arteria uterina (Bismark, 2016).

Al cortarse el ligamento en sentido caudal de los primeros 1 a 2 cm del ligamento ancho se permitirá separar el ligamento de las hojas anterior y posterior del tejido conjuntivo areolar, diseccionando la línea curva hacia abajo hasta llegar a nivel del pliegue vesicouterino, al identificarse los uréteres se abrirá el espacio retroperitoneal, realizándose una incisión en dirección inferomedial de los ligamentos sacros (Colmenares, Santana, & Márquez, 2013).

Para proceder a la conservación de los anexos el cirujano introducirá el dedo índice bajo la trompa de Falopio y el ligamento uteroovarico, al colocarse las pinzas de Heaney al costado del dedo en dirección del útero, se retirará la incisión del espacio entre la pinza Kelly y la pinza de heaney sobre la trompa de Falopio y el ligamento útero ovárico, debiéndose colocar el hilo de absorción lenta calibre 0.

Los ovarios se encontrarán separados del útero, existen diversas técnicas para remover la vejiga y lograr la separación del istmo y el cuello uterino, mediante la técnica que se procede a sujetar el pliegue vesicouterino generándose así la presión necesaria entre el cuello y el fondo, al ejecutar el proceso de jalar las pinzas de Kelly se sacaran del fondo y se contraerá, con la finalidad de disminuir el sangrado tras vaginal posquirúrgico producto del muñón vaginal, se procederá entonces a la incorporación de la sutura peritoneo que tapiza el borde vaginal posterior, los cuidados post operatorios son necesarios realizar como cualquier otro tipo de cirugía, se les recomienda a las pacientes en lo posible que no ejecuten movimientos fuertes o fuerza para evitar coágulos en las piernas, la administración de analgésicos son necesarios para poder mitigar los dolores post quirúrgicos, así como también la prevención de infección mediante la utilización en las pacientes de antibióticos ante cualquier cuadro de infección luego de haberse ejecutado el proceso de cirugía (Colmenares, Santana, & Márquez, 2013)

La situación de la histerectomía en Latinoamérica ha ido en incremento para el proceso de Histerectomía Obstétrica (HO), en la ciudad de Argentina en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá se realizó un estudio de enero 2013 a enero de 2014 para ello la muestra del estudio correspondió a 55 pacientes tomándose como referencia los datos para la evolución del embarazo, complicaciones maternas asociadas, en los casos que el especialista medico

Las pacientes de 30 años cuya histerectomía fue realizada se determinó por acretismo placentario 35,08%, atonía uterina 28,07%, encontrándose que la edad materna avanzada incrementa el porcentaje de complicaciones maternas, posiblemente se desarrolle por la sobrecarga endocrina y el flujo hemodinámico propio del periodo de gestación, además aquellas pacientes multíparas incrementan el riesgo de HO, en Estados Unidos se aprecia la muerte materna por hemorragias severas con una tasa de impacto estimada en 30,2% (Illia, Presta, & Berlot, 2014, pág. 8)

La Histerectomía Obstétrica reportada en gran número de estudios indica que la tasa a nivel mundial para el desarrollo del proceso es del 5 al 15%, se desarrolla

esto ante eventos que ponen en peligro la vida de la madre y del feto, causando el proceso shock hipovolémico, lesiones e infección, así mismo, las complicaciones obstétricas en gestantes como la hemorragia colocan en una encrucijada a el médico y a la gestante en cuanto al salvar su vida y realizar el proceso de histerectomía (Vega, Bustamante, & Loredo, 2017, pág. 6)

De acuerdo a la OMS el procedimiento de histerectomía es un tratamiento que se ejecuta para dar soluciones a problemas ginecológicos, en gran medida se considera a este procedimiento limitado por dos causas, el primero está ligado al costo en su ejecución, y el segundo porque se necesita equipos para optimizar el procedimiento quirúrgico (Brasel & Bruce, 2012).

#### Histerectomía obstétrica en el mundo

En Norteamérica el proceso de histerectomía se desarrolla en 600.000 pacientes anualmente con una tasa de mortalidad del 0,4%, el 60% de los procedimientos de histerectomía se realizan por vía abdominal, en el año 2012 la histerectomía se reportó como el proceso de cirugía con mayor prevalencia estableciéndose en una tasa del 17,6% de un total de 1659 pacientes, el grupo etario predominante se establece con valores de 40 a 44 años; aumentando su frecuencia en 1000 pacientes en el grupo etario mayor a los 54 años. El hospital Carlos Lanfranco de la ciudad de Lima realizo un estudio en el que se identificó 275 pacientes con histerectomía abdominal siendo el rango de edad de 41 a 45 años correspondiendo al 31%, las pacientes con 46 a 50 años se estimó en el 29% mientras que en las

pacientes mayores a 76 años la frecuencia de la realización de histerectomía fue alta (Arias & Tenezaca, 2014).

Históricamente la histerectomía se implementó en el año 1864 por el francés Koeberle que mediante su método permitió ejecutar el ligamento del pedículo vascular inferior del útero con su invento denominado cierra nudos, dicha técnica logra en la actualidad ayudar a controlar el sangrado para el proceso de histerectomía, para el año 1978 la técnica se refinaría aún más gracias a W. A Freud en la ciudad de Alemania, usando anestesia donde mediante intervención quirúrgica lograba realizar la separación de la vejiga del útero y desinsertaba los ligamentos cardinales y uterosacro (Organización Mundial de la Salud , 2014)

En el hospital Dr. Eusebio Hernández de la ciudad de la Habana se ejecutó el estudio para el periodo comprendido entre el 2013 al 2014 reportando así un total de 1428 casos con histerectomía, de estos 1060 fue por causas de fibroma, las cifras de histerectomía abdominal correspondieron a 325 casos por causa de fibromas uterinos; en el Hospital Universitario “Amalia Simoni” en Cuba por otro lado se encontró que el rango etario para las pacientes fue de 31 a 50 años correspondiendo al 94,5% (Arias & Tenezaca, 2014).

La ginecología ha demostrado un gran avance con el pasar de los siglos mediante el desarrollo de nuevas vías y procesos para mejorar la atención de las patologías

ginecológicas observadas, aportando para la comunidad científica grandes adelantos que puedan ayudar a la sociedad, se demuestra esto en los procesos de histerectomía que en la actualidad pueden ayudar a ejecutar con mayor facilidad y seguridad los procesos para evitar el riesgo de perder la vida de una paciente afectada por una patología (Bejar, 2014).

La incidencia de casos con histerectomía en Europa de acuerdo a múltiples estudios y diferentes autores se establece en una tasa del 0,1% al 0,9%, mientras que en Japón la tasa se establece en el 1% donde las pacientes intervenidas fueron reportadas con valores del 23,5% para las cuales se ejecutó la histerectomía después de haberse realizado el parto vaginal, se identificó además que las pacientes que se realizaron cesárea corresponderían al 76,5% del total (Arias & Tenezaca, 2014).

Al surgir patologías ginecológicas que complican la salud de la paciente, se obliga al médico a tomar resoluciones necesarias para preservar la salud e integridad de la usuaria, en el mejor de los casos la solución se lleva a cabo con tratamientos farmacológicos y en casos de urgencias médicas es necesario recurrir a procedimientos quirúrgicos como es la extracción del útero, el proceso de histerectomía obstétrica es caracterizado por la remoción del útero, en el que el médico extirpará todo el útero, de igual forma las trompas de Falopio, ovarios en el caso de que sea estrictamente necesario (Bejar, 2014).

Las cifras de morbilidad materna en la Habana Cuba se establecen 30 por cada 100.000 nacidos entre el periodo correspondiente del 2012 y 2014, debido a la hemorragia por efecto del posparto. Según el estudio realizado en el año 2015 en el Hospital Julio Trigo en Cuba se determinó que la incidencia de histerectomía obstétrica era del 21,8% en una tasa anual del 4,9% a nivel nacional (Arias & Tenezaca, 2014)

La histerectomía obstétrica es un procedimiento difícil y elaborado que tiene un gran número de complicaciones, las ligaduras de trompa necesitarían un gran tiempo en el proceso de recuperación en el hospital, viéndose con mayor frecuencia en pacientes en el periodo pre menopáusico, las complicaciones en el proceso de histerectomía son frecuentes debido al aumento de producción hormonal provocando que las pacientes sean monitoreadas con mayor control (Margot & Ortega, 2012).

En el país no existen estudios en cuanto el impacto hacia la vida de las mujeres que se someten a esta intervención conocida como la Histerectomía obstétrica, en algunos casos se recurre a este procedimiento para restaurar la salud de la paciente, diversas posturas se generan en torno a este tema algunos creen que es beneficioso y otros se encuentran en contra del procedimiento.

Un estudio realizado en la provincia de Manabí en el Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda dio a conocer las cifras de intervención para pacientes que se someten al proceso de histerectomía identificándose aproximadamente 200 casos

anuales; el procedimiento se lo ha categorizado como eficaz al momento de disminuir la tasa de morbilidad materna, a pesar de ello existe un porcentaje mínimo de pacientes en el cual se propicia en padecer complicaciones post quirúrgicas, en algunos casos se ha comprobado que se debe a condiciones generadas por la propia paciente (Gorozabel & Ganchozo, 2015).

En la provincia de Portoviejo se realizó otro estudio con pacientes sometidas a histerectomía abdominal y vaginal dentro del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, siendo el periodo de estudio correspondiente desde mayo a noviembre del 2014, se encontró que gran porcentaje de usuarias sometidas al procedimiento correspondía a la edad cronológica de 35 años, representando en las cifras estadísticas un 57% sin haber registrado padecer patologías que agravaran el cuadro, se observaba además que pacientes entre los 25 años corresponderían al 29% (Gorozabel & Ganchozo, 2015).

Los resultados obtenidos determinaron que las pacientes que recurrieron al procedimiento quirúrgico de histerectomía por vía abdominal eran usuarias en el rango de edad de 35 años la tasa de pacientes se estimó en 66%, mientras que se encontró que el 53% de las pacientes tenían antecedentes de partos por cesárea. Las pacientes que se sometieron a histerectomía por vía abdominal correspondió al 12%, se reportó que en las pacientes la causa de su intervención fue miomatosis uterina correspondiendo al 55% de las intervenidas, además se determinó que las pacientes que se realizaron histerectomía por vía vaginal fue de un 10% (Gorozabel & Ganchozo, 2015).

El proceso de histerectomía abdominal normalmente está establecido en un lapso de 60 a 90 minutos en 31 pacientes pertenecientes a un estudio realizado para determinar el promedio de la intervención quirúrgica, en estos representan el 47 % de los pacientes atendidos; mientras que el proceso de histerectomía vaginal quedo representado por el 9% de pacientes dentro de la misma investigación, de forma generalizada la incisión quirúrgica que mayormente se realiza es la histerectomía abdominal representando el 66% del total atendidas (Gorozabel & Ganchozo, 2015).

#### Causas de la histerectomía

Al año existe una tasa de un uno por ciento de mujeres que son afectadas por la necesidad de desarrollárseles un proceso de histerectomía obstétrica, este tipo de intervención quirúrgica se estima que nació al haberse realizado el procedimiento en mujeres que sufrían por severas hemorragias y sepsis, se pueden identificar múltiples causas para el desarrollo de una intervención de este tipo, se identifica el desarrollo de hemorragias disfuncionales, hemorragias postparto, sepsis uterina postparto, o/y, placenta accreta; en ginecología obstétrica esta intervención se considera para aquellas pacientes con patologías complicadas que tiene riesgo de muerte un procedimiento efectivo en el salvarle la vida (Illia, Presta, & Berlot, 2014, pág. 3).

#### Complicaciones observadas en la histerectomía obstétrica

Las complicaciones más frecuentes en el proceso de histerectomía obstétrica son:

1. Las lesiones uretrales, este tipo de lesiones son visibles y pueden llegar a identificarse con facilidad, la mejor forma de proceder a evitar este tipo de lesión es colocando las grapas cerca del útero y mantener durante un tiempo determinado la vejiga fuera del campo operatorio.
2. Las lesiones vesicales, ocurren en menor porcentaje y se estima que el 2% de las pacientes reportan casos de lesiones vesical debido a que la vejiga usualmente en el proceso de histerectomía abdominal es perforado.
3. Las lesiones intestinales, este tipo de lesiones ocurren usualmente en el intestino delgado raramente su incidencia es del 0,4%.
4. Lesión del colon, puede darse tanto en el colon ascendente o descendente e inclusive lesionarse el recto durante el proceso de histerectomía abdominal o vaginal.
5. La hemorragia, se debe a un proceso de pérdida aproximado en 300 ml en pacientes cuyo sangrado es significativo usualmente se debe cuando se realiza inserciones de los ligamentos infundíbulo pélvico el porcentaje de impacto en pacientes es del 1 % (Wattiez, Bruhat, Mage, & Canis, 2014).

El proceso de hemorragia postoperatorio tanto tardía como temprana tiene un porcentaje de complicaciones estimado en 2%, el sangrado postoperatorio temprano se puede presentar con sangrado vaginal; las pacientes pueden experimentar caída de los signos vitales por la cantidad de sangre que la paciente pierde, provocando la caída en los niveles de hematocritos y dolor abdominal, se requiere como tal que las pacientes usen los antibióticos necesarios para evitar la infección, absceso, hematomas; la retención urinaria en pacientes que se someten a la histerectomía obstétrica es considerado como una complicación post operatorio (Wattiez, Bruhat, Mage, & Canis, 2014).

## Factores de riesgo de la Histerectomía

Los factores de riesgo en la histerectomía obstétrica aumentan en cuadros de infección post operatorio, de acuerdo a estudios realizados en pacientes que su sistema inmunológico es débil y que comprometa su estado de salud; la obesidad, y los registros de pérdida de sangre intenso puede llegar a ser un factor de riesgo, la mala alimentación de las usuarias, los factores de comorbilidades como la diabetes, tabaquismo puede causar un aumento en el riesgo de complicaciones.

Se ha comprobado que, si las pacientes intervenidas no siguen los protocolos de medicación al finalizar el proceso operatorio, se puede llegar a ser propenso como consecuencia de esta actitud de infecciones post operatorias, así como, enfermedad febril con temperaturas superiores a los 38 °C, después de las 24 horas de ejecutada la cirugía, identificándose que la presencia de cuadro febril no es un indicador para focos de infección post operatorios, al poder ser efecto de la hipersensibilidad a los antibióticos, reacción de trauma tisular, o formación de hematoma. Un claro indicador para la confirmación de un cuadro infeccioso post operatorio puede llegar a identificarse mediante exámenes de conteo de glóbulos blancos para comprobar que la paciente posee un cuadro infeccioso, sumado a factores como elevada temperatura corporal (Clark & Geller, 2014).

El examen físico y los antecedentes de los pacientes pueden dar a el especialista las claras señales para sospechar infección, mediante el cuidadoso chequeo de la historia clínica y chequeo físico, como la examinación de la garganta y pecho para realizar el control de las vías respiratorias, a través del examen de abdomen podría

detectarse a tiempo el signo de infección, examinación de las extremidades inferiores identificando signos de cistitis, pielonefritis (Clark & Geller, 2014)

Estudios de partos y cesáreas que terminaron en histerectomía

De acuerdo a estudios realizados en el Hospital Puerto Montt de Chile durante el periodo de estudio 2014 a 2015 se encontró que el 96% de las pacientes dieron parto cesáreo y por el riesgo de la salud por complicación de acretismo placentario dio como resultado un 48%, mientras que la atonía uterina dio como resultado 32%; en la ciudad de Puerto Cabello en el Hospital Adolfo Lara se analizaron los factores relacionados y las posibles complicaciones de la histerectomía hallando en el estudio que el 0,16% de las pacientes no presentaron complicaciones (Bismark, 2016).

Los rangos etarios de pacientes quedaron establecidos entre los 20 a 34 años, en los cuales se identificaron de la totalidad de pacientes un 64,7% de histerectomía abdominal, mientras que las complicaciones presentadas en el proceso de histerectomía se observó un 40,5 % de atonía uterina, rotura uterina con 27,03%, sepsis en 16,8%, encontrando en el estudio durante el proceso de investigación que existió tres muertes maternas debido a que los cuadros anémicos de las paciente resulto crónico (Bismark, 2016).

En el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el año 2012 la edad de las pacientes se estima entre los 20 a 34 años de edad presentando cuadros de cesárea urgente en un 54% de las mismas, el número de las complicaciones

presentadas que dieron como resultado la ejecución de la histerectomía obstétrica con atonía uterina resultaron en 42%, la condición de egreso óptima para las pacientes fue del 87,5% y todas las pacientes intervenidas culminaron el proceso quirúrgico perfectamente (Bismark, 2016).

#### Grupo predominante etario en las mujeres con histerectomía obstétrica

El centro de control de enfermedades de Atlanta evaluó a 1851 mujeres cuyo grupo etario predominante fueron de 15 a 44 años siendo intervenidas 568 pacientes por histerectomía vaginal, en 1283 se realizó histerectomía abdominal, la tasa global de complicaciones se determinó en 24,5% por proceso de histerectomía vaginal considerándose baja, mientras que 42,8% de complicaciones del proceso de histerectomía abdominal (Clark & Geller, 2014).

En el Ecuador el Hospital Carlos Andrade Marín atendiendo a un grupo de pacientes cuyo rango de edad es de 41 a 49 años es pequeño considerando a las pacientes atendidas de 20 a 30 años que es el segmento de mujeres con mayor atención que se someten al proceso de histerectomía obstétrica. Al cual se sometió a 300 pacientes a proceso de histerectomía correspondiendo al 80% abdominal, 10% vaginal y 10% en procesos laparoscópicos siendo el proceso más común las pacientes atendidas por histerectomía abdominal (Arias & Tenezaca, 2014).

## Definiciones conceptuales

Histerectomía obstétrica (HO), Se denomina así a la resección parcial o total del útero, realizada generalmente de emergencia por complicaciones del embarazo, parto o puerperio, o por complicación de una enfermedad preexistente (Arias & Tenezaca, 2014).

Hemorragia postparto, es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo. Universalmente se define como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea (Arias & Tenezaca, 2014).

Cáncer de cérvix uterino, es el tercero más común entre las mujeres en todo el mundo, precedido sólo por el cáncer de mama y el colorrectal. El pico de incidencia ocurre entre la cuarta y quinta década de la vida y se calcula que la mortalidad es seis veces mayor en mujeres de más de 50 años para una tasa de incidencia de 7,6 por 100 000 con respecto a las mujeres jóvenes que es de 1,2 por 100 000 (Arias & Tenezaca, 2014).

La adenomiosis, es un diagnóstico histopatológico definido por la presencia de glándulas endometriales íntegras en 3 o más campos de gran aumento por debajo de la superficie miometrial, se cree que estas glándulas son contiguas a la cavidad endometrial y tradicionalmente se han considerado causales de dolor menstrual y fases luteínicas así como menorragia (Montoya & Claudino, 2014).

Hiperplasia simple del revestimiento endometrial, avanza hasta cáncer endometrial en menos de 1% de los casos. La transición requiere de 3 a 5 años. La hiperplasia compleja con atipias hasta cáncer endometrial hasta casi 20% de los casos. Ambos trastornos se pueden tratar con agentes progestacionales en forma cíclica o continua. Un tratamiento de 3 meses es seguido por biopsia endometrial repetida para demostrar inversión a un endometrio normal (Montoya & Claudino, 2014).

## HIPÓTESIS

La hemorragia es el factor de riesgo más frecuente de la histerectomía

## VARIABLES

### 1.6.1 Variable Independientes

- Factores de riesgo
- Complicaciones mediatas e inmediatas en la Histerectomía
- Técnica quirúrgica implementada

### 1.6.2 Variables Dependientes

- Edad cronológica
- Número de cesáreas con Histerectomía
- Número de partos con Histerectomía

### 1.6.3 Variables intervinientes

- Etnia.
- Antecedentes Patológicos y quirúrgicos.

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO**

La investigación se realizó en el Ecuador, dentro de la provincia del Guayas, cantón Guayaquil, la Maternidad Mariana de Jesús cuya ubicación geográfica se encuentra en la 27ava. y Rosendo Avilés, en el ámbito de la asistencia especializada,

#### **UNIVERSO Y MUESTRA**

El Universo para la presente investigación fue determinado por 60 pacientes que acuden a la institución durante el periodo MAYO del 2017 a OBTUBRE del 2017.

La muestra fue de tipo por conveniencia delimitada en 60 pacientes que presentaron los criterios de inclusión y exclusión.

#### **VIABILIDAD**

La investigación en curso cuenta con el respaldo del Hospital Especializado “Mariana De Jesús”, entidad que permite ejecutar la toma de datos en el departamento de estadística, factor indispensable para la culminación del estudio, proporcionando así el valor exacto para la identificación de los factores de riesgo de la histerectomía obstétrica y sus correspondientes complicaciones.

La presente investigación es factible porque al ser los factores de riesgo en histerectomía obstétrica y sus complicaciones problemáticas que constantemente se deben atender y solucionar por parte de la institución, la misma debe estar constantemente identificando los valores y actualizando los mismos para poder mejorar la atención así como los protocolos de atención y poder no solo mejorar la calidad de atención, sino también los costos operativos que tantos recursos ocupan del estado.

Al ser, el presente estudio financiado en su totalidad por parte del estudiante, se facilita el desarrollo económico y la sustentación de las necesidades para la investigación, al contar con el interés de la institución educativa por la parte cognitiva, la institución participativa dada la necesidad de investigar el hecho y el interno de obstetricia interesado en la ejecución de la investigación, se considera que la viabilidad del trabajo estará garantizada, contando además con las autorizaciones respectivas para el estudio.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### Criterios de inclusión

- Pacientes atendidas durante el lapso de investigación.
- Pacientes atendidas en la institución participativa.
- Pacientes con edad superior a los 15 años.

- Pacientes con edad inferior a los 60 años.
- Pacientes en las que se realizó un procedimiento de histerectomía.
- Pacientes con complicaciones producto de una histerectomía realizada.
- Pacientes con parto que terminaron en histerectomía.
- Pacientes con cesárea que terminaron en histerectomía.

#### Criterios de exclusión

- Pacientes atendidas fuera del lapso de investigación.
- Pacientes con edad inferior a los 15 años.
- Pacientes con edad superior a los 60 años.
- Pacientes en las que no se realizó un procedimiento de histerectomía.
- Pacientes sin complicaciones producto de una histerectomía realizada.
- Pacientes con parto que no terminaron en histerectomía.
- Pacientes con cesárea que no terminaron en histerectomía.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Octubre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Determinar tema a investigar	x																							
Presentación y aprobación del tema y tutor		x																						
Revisión bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x																
Desarrollo de introducción.			x																					
Desarrollo del marco teórico.				x	x	x	x																	
Determinar objetivos.					x	x	x																	
Desarrollo hipótesis.								x																
Desarrollo Metodología.								x	x															
Elaboración de instrumentos									x															
Obtención de Datos.									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						
Procesamiento y análisis de datos													x	x	x	x	x	x	x					
Presentación del anteproyecto al tutor			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboración del informe final																				x	x			
Entrega del informe final																					x	x	x	
Sustentación																							x	x

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

VARIABLES	DEFINICION	INDICACIONES	ESCALA VALORATIVA	FUENTE
<b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b>				
<b>Factores de riesgo.</b>	Se define así a cualquier rasgo o característica que aumente el riesgo de sufrir la misma	Obesidad, Pérdida de sangre intensa, Mala alimentación, Diabetes, Tabaquismo.	SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO	HISTORIA CLINICA
<b>Complicaciones mediatas e inmediatas en la histerectomía.</b>	Son las complicaciones que se desarrollan después de realizada la intervención	Lesiones uretrales, Lesiones vesicales, Lesiones intestinales, Lesión del colon, Hemorragia.	SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO	HISTORIA CLINICA
<b>Técnica quirúrgica implementada.</b>	El tipo de Histerectomía realizada a la paciente	Vaginal, Abdominal.	SI / NO SI / NO	HISTORIA CLINICA
<b>VARIABLES DEPENDIENTES</b>				
<b>Edad cronológica</b>	La edad de la paciente en años	Grupo etario	15 A 20 21 A 30 31 A 40 41 A 50 51 A 60	HISTORIA CLINICA
<b>Número de cesáreas con histerectomía</b>	Cantidad de nacimientos con cesáreas que terminaron en histerectomía	Numérico	60 AÑOS	HISTORIA CLINICA
<b>Número de partos con histerectomía</b>	Cantidad de nacimientos con parto natural que terminaron en histerectomía	Numérico	60 AÑOS	HISTORIA CLINICA
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>				
<b>Etnia</b>	Conjunto de personas que pertenecen a una misma raza	Tipo	INDIGENA NEGRA BLANCA MEZTIZA OTRA	HISTORIA CLINICA
<b>Antecedentes Patológicos y quirúrgicos</b>	Conjunto de enfermedades presentadas en personas que pertenecen a la investigación	Binario	Si / No	HISTORIA CLINICA

## OPERACIONALIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Las historias clínicas de los pacientes fueron la base de los instrumentos a utilizar en la investigación para el tema de histerectomía obstétrica, debido a que en ellas encontraremos los datos necesarios e información relevante para la investigación como los antecedentes de patologías, tipos de complicaciones observadas después de la intervención, así mismo, la técnica que mayormente se ha utilizado en el desarrollo de histerectomías, en número de partos y cesáreas con histerectomía obstétrica y el grupo etario que más se desarrolló este procedimiento., creando un instrumento especialmente desarrollado para la toma de datos a utilizar en la investigación.

## TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación realizada fue de carácter retrospectivo, analítica, de corte transversal, de tipo documental. Y no experimental

## CONSIDERACIONES BIOÉTICAS:

Para el desarrollo de la investigación de acuerdo a las normas éticas, se mantendrá los datos personales para cada paciente en absoluta reserva, manteniendo de esta manera el anonimato de los participantes, se mantendrá además un criterio objetivo y veraz en cuanto a los datos, su recopilación y tratamiento. Con lo cual se asegura veracidad y transparencia para el trabajo, se respetarán las normas, procedimientos y protocolos implementados en la institución en la que se desarrollara el estudio.

## RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS

### Recursos Humanos:

- Interno de obstetricia
- Pacientes
- Médicos participantes.

### Recursos Físicos:

- Departamento de estadística
- Instrumento para recolección de datos.
- Historias clínicas.
- Esferográficos.
- Computador portátil.
- Tablet.
- Programa de estadísticas.
- Programas de informática.

## PRESUPUESTO

Autofinanciado por el autor

## INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Este estudio se realizó, utilizando la técnica de recolección de datos del Departamento de estadística del Hospital Mariana de Jesús.

- Datos de filiación.
- Antecedentes socio económicos.
- App.

- Hábitos.
- Antecedentes gineco obstétricos.
- Antecedentes QX.
- Embarazo actual.
- FUM.
- Enfermedades durante el embarazo.

Esta información fue tabulada en cuadros y gráficos, para cada una de las variables de estudio, utilizando la combinación de datos para realizar el análisis e interpretación.

#### METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para el análisis de los resultados se procedió una vez captados los mismos a través del instrumento, al ordenamiento, tabulación y desarrollo de hojas de datos en el programa Excel para desarrollar las estadísticas, medias y promedios investigados, procediendo después al desarrollo de gráficos explicativos desarrollados en forma de pastel o gráficos de barras de acuerdo a las necesidades observadas.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

Identificar la técnica quirúrgica mayormente implementada en la histerectomía en las pacientes de la Maternidad Mariana de Jesús.

TÉCNICA QUIRÚRGICA UTILIZADA		
	CANTIDAD	%
Vaginal	26	47%
Abdominal	34	53%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos estadísticos de la Maternidad Marianas de Jesús  
Autor: INT.OBST CARRION HERRERA LUIS EDUARDO

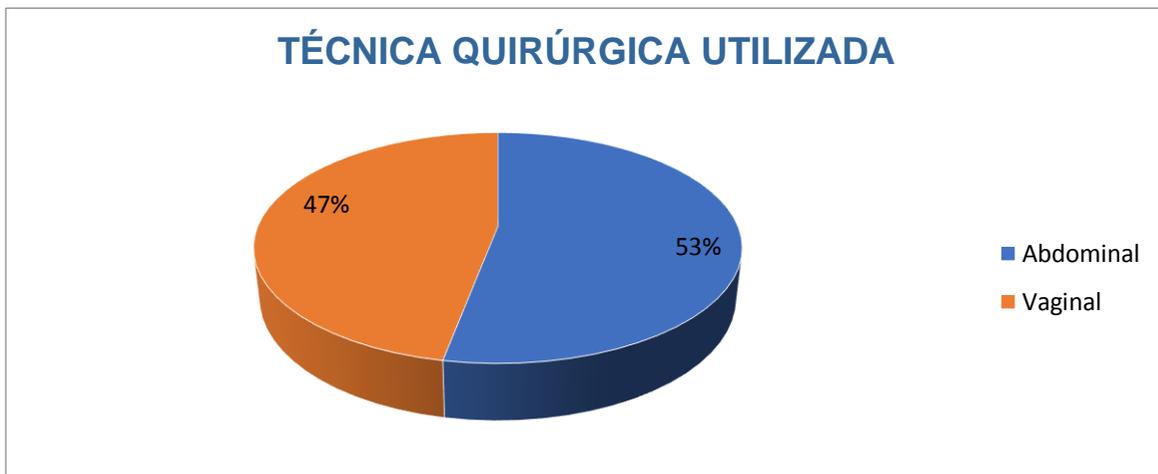


Gráfico 1. Técnica Quirúrgica Utilizada

#### Análisis.

A través de la investigación se logra determinar que, en la institución, la técnica Quirúrgica más utilizada es la histerectomía abdominal con un 53%, mientras que la histerectomía vaginal posee un 47% de utilización.

Determinar las complicaciones observadas en la histerectomía obstétrica realizada en la Maternidad Mariana de Jesús.

COMPLICACIONES OBSERVADAS EN HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA		
	CANTIDAD	%
Lesiones uretrales	10	16%
Lesiones vesicales	16	27%
Lesiones intestinales	0	0%
Lesión del colon	0	0%
Hemorragia	24	40%
Sin complicaciones	10	17%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos estadísticos de la Maternidad Marianas de Jesús  
 Autor: INT.OBST CARRION HERRERA LUIS EDUARDO

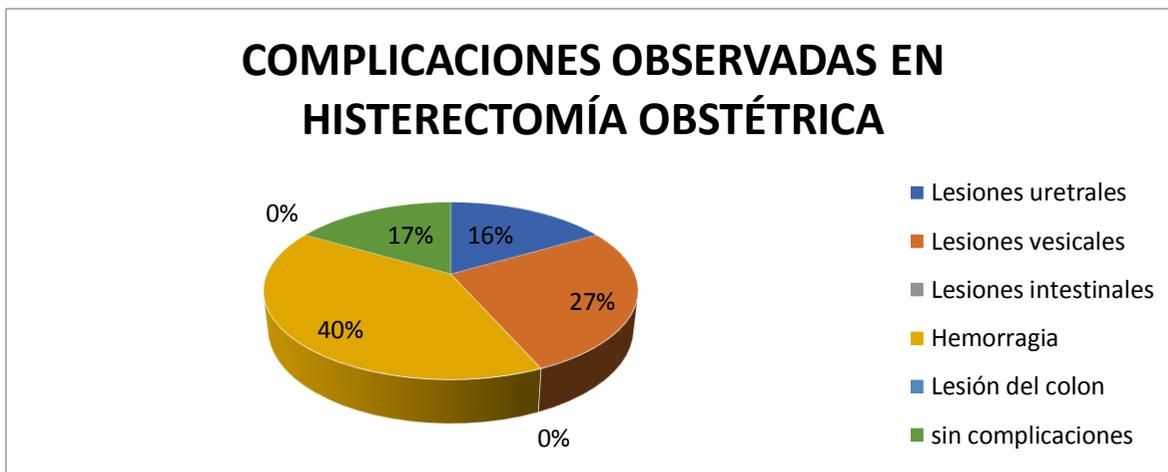


Gráfico 2. Complicaciones observadas en histerectomía obstétrica

**Análisis.**

En el siguiente estudio realizado en la Maternidad Mariana de Jesús se identifica que la complicación más frecuente de Histerectomía es la hemorragia en un 40% de las cuales fueron 24 pacientes, seguido en un 27% por Lesiones vesicales representadas por 16 pacientes. Dando a destacar la importancia de los controles puerperales durante la involución uterina.

Identificar el número de partos y cesáreas que terminaron en histerectomía en la Maternidad Mariana de Jesús.

NÚMERO DE PARTOS Y CESÁREAS QUE TERMINARON EN HISTERECTOMÍA		
	CANTIDAD	%
Cesárea	9	72%
Parto	2	28%
<b>TOTAL DE PACIENTES</b>	11	100%

Fuente: Datos estadísticos de la Maternidad Marianas de Jesús  
Autor: INT.OBST CARRION HERRERA LUIS EDUARDO



Gráfico 3. Número de partos y cesáreas que terminaron en histerectomía

### Análisis.

La siguiente investigación determinar que el mayor número de histerectomía posteriores a un parto o cesárea. Se hallaron en cesárea en un 72% mientras que posteriores a parto fueron 28%. En los cuales la cantidad de pacientes con histerectomía se quintuplica en su tasa para pacientes con cesárea, al encontrarse solo 2 pacientes con parto en los que se realizó la intervención y 9 pacientes intervenidos que fueron realizadas cesárea.

Determinar el grupo etario para las mujeres con histerectomía obstétrica en la Maternidad Mariana de Jesús.

GRUPO ETARIO EN MUJERES CON HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA		
	CANTIDAD	%
15 A 20	1	2%
21 A 30	12	20%
31 A 40	19	32%
41 A 50	16	27%
51 A 60	12	20%
TOTAL	60	100%

Fuente: Datos estadísticos de la Maternidad Marianas de Jesús  
 Autor: INT.OBST CARRION HERRERA LUIS EDUARDO



Gráfico 4. Grupo etario en mujeres con histerectomía obstétrica

### Análisis.

La mayor incidencia de intervención se da en el grupo etario de 31 a 40 años en la cual se observan 19 pacientes, como segundo lugar de la intervención se da el grupo de 41 a 50 años en la que encontramos 16 pacientes del total, lo cual resulta en un 59% de la totalidad de pacientes atendidos.

## DISCUSIÓN

Al comparar los resultados del estudio desarrollado con lo expuesto por Gorozabel & ganchozo en el año 2015, se identificó que las pacientes intervinientes en el estudio obtuvieron un valor del 53% con histerectomía abdominal, mientras que en el referido por los autores se identifica que solo un 12% de las participantes se realizaron la intervención por esta vía, se infiere que la diferencia radica en que las pacientes debieron intervenir por diferentes complicaciones muy delimitadas en ciertas instituciones, mientras que en otras no.

Si bien en estudios de otros autores se identifica la hemorragia como una complicación que posee un impacto del 1%, en la investigación desarrollada se observa que es una de las principales complicaciones por la que se desarrolla este tipo de intervención, en el cual se logró observar que el 40% de las pacientes sufrían de esta complicación; así mismo, se identifican en otros estudios que el 2% de pacientes sufren complicaciones por lesiones vesicales mientras que en el estudio desarrollado se observó que un valor del 27% de pacientes son afectadas por esta complicación.

Al comparar los resultados de los datos obtenidos se identifica que el estudio realizado se acerca de forma muy exacta a los estudios realizados por Arias & Tenezaca del 2014 en el cual se obtiene el valor de 76,5% de pacientes que se realizaron la intervención después de una cesárea, mientras que en la investigación desarrollada se determinó que el 72% de las pacientes realizaron el mismo

procedimiento después de una cesárea, por lo cual se toma como valores casi idénticos en el análisis y discusión de los resultados.

El estudio implementado coincide con el desarrollado por Gorozabel & Ganchozo en el 2015 al identificar que la mayoría de pacientes intervenidas con este procedimiento se encuentran en el rango de edad entre los 31 a 40 años con diferencias de acuerdo a los rangos en los cuales se determino el grupo etario debido al tipo de estudio desarrollado por diferentes autores.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES

Al desarrollar la investigación se pudo observar que una de cada cinco pacientes es atendida con estado de producción de un infante y con el desenlace de histerectomía, siendo este un valor cercano al 20% de las pacientes atendidas para el desarrollo del proceso de histerectomía; los pacientes de acuerdo a la edad son el 59% de la totalidad enmarcados desde los 31 años hasta los 50 años de edad, estando estas pacientes aun en edad fértil, que si bien no es la mejor de acuerdo a las condiciones, pero aún está en edad de procrear; se puede identificar con esto que al conocer las pacientes con mayor afectación, se les podrá dar un trato más acorde a su situación cronológica.

En el desarrollo de la intervención se identifica que la técnica más utilizada es la histerectomía abdominal, con un total de 34 pacientes atendidos que resulta en una tasa del 54%; sin embargo, se identifica también que todas las pacientes tuvieron complicaciones asociadas a la histerectomía, ocupando el primer lugar la hemorragia con un 30% de las pacientes, las lesiones de colon y vesiculares obtuvieron una tasa del 40%, en menor grado pero también importante se observan lesiones intestinales y uretrales con 18 pacientes afectadas

## CAPÍTULO VI

### RECOMENDACIONES

Realizar campañas informativas las cuales estarán conformadas por charlas de parte de los profesionales de salud con ayuda de trípticos, ilustraciones acerca de los riesgos de la Histerectomía a las pacientes que acuden a la consulta externa de la Maternidad Mariana de Jesús.

Implementar guías de salud acerca de los factores de riesgos de una paciente que no posee controles prenatales y como estas, son más vulnerables a que su parto por vía vaginal o vía abdominal termine en una Histerectomía de emergencia por carencia de sus controles prenatales.

Incrementar el número de visitas domiciliarias a la comunidad para una mejor captación de las embarazadas y darle un seguimiento aquellas pacientes de riesgo durante su captación hasta la culminación de su embarazo.

Capacitar continuamente al personal de salud, sobre la detección oportuna de los factores de riesgo de histerectomía durante la consulta prenatal, que conlleven al tratamiento oportuno de dichos factores

A través de esta observación se podrá informar a los especialistas dedicados a este proceso el análisis de la técnica utilizada por ellos para aplicar variaciones del procedimiento que permitan disminuir el número de pacientes afectados.

Investigar las técnicas más empleadas, tiempo de procedimiento y otras fuentes que causen hemorragias , problema vesical y de colon

## BIBLIOGRAFÍA

Bejar, L. (2014). Histerectomía de emergencia durante la gestación. *Rev Med Cub.*

Benavides, L., & Garza, E. (2013). Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. *Rev Obst.*

Illia, R., Presta, D., & Berlot, S. (2014). La histerectomía obstétrica, factores condicionantes, resultados perinatales y complicaciones maternas en tres centros obstétricos de la República Argentina . *Toko Gin* .

Ministerio de Salud Pública . (2015). Recién nacido prematuro . *Guía Practica clínica*

Montoya, C., & Claudino, C. (2014). Histerectomía Obstétrica de emergencia en el Hospital regional de occidente: incidencia y factores asociados. *Rev Med Hondu.*

Moran, I. (2015). Causas y complicaciones de histerectomía abdominal y vaginal: Hospital Gineco Obstetrico Enrique C Sotomayor. *Univ Guayaqu.*

Organización Mundial de la Salud . (2014). Recomendaciones de la OMS para la prevención y tratamiento de la hemorragia posparto. *Organización Mundial de la Salud* .

Vanegas, R., Sotolongo, F., & Suárez, L. (2014). Histerectomía obstétrica de urgencia . *Rev Obst Cuban*.

Vásquez, P. (2015). Factores de riesgo relacionados a histerectomía obstétrica en pacientes cesareadas . *Rev Ginec Perú*.

Vega, M., Bustamante, N., & Loredó, S. (2017). Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México. *Rev Chi Obst Ginecol*.

## ANEXOS

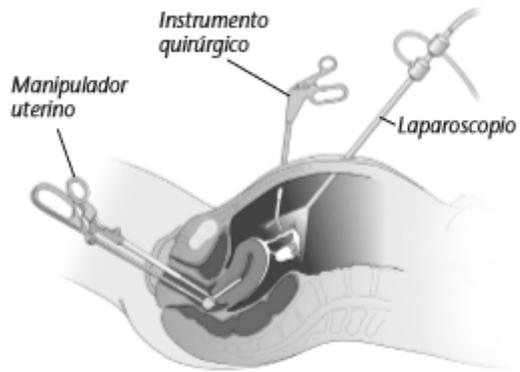
	ABDOMINAL (%)	VAGINAL (%)	LAPAROSCOPIA (%)
EE.UU nacional	63	29	11
EE.UU California	71	25	4
EE.UU Minnesota	44	56	<1
Inglaterra	75	23	1,4
Australia	40	45	15
Dinamarca	80	14	6
Finlandia	58	18	24
España (HVN)	68	25	9

*Ilustración 1: Comparación mundial de las frecuencias de empleo de las distintas técnicas de histerectomía  
Fuente: (Benavides & Garza, 2013)*

<b>ENFERMEDAD BENIGNA</b>	<b>ENFERMEDAD MALIGNA</b>
Sangrado anormal	Neoplasia cervical intraepitelial
Leiomioma / Adenomiosis	Cáncer cervical invasor
Endometriosis	Hiperplasia endometrial atípica
Prolapso de órganos pelvianos	Cáncer de endometrio
Enfermedad pelviana inflamatoria	Cáncer de ovario
Dolor pelviano crónico	Cáncer de las trompas de Falopio
Trastornos relacionados con el embarazo	Tumores gestacionales trofoblásticos

*Ilustración 2: Indicaciones de la histerectomía  
Fuente: (Brasel & Bruce, 2012)*

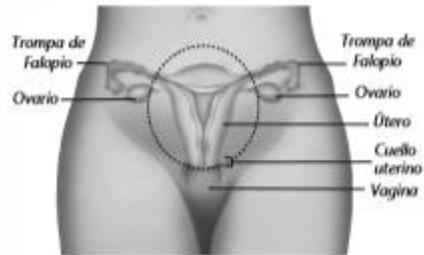
## Histerectomía laparoscópica



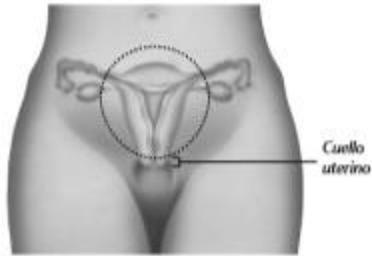
*El laparoscopio se introduce a través de una pequeña incisión que se hace cerca o dentro del ombligo. El laparoscopio proyecta imágenes de los órganos pélvicos en una pantalla. El manipulador uterino desplaza los órganos para poder verlos. Se hacen otras incisiones pequeñas en el abdomen para introducir instrumentos quirúrgicos.*

Gráfico: 1: Histerectomía Laparoscópica  
Fuente: (Bismark, 2016)

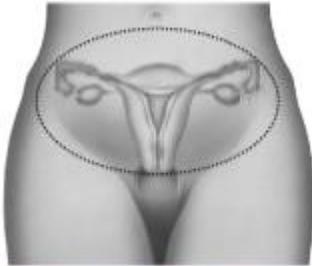
### Tipos de histerectomía



*Histerectomía total. Se extraen el útero y el cuello uterino.*



*Histerectomía supracervical. Se extrae el útero pero se deja en su sitio el cuello uterino.*



*Histerectomía con la extracción de las trompas de Falopio y los ovarios. La extracción de los ovarios se denomina ovariectomía. La extracción de las trompas de Falopio se denomina salpingectomía.*

Gráfico: 2 Tipos de Histerectomía  
Fuente: (Bismark, 2016)

COMPLICACIONES	ABDOMINAL	VAGINAL	VAGINAL ASISTIDA POR LPS
<b>SANGRADO</b>			
Hemorragia	1-2%	1-5%	1%
Transfusión	2-12%	2-8,3%	1,58%
<b>INFECCIÓN</b>			
Fiebre inexplicable	10-20%	5-8%	2,14%
Sitio operatorio	6,6-24,7%	3,9-10%	0,54%
Herida	4-8%	ND	ND
Pelvis	3,2-10%	3,9-10%	1,27%

*Ilustración 3: Complicaciones de la histerectomía*  
Fuente: (Clark & Geller, 2014)