

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**MANUEL HUAMÁN GUERRERO**



**“Factores de riesgo relacionados a histerectomía obstétrica en pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa Rosa durante los años 2014 – 2017”**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO  
CIRUJANO**

**PRESENTADO POR**

Martha Josabel Santa Cruz Ronceros

Manuel Loayza Alarico, Doctor en Salud Pública, Epidemiólogo

**ASESOR**

**LIMA, PERÚ**

**2020**

# Agradecimientos

A Dios, por darme siempre fortaleza ante los momentos de debilidad.

A mis padres por hacerme lo que soy y apoyarme siempre con todo lo que me propuse. Los amo!!

A mi hermano, a quien quiero y adoro mucho, así sea un renegón.

A mi familia por siempre darme ánimos y no dudar de mí ni un momento.

A Domingo y su familia por cuidarme siempre y estar conmigo en las buenas y no tan buenas.

A mí, porque me levanté a pesar que me caí varias veces.

Dedico este trabajo a mis ángeles que me cuidan desde el cielo:

A mi mamá Martha que se fue cuando era muy pequeñita pero sé que el poco tiempo que estuvimos juntas la amé como ella me amó a mí.

A mi papá Juan, mi ejemplo de vida, a quien admiro mucho por ser el esposo y padre que fue, siempre nos protegió y cuidó hasta el último día de su vida; estoy cumpliendo la promesa que te hice.

A mi Mamama, por ser una gran abuela, siempre está pendiente de todos sus hijos y nietos, engriéndonos y cuidándonos cuando la necesitamos, la única de mis abuelos que me queda y la engreída de la familia. Nunca nos dejes.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a histerectomía obstétrica en pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa Rosa durante los años 2014 – 2017.

**Materiales y Métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal de casos y controles. Se comparará a la población de pacientes que tuvieron una cesárea con complicaciones y fueron histerectomizadas. La variable dependiente es la histerectomía obstétrica y las independientes a estudiar serían atonía uterina, el acretismo placentario, la ruptura uterina, útero de Couvelaire y la edad. Se realizó un análisis descriptivo obteniéndose frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas. Se realizó un análisis bivariado con chi cuadrado mediante regresión logística para determinar los OR y sus intervalos de confianza al 95% con un valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se analizó los datos de 71 pacientes, de los cuales 27 fueron los casos y 44 pacientes fueron controles. Se obtuvo como resultado que el acretismo placentario en pacientes histerectomizadas tuvo una frecuencia de 18.52% y valor de significancia con un  $p = 0.017$  (OR 9.773 – IC95% 1.07, 88.86).

**Conclusiones:** El acretismo placentario se encuentra asociado a histerectomía obstétrica. Así mismo podemos afirmar que las otras variables como atonía uterina, útero de Couvelaire, ruptura uterina y edad no guardan relación con la intervención quirúrgica en mención.

**Palabras Claves:**

Histerectomía obstétrica, acretismo, atonía uterina, ruptura uterina, Couvelaire.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the risk factors associated to obstetric hysterectomy in post-caesarian section patients treated at the Santa Rosa Hospital during the years 2014 - 2017.

**Materials and Methods:** Observational, analytical, cross-sectional study of cases and controls. The population of patients who had a caesarian section complication and were hysterectomized, will be compared. The dependent variable is obstetric hysterectomy and the independent ones to study would be uterine atony, placental accretism, uterine rupture, Couvelaire uterus and the age. A descriptive analysis was performed obtaining absolute and relative frequencies of the categorical variables. A bivariate analysis with chi-square was performed using logistic regression to determine the OR and their 95% confidence intervals with a value of  $p < 0.05$ .

**Results:** Data from 71 patients were analyzed, of which 27 were cases and 44 patients were controls. It was obtained as a result that placental accreta in hysterectomized patients had a frequency of 18.52% and a significance value with a  $p = 0.017$  (OR 9.773 - 95% CI 1.07, 88.86).

**Conclusions:** Placental accreta is associated with obstetric hysterectomy. We can also affirm that the other variables such as uterine atony, Couvelaire uterus. Uterine rupture and age are not related to the surgical intervention in question.

**Keywords:**

Obstetric hysterectomy, accretism, uterine atony, uterine rupture, Couvelaire.

## INDICE

Agradecimiento.....	2
Dedicatoria.....	3
Resumen.....	4
Abstract.....	5
Índice.....	6
Introducción.....	9
<b>CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION</b>	
1.1 Planteamiento del problema.....	10
1.2 Formulación del problema.....	11
1.3 Justificación de la investigación.....	12
1.4 Delimitación del problema: línea de investigación.....	14
1.5 Objetivos de la investigación	
1.5.1 Objetivo General.....	15
1.5.2 Objetivo Específicos.....	15
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	16
2.2 Bases teóricas.....	20
2.3 Definición de conceptos operacionales.....	26
<b>CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1 Hipótesis: General y específicas.....	27
3.2 Variables principales de la investigación.....	28
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA</b>	
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	29
4.2 Población y muestra.....	29
4.3 Operacionalización de variables.....	30
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	30
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
4.6 Recolección de datos.....	31
4.7 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	32
<b>CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
5.1 Resultados .....	33
5.2 Discusión de resultados.....	38

## CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.....	40
6.2 Recomendaciones.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	41
ANEXOS.....	43

### RELACIÓN DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de la variable histerectomía obstétrica con respecto a la población de casos y controles de pacientes histerectomizadas en el Hospital Santa Rosa, 2014 -2017.....33

Tabla 2. Frecuencia de la variable atonía uterina con respecto a la población de casos y controles de pacientes histerectomizadas en el Hospital Santa Rosa, 2014 -2017.....33

Tabla 3. Frecuencia de la variable acretismo con respecto a la población de casos y controles de pacientes histerectomizadas en el Hospital Santa Rosa, 2014 -2017.....34

Tabla 4. Frecuencia de la variable Útero de Couvelaire con respecto a la población de pacientes de casos y controles de pacientes histerectomizadas en el Hospital Santa Rosa, 2014 -2017..... 35

Tabla 5. Frecuencia de la variable Ruptura uterina con respecto a la población de casos y controles de pacientes histerectomizadas en el Hospital Santa Rosa, 2014 -2017..... 35

Tabla 6. Frecuencia de la variable edad con respecto a la población de pacientes histerectomizadas en el Hospital Santa Rosa, 2014 -2017..... 36

Tabla 7. Regresión logística de la variable acretismo placentario con respecto a la variable histerectomía obstétrica de pacientes histerectomizadas en el Hospital Santa Rosa, 2014 -2017..... 37

## **ANEXOS**

### **Anexos A**

1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de variables
3. Ficha de recolección de datos

### **Anexos B**

1. Acta de aprobación del proyecto de tesis
2. Carta de compromiso del asesor
3. Carta de aprobación de proyecto firmado por secretaría académica
4. Carta de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria
5. Acta de aprobación del borrador de tesis
6. Impresión del índice de similitud: Turnitin
7. Certificado de asistencia al curso taller de tesis

## INTRODUCCION

La cesárea es uno de los procedimientos obstétricos que durante los últimos años ha incrementado en incidencia y prevalencia, este procedimiento conlleva muchos riesgos y complicaciones tanto en el abordaje en sala, así como en el post operatorio. Las hemorragias uterinas son una de las casusas que encabezan una larga lista y muchos son los procedimientos y maniobras que se aplican en el monteo para contenerlas, sin embargo, cuando se han agotado todas estas lo único que queda es realizar una histerectomía de emergencia.

En el Hospital Santa Rosa se realizan Histerectomías parciales y totales y constituye uno de los hospitales más importantes de Lima metropolitana con relación al tema. En tal Sentido cuenta con un número de pacientes histerectomizadas mucho mayor a otros hospitales como sería el Hospital Materno Infantil San Bartolomé.

Diversas investigaciones anteriores internacionales y nacionales describen que las Hemorragias uterinas (atonía uterina a la cabeza) conforman una de las causas más importante de mortalidad en los pacientes post cesareadas, y que estarían relacionadas a diversos factores tales como: Atonía uterina, acretismo, útero de Couvelaire, ruptura y edad.

En base a una búsqueda bibliográfica minuciosa podemos indicar si bien existen diversos trabajos que hablen del tema, muy pocos se enfocan en nuestros objetivos, es por ello que esta tesis constituye una de las primeras en desarrollarse con tal enfoque sobre la población de este hospital y del país.

# CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en nuestro país, muchos de las mujeres gestantes terminan intervenidas quirúrgicamente en una cesárea debido a múltiples factores que ponen en riesgo la vida de la madre y el feto. Muchas de estas situaciones se resuelven con la cesárea sin complicaciones; sin embargo, existen otros casos en donde luego de haber sometido a dicha intervención a la madre, se presentan complicaciones ameritan otras medidas quirúrgicas más radicales, como la histerectomía obstétrica (HO).

En el Perú, los casos de histerectomía varían de acuerdo a la entidad hospitalaria, no se cuenta con una cifra exacta de cuantas histerectomías se realizan anualmente a nivel nacional; sin embargo, existen diferentes artículos de diferentes hospitales que nos brindan cifras aproximadas que van desde 10 a 20 casos por cada 1000 partos, por año aproximadamente.

La histerectomía es la intervención ginecológica que se ha usado más en los países desarrollados pero a pesar que la tecnología y la medicina avanzan y la tasa de muertes por este procedimiento haya disminuido de forma significativa, aún se siguen viendo casos en los que las complicaciones por esta operación dejan consecuencias alarmantes en las pacientes. En Estados Unidos, se realiza más de 600,000 histerectomías por año, de las cuales entre un 20 – 30% son por causas obstétricas siendo la principal causa obstétrica de histerectomía, la atonía uterina con un 60%, le siguen la ruptura uterina por dehiscencia de cicatriz de una cesárea previa con un 3%, acretismo placentario y placenta previa con un 6%.<sup>2</sup>

De acuerdo a la Organización mundial de la Salud diariamente 830 mujeres fallecen por causas que tienen que ver con el embarazo y el parto; y de estas muertes maternas un 99% pertenecen a países en desarrollo como el nuestro.<sup>1</sup> La mortalidad materna a nivel mundial se ha

visto disminuida hoy en día en alrededor de un 44% hasta el 2015 debido a las diferentes medidas de prevención antes, durante y después de la gestación, que son tomadas tanto por el médico como por la madre para evitar estas muertes prematuras.

En el Perú, hasta el año 2017, se registraron 323 muertes maternas debido a complicaciones del embarazo y a pesar que es una cifra muy elevada ha ido en disminución con respecto a años anteriores en donde se registran hasta 605 muertes maternas en el año 2000. A pesar que en la ciudad de Lima se han reportado mayores casos de muerte materna con 354 en el año 2017; se ha observado que la mayoría de departamentos de procedencia de estas muertes son de los departamentos de la selva del Perú. <sup>2</sup>

La histerectomía obstétrica afecta a las mujeres a nivel nacional y mundial debido a que causa un gran impacto en la vida de las mujeres, tanto física como mentalmente. Es importante establecer los factores de riesgo que predisponen de cierta manera a una mujer a una HO debido a que constituye un cambio en el estilo de vida de las mujeres, sobre todo en aquellas que siendo jóvenes y estando aun en edad fértil quisieran tener más hijos pero se verán imposibilitadas.

Muchas veces es necesario el apoyo médico integral de los ginecólogos, psicólogos e incluso psiquiatras ya que existe la depresión postparto y es un problema que se debe tratar; el apoyo de la familia juega un rol importante también en este tipo de decisiones sobre todo el apoyo del cónyuge.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a histerectomía obstétrica en pacientes postcesareadas atendidas en el hospital Santa Rosa durante los años 2014 – 2017?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio muestra importancia debido a que, si bien los casos de histerectomía postparto son pocos en relación al número total de cesáreas realizadas al año, este es una complicación que no debería presentarse ya que del 100% de cesáreas realizadas, aproximadamente un 10% termina en histerectomía. En muchos de los casos, las complicaciones graves relacionadas con el parto nos brindan una tasa de morbilidad y mortalidad materna elevada de 68 por cada 100 000 nacidos vivos, que si bien en relación a la cantidad de nacidos vivos es un pequeño porcentaje, no debería haber muertes maternas por todas técnicas y avances que hemos desarrollado, sin embargo las sigue habiendo.

La histerectomía obstétrica forma parte de un proceder quirúrgico de emergencia utilizado como alternativa luego que se han probado otras medidas terapéuticas y estas fracasan; pero ¿debido a qué se debe esto? Actualmente la cantidad de casos sigue siendo elevada debido a que a pesar que se toman muchas precauciones y se controla desde el principio a las gestantes en algunos casos hay ausencia de controles prenatales o las condiciones sanitarias no son las adecuadas para una gestante. Además, el índice de muerte materna es un predictor de pobreza de un país, y siendo las histerectomías uno de los factores indirectos que contribuye a la muerte materna, es necesario determinar a que se deben estos procedimientos.

Otro factor importante de este estudio se debe a que como médicos podemos mejorar de manera indirecta algunas condiciones de las mujeres gestantes como por ejemplo poniendo un poco más de atención en los factores sociales y clínicos de la paciente, escuchando sus problemas y no solo dedicarnos a la parte médica sino también mental de la paciente, un estudio realizado en España muestra que 95 de cada 100 gestantes a punto de dar a luz que se sienten seguras y sin estrés momentos previos antes de practicársele una cesárea, es menos probable que desarrolle complicaciones.

También es importante tomar en cuenta las repercusiones en la salud mental de una mujer luego de este procedimiento, recordemos que son mujeres muchas en edad fértil, sin o con hijos que probablemente quieran tener más hijos en el futuro pero que no podrán y tienen que lidiar con el hecho de que no podrán tener más hijos, es por ello que no solo se necesitará apoyo de un ginecólogo sino de un psicólogo y en algunos casos de un psiquiatra ya que algunas mujeres incluso llegan a la depresión e incluso hasta el suicidio; esto contribuye a un mayor gasto por parte del estado, es por ello que es necesario estudiar más a fondo los factores que influyen a que se den las histerectomías.

Esta investigación también es relevante debido a que, si bien los casos de histerectomía postparto son pocos en relación al número total de cesáreas realizadas al año, este es una complicación que no debería presentarse ya que del 100% de cesáreas realizadas, aproximadamente un 10% termina en histerectomía. En muchos de los casos, las complicaciones graves relacionadas con el parto nos brindan una tasa de morbilidad y mortalidad materna elevada de 68 por cada 100 000 nacidos vivos, que si bien en relación a la cantidad de nacidos vivos es un pequeño porcentaje, no debería haber muertes maternas por todas técnicas y avances que hemos desarrollado, sin embargo las sigue habiendo; la histerectomía obstétrica forma parte de un proceder quirúrgico de emergencia utilizado como alternativa luego que se han probado otras medidas terapéuticas y estas fracasan; pero ¿debido a qué se debe esto? Actualmente la cantidad de casos sigue siendo elevada debido a que a pesar que se toman muchas precauciones y se controla desde el principio a las gestantes en algunos casos hay ausencia de controles prenatales o las condiciones sanitarias no son las adecuadas para una gestante. Además, el índice de muerte materna es un predictor de pobreza de un país, y siendo las histerectomías uno de los factores indirectos que contribuye a la muerte materna, es necesario determinar a que se deben estos procedimientos.

Otro factor importante de este estudio se debe a que como médicos podemos mejorar de manera indirecta algunas condiciones de las mujeres gestantes como por ejemplo poniendo un poco más de atención en los factores sociales y clínicos de la paciente, escuchando sus problemas y no solo dedicarnos a la parte médica sino también mental de la paciente, un estudio realizado en España muestra que 95 de cada 100 gestantes a punto de dar a luz que se sienten seguras y sin estrés momentos previos antes de practicársele una cesárea, es menos probable que desarrolle complicaciones.

También es importante tomar en cuenta las repercusiones en la salud mental de una mujer luego de este procedimiento, recordemos que son mujeres muchas en edad fértil, sin o con hijos que probablemente quieran tener más hijos en el futuro pero que no podrán y tienen que lidiar con el hecho de que no podrán tener más hijos, es por ello que no solo se necesitará apoyo de un ginecólogo sino de un psicólogo y en algunos casos de un psiquiatra ya que algunas mujeres incluso llegan a la depresión e incluso hasta el suicidio; esto contribuye a un mayor gasto por parte del estado, es por ello que es necesario estudiar más a fondo los factores que influyen a que se den las histerectomías

#### **1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA Y LINEA DE INVESTIGACIÓN**

Este estudio comprende al campo de la especialidad de Ginecología, específicamente la rama de la obstetricia, y comprende a la subpoblación de pacientes que se sometieron a una cesárea y tuvieron complicaciones durante el procedimiento o después de este y fueron atendidas por el Departamento de Ginecología-Obstetricia del Hospital Santa Rosa ubicado en el distrito de Pueblo Libre en el departamento de Lima. Comprende los casos atendidos durante los años 2014 y 2017.

## **1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores de riesgo asociados a histerectomía obstétrica en pacientes postcesareadas atendidas en el hospital Santa Rosa durante los años 2014 – 2017.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer que la atonía uterina es un factor de riesgo asociado a histerectomía obstétrica en pacientes postcesareadas .
- Identificar si la ruptura uterina es un factor de riesgo relacionado a histerectomía obstétrica en pacientes postcesareadas .
- Determinar si el acretismo placentario es un factor de riesgo relacionado a histerectomía obstétrica en pacientes postcesareadas.
- Precisar si el útero de Couvelaire es un factor de riesgo relacionado a histerectomía obstétrica en pacientes postcesareadas.
- Identificar si la edad es un factor de riesgo relacionado a histerectomía obstétrica en pacientes postcesareadas.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

#### **Antecedentes internacionales**

En el trabajo “Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un Hospital de segundo nivel en México” realizado por Genaro Vega y colaboradores en el año 2017, el cual fue un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el que se obtuvo como resultados que de 37 308 eventos obstétricos atendidos en dicho nosocomio se efectuaron 153 histerectomías, es decir, el 0.57% del total. Se encontró también que la edad promedio de quienes se les efectuó la histerectomía fue de 34 años de edad, siendo más frecuente en el grupo de mayores de 35 años, además habían tenido dos o tres embarazos previos. El antecedente de cesárea previa fue de 69.2% y la forma de término de embarazo actual fue de cesárea en el 72.1% de los casos. La principal indicación fue la atonía uterina en el 33.3% de las gestantes. (4)

En el estudio “Comportamiento epidemiológico de la histerectomía obstétrica” realizado por Alfredo Nodarse Rodríguez y colaboradores en el año 2013, se concluye que entre los antecedentes patológicos personales, la hipertensión arterial, el asma bronquial y la miomatosis uterina estuvo presente en el 26.3% de las gestantes. Con respecto a la paridad, se encontró que el 31.6% del total correspondió a mujeres nulíparas. En cuanto al modo de nacimiento, en su mayoría fueron cesáreas, de las cuales 42.1% fueron iterativas. Se encontró también que los trastornos de inercia uterina fueron en su mayoría la principal causa postparto de histerectomía. (5)

En el trabajo “Frecuencia, indicaciones y complicaciones de la histerectomía obstétrica en el Hospital Universitario San José de Popayán, 2006-2010” realizado en el año 2013, fue un estudio de cohorte descriptivo

en mujeres a las cuales se les practicó una histerectomía por indicación obstétrica con un total de 49 pacientes en la cual se concluyó que el principal motivo para una histerectomía fue la atonía uterina, le siguen las anomalías en la inserción de la placenta, ruptura uterina, miometritis, abrupcio placentae y aborto séptico. (6)

En el trabajo “Histerectomía obstétrica en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Oaxaca, México” desarrollado por Omar Calvo Aguilar, Esther Rosas Carvallar, Javier Vásquez y Jenny Hernández Cuevas; publicado en el año 2016, fue un estudio observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo en el grupo de pacientes que fueron sometidas a éste procedimiento se encontró que la edad promedio fue de 31.3 +- 4.6 años. La edad máxima reportada fue de 41 años y la mínima de 18 años. Como conclusión también se obtiene que el principal factor asociado es el antecedente de cesárea previa. (7)

En el trabajo de tesis “Indicaciones y complicaciones de Histerectomía Obstétrica en el Hospital de Cobán” realizado en el año 2016, se encontró que las pacientes con edades en los extremos de la vida tienen un mayor riesgo en el embarazo, especialmente en gestantes mayores de 35 años que fueron el 35%, la media de la edad fue de 30.2 con un rango de 13 a 42 años. Con respecto al número de gestaciones, las pacientes que presentaban un mayor riesgo fueron aquellas que tenían más de 2 embarazos anteriores con un 23% de los casos, estas pacientes presentan un mayor riesgo de terminar en histerectomía obstétrica. (8)

### **Antecedentes nacionales**

En el artículo “Histerectomía obstétrica en el Hospital San Bartolomé, Lima, 2003-2015” realizado por Juan Ramírez Cabrera y colaboradores y publicado por la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia en el año 2016, se encontró que las principales indicaciones que obligaron a realizar una HO han sido la atonía uterina y el acretismo placentario (27 casos), con 39,1% .Se observa también que la decisión de la HO fue durante la

cesárea en 47,8% (33 casos); en 37,7% fue en el postoperatorio de una cesárea.

El principal diagnóstico previo a la HO fue placenta previa, con 27,5%. Le siguió la cesárea anterior una o más veces (15,9%), ambas asociadas al acretismo placentario. Resaltaron los 4 casos (5,8%) con diagnóstico previo de trabajo de parto normal y que, sin embargo, terminaron perdiendo el útero. La mayoría de las pacientes fueron mujeres de 35 o menos años de edad (65%); 45 gestantes eran multíparas con un 65%. (9)

En el trabajo de tesis de D. Flores llamado “Factores de riesgo asociados a Hemorragia del Puerperio Inmediato en Hospital PNP “Luis N. Sáenz”, julio 2016 – julio 2017” que fue un trabajo de casos y controles halló que el 75% de madres con un promedio de 35 años hemorragia del puerperio inmediato en contraste con el grupo control donde el 27.5% de mujeres de esta misma edad no mostraron hemorragia del puerperio inmediato lo cual evidencio que las mujeres de 35 años o más presentaron 7.9 veces más probabilidad de presentar hemorragia del puerperio inmediato. (12)

En el trabajo “Histerectomía Puerperal. Experiencia en una institución privada” hecho por Luis E. Tang Ploog y Roberto Albinagorta Olórtegui y publicado por la “Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia” en el año 2013 se encontró que el 75% de estas pacientes manifestó algún tipo de cirugía uterina, siendo el grupo de cesárea previa el mayor, con 3 casos con una previa y 5 casos con dos cesáreas previas. La indicación de este procedimiento fue acretismo placentario en 6 casos (37,5%) atonía uterina en 5 casos (31,3%) y leiomiomatosis uterina en 5 (31,3%), perteneciendo estos últimos 5 casos a intervención electiva (10)

En el trabajo de tesis “Factores de riesgo relacionados a histerectomía obstétrica en pacientes sometidas a cesárea atendidas en el Hospital Regional de Loreto, durante los años 2011 – 2014” desarrollado por la Dra. Milagros Del Rosario Rubio Ocampo del departamento de Iquitos, cuyas conclusiones fueron que se encontraron 62 casos de histerectomía

obstétrica de los cuales 44 fueron en pacientes que fueron cesareadas, 15 en pacientes con parto vía vaginal y a 3 pacientes se les realizó legrado uterino por borto incompleto. También se encontró que la edad promedio de las pacientes estudiadas fue de 29 años, sin embargo no se encontró una relación significativa entre la edad y la histerectomía obstétrica. También se encontró que el 79.5% de los casos se dio en pacientes amas de casa; la prueba de odds ratio muestra que las mujeres que tienen como antecedente más de 5 gestaciones tienen 2 veces más riesgo a ser sometidas a histerectomía obstétrica. La multiparidad tiene una probabilidad de 2 veces más de ser histerectomizadas. El antecedente de cesárea anterior también muestra un riesgo para la histerectomía. En cuanto a control prenatal, se encontró que el 45.6% tenían control prenatal insuficiente y el 6.8% no tenían controles prenatales. En cuanto a las indicaciones la principal fue la atonía uterina, en segundo lugar fue la miomatosis, seguida de inminencia de rotura uterina, hemorragia, acretismo placentario y shock hemorrágico. (11)

En la tesis “Prevalencia de Cesárea y sus Complicaciones en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Hospital III Iquitos de Essalud, 2017 – 2018 desarrollado por A. Ramírez en el año 2019 se encontró que la tasa de prevalencia de cesáreas fue de 46,2% en gestantes adolescentes, de los cuales el 36,7% presentaron alguna complicación luego de la cesárea como la infección de la herida operatoria con un 25,5%, hematoma de pared abdominal con 18,4%, las ITU con 8,2% y cefalea con anestesia con 6.1%. (13).

En el trabajo de tesis de K. Torres y R. Cárdenas “Acretismo Placentario en Cesareada anterior con Diagnostico de Placenta Previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo 2017” hallaron que una de las condiciones para acretismo placentario es el antecedente del número de cesáreas previas, o sea que a más cesáreas previas, mayor riesgo de acretismo placentario y es así como la prevalencia de acretismo en gestantes con una cesárea previa es de 11 a 25%, con dos cesáreas 35 – 47% , con tres cesáreas 40% y con cuatro a más en 50 – 67%. Dentro de

estos casos la asociación de placenta previa es de 30%. Uno de los casos presento que durante la cesárea se presentó hemorragia masiva por la placenta previa lo que obligo a la toma de decisión inmediata de proceder con una histerectomía y comparado con otros estudios nos muestra que en los casos de placenta previa es necesario practicar una histerectomía para evitar sangrados masivos.(14)

## **2.2. BASES TEORICAS**

El italiano Joseph Cavallini, mientras duraba la segunda mitad del siglo XVIII (1768), fue uno de los primeros que hizo las primeras histerectomías en hembras de diferentes animales, demostró que el útero es un órgano que puede ser sacado del cuerpo sin que se pierdan vidas. En personas, uno de los primeros reportes de una cesárea-histerectomía que se hizo es de Horatio Robinson Storer en 1868, en la ciudad de Boston a una puérpera que tenía un tumor que obstruía el canal vaginal, sin embargo la paciente murió tres días después por complicaciones del procedimiento.

El primer caso en el que vivió una mujer después de la resección del útero y ligadura de este en el canal cervical fue realizado en Pavia Italia 1876, por Eduardo Porro luego de una cesárea, es debido a esto que este procedimiento tiene su nombre. Posteriormente fue Tait, en 1890, quien propuso variaciones de esta técnica. Pero fue Godzon, el pionero para realizar la histerectomía por causas de origen obstétrico.

A partir del año 1900, las técnicas quirúrgicas y anestésicas mejoraron, también aparecieron los bancos de sangre y nuevos medicamentos que combatían las infecciones, por lo que las histerectomías que se realizan obtenían mejores resultados y es por eso que empezó a ser practicada con mucha más frecuencia.

A partir de los años 80, se presentó mucha controversia sobre si utilizar o no esta técnica pero como método de esterilización; sin embargo, la

mayoría de los ginecólogos optó por este procedimiento para manejar las diversas complicaciones que surgen.

Los casos nuevos de histerectomía por complicaciones obstétricas varían de acuerdo los protocolos instaurados en las instituciones de hospitalarias de cada país, del control prenatal, de la atención obstétrica, entre otras características.

## **Clasificación**

### **Según el momento de realización:**

- Cesárea-histerectomía u operación de Porro, en la que la cesárea y la histerectomía se realizan a la vez.
- Histerectomía post-cesárea, se lleva a cabo en tiempos diferentes, primero se realiza la cesárea, y luego si hay complicaciones, la paciente vuelve al quirófano para que se realice la histerectomía.
- Histerectomía posterior al parto, es realizada posterior a un parto vaginal, en el puerperio inmediato o mediato por presentarse complicaciones.
- Histerectomía postaborto, se realiza luego de un aborto que requiera de una histerectomía.

### **De acuerdo a su extensión:**

- Histerectomía subtotal, se basa principalmente en remover el útero de la cavidad pélvica pero se deja el cuello uterino, las trompas de Falopio y ambos ovarios.
- Histerectomía total, mediante esta técnica se retira el útero y también el cuello uterino, sin embargo no se extirpan los ovarios ni las trompas de Falopio.

- Histerectomía radical, como su nombre lo dice es una cirugía muy agresiva porque se retiran el útero, los ovarios, las trompas de Falopio y también los grupos ganglionares de la pelvis, esta cirugía se da mayormente en enfermedades neoplásicas.

#### Indicaciones

La histerectomía obstétrica sólo está indicada cuando se presentan complicaciones en la cual la vida de la paciente se encuentra en riesgo.

#### **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo que tenemos con mayor frecuencia tenemos a mujeres mayores de 35 años, que sean multíparas, que tengan historia de una cesárea previa o hayan tenido hemorragia en gestaciones anteriores.

#### **Hemorragia Obstétrica**

La hemorragia de origen obstétrico puede darse previo al parto, como en el DPP o la placenta previa. También puede ser postparto, por atonía uterina o laceraciones del canal vaginal o alguna otra estructura. La hemorragia uterina se considera el desencadenante más frecuente de alteraciones hemodinámicas que puede poner en riesgo de que las pacientes entren en estado de gravedad, incluso pueden morir si no reciben un tratamiento de forma temprana.

#### **Ruptura uterina**

La ruptura uterina es la pérdida de la integridad de la porción inferior del cuello uterino hasta desgarrar parte de la vagina o del cuerpo del útero. Es más común en pacientes multíparas, debido a que los músculos del útero se desgastan con el paso del tiempo debido a embarazos anteriores y tienen mayor riesgo de laceración.

Las contracciones abruptas y no controladas del útero pueden también predisponer a la ruptura de dicho órgano, ya que la resistencia del útero en la zona del segmento inferior se llega a vencer antes que sea expulsado el bebé.

## **Alteraciones en la inserción placentaria**

Las alteraciones en la inserción de la placenta contribuyen a que ésta no pueda ser expulsada de forma normal durante el alumbramiento.

### - Acretismo placentario

El acretismo placentario es la inserción anormal de parte o toda la placenta, con ausencia total o parcial de la decidua basal. Es causa de hemorragia obstétrica, principalmente en el puerperio inmediato y condiciona un importante riesgo de morbilidad materna. Su principal medida terapéutica es la histerectomía obstétrica total, ya que se encuentra asociada a placenta previa y otras complicaciones que pueden predisponer a poner en riesgo la vida de la paciente en futuras gestaciones. Su diagnóstico se basa en el uso de métodos de imagen como la ecografía y con menos frecuencia la resonancia magnética. Sin embargo, el diagnóstico definitivo de acretismo placentario se da al momento del procedimiento quirúrgico, cuando se extrae una muestra y es enviada a patología para un examen histopatológico al comprobar la invasión de las vellosidades coriales en el miometrio.

### - Placenta previa

Es la inserción anormal de la placenta que precede a la presentación del feto a partir de la semana 20 de gestación. Esta placenta se implanta y crece en la zona del segmento inferior de la cavidad uterina, obstruyendo algunas veces el orificio cervical interno el cual provoca pequeñas hemorragias. La forma de tratamiento en el embarazo depende del juicio clínico del ginecólogo ayudado por métodos de imagen diagnósticos. Las placentas que presenten una cara placentaria implantada a menos de 2 centímetros del orificio cervical externo quizás requieran una cesárea, especialmente si esta es posterior.

## **Infección uterina puerperal**

Esta es una complicación del parto que requiere mucho cuidado ya que

presenta signos de respuesta inflamatoria sistémica como la taquicardia, el aumento de temperatura, aumento de la frecuencia respiratoria, elevación de leucocitos y neutrofilia; también se presentan signos locales como subinvolución del útero, cérvix permeable y loquios turbios o con mal olor. Para su diagnóstico se requiere como mínimo tres de los criterios anteriores, e incluye por lo menos un signo local.

### **Técnica quirúrgica de la histerectomía**

La histerectomía se puede llevar a cabo en el momento del parto o luego de éste, y puede hacerse a la vez con la cesárea o después de ésta en un segundo momento.

- **Histerectomía durante el parto**

Se realiza histerectomía supracervical o total. Se obtiene una exposición adecuada del útero con la tracción cefálica del útero con separadores de mano como el de Richardson o Deaver.

### **Efectos de una histerectomía en la paciente**

Las histerectomías producen un impacto físico y emocional en la vida de las mujeres. Algunos pueden desaparecer en poco tiempo y otros pueden permanecer por largo tiempo.

- **Efecto psicosocial**

Se pueden dar cambios en la vida afectiva de las pacientes y también cambios en el auto concepto como mujer, cambios funcionales y psicológicos. También pueden aparecer alteraciones en la percepción de la imagen corporal por la sexualidad. En lo emocional, la baja autoestima por la nueva condición puede llevar a las pacientes incluso a la depresión al no sentirse plenas y completas. Muchas veces estos factores psicosociales pueden desencadenar en el alejamiento de la pareja y posterior divorcio de esta.

- Efectos Fisiológicos

Para este caso, los efectos fisiológicos los podemos ver en las pacientes a quienes además de retirársele el útero, también se le retiraron los ovarios debido a que estas glándulas producen estrógenos y al retirarlos se tendrán los indicios y síntomas que se producen por la falta de estrógeno. Muchas veces se extraen antes de la menopausia, por lo tanto las mujeres experimentan efectos parecidos a los de la menopausia e incluso con más intensidad como sofocos o calores nocturnos, resequedad vaginal y problemas para dormir los cuales pueden ser de gran intensidad en comparación a una menopausia normal. El riesgo para desarrollar osteoporosis a temprana edad también existe por el papel que juegan los estrógenos en resorción ósea.

- Físicos

Se deduce que luego de realizada una histerectomía en una paciente, esta va a dejar de tener periodos menstruales; si los ovarios no se extraen y aún no se ha llegado a la edad de la menopausia, éstos aún producirán estrógeno y lo harán hasta que el periodo de menopausia llegue normalmente.

- Sexuales

Los cambios en la vida sexual de la paciente se dan primero con una menor sensibilidad de los orgasmos ya que normalmente al tener un orgasmo el útero se contrae de forma que aumentaba la sensación de placer; sin embargo, al no tener el útero no habrá contracciones que intensifiquen la sensación. También puede aparecer dolor al momento de la relación sexual debido a la formación de la cicatriz en la cúpula vaginal que queda luego de la cirugía, también porque se acorta la vagina y se ve deterioro en los nervios de los vasos sanguíneos que son responsables de la lubricación vaginal.

### 2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Histerectomía:** procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación del útero de forma total o parcial.
- **Factores de riesgo:** es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o de someterse a un procedimiento médico.
- **Paciente obstétrica:** toda aquella mujer que tiene condiciones relacionadas al embarazo; antes, durante o después de él.
- **Cesárea:** procedimiento quirúrgico que consiste en extraer el feto del vientre de la madre mediante una incisión en la pared abdominal y uterina para poder evitar el parto vaginal.

## CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

### 3.1. HIPÒTESIS

#### **Hipótesis General**

**Ho:** No existen factores de riesgo relacionados a histerectomía obstétrica en pacientes postcesareadas atendidas en el hospital Santa Rosa durante los años 2014 – 2017.

**Ha:** Existen factores de riesgo relacionados a histerectomía obstétrica en pacientes postcesareadas atendidas en el hospital Santa Rosa durante los años 2014 – 2017.

#### **Hipótesis específicas**

**Ho:** La atonía uterina no es un factor de riesgo asociado a histerectomía obstétrica en pacientes postcesareadas

**Ha:** la atonía uterina es un factor de riesgo asociado a histerectomía obstétrica en pacientes postcesareadas.

**Ho:** La ruptura uterina no es un factor de riesgo relacionado a histerectomía obstétrica.

**Ha:** Las ruptura uterina es un factor de riesgo relacionado a histerectomía obstétrica

**Ho:** El acretismo placentario no es un factor de riesgo relacionado a histerectomía obstétrica.

**Ha:** El acretismo placentario es un factor de riesgo relacionado a histerectomía obstétrica.

**Ho:** El útero de couvelaire no es un factor de riesgo asociado a histerectomía obstétrica.

**Ha:** El útero de Couvelaire es un factor de riesgo asociado a histerectomía obstétrica..

**Ho:** La edad no es un factor de riesgo asociado a histerectomía obstétrica.

**Ha:** La edad es un factor de riesgo asociado a histerectomía obstétrica.

### **3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN**

- **Variable dependiente:**  
Histerectomía obstétrica
  
- **Variable independiente:**  
Atonía Uterina  
Acretismo placentario  
Ruptura uterina  
Útero de Couvelaire  
Edad

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El siguiente trabajo es un estudio de casos y controles, observacional, analítico y transversal.

- **Observacional:** Debido a que se recolectarán datos y se correlacionarán. No existirá intervención por parte del investigador, solo se medirán las variables del estudio.
- **Analítico:** Debido a que establecerán relaciones asociación entre las variables, para probar las hipótesis planteadas.
- **Transversal:** Se tomarán los datos en un determinado periodo de tiempo, en este caso se toma como referencia el lapso de tiempo desde el año 2014 hasta el año 2017.
- **Caso y control:** debido a que se compararan grupos poblacionales para poder establecer relaciones y diferencias, en este estudio se comparara dos grupos de pacientes que tuvieron complicaciones luego de una cesárea que no fueron sometidas a histerectomía, con las pacientes que tuvieron complicaciones durante la cesárea pero que si fueron sometidas a histerectomía.

### 4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Debido a que es una investigación de tipo caso – control y a que la cantidad de casos por año son pocos y pertenecen a una subpoblación definida en tiempo y lugar se tomó la totalidad de los casos para el grupo control por ende se tomó una cantidad de 27 casos que fue la población total de pacientes que fueron sometidas a histerectomía obstétrica en el hospital Santa Rosa durante el periodo 2014 - 2017.

Para los controles, se tomó 44 casos de los 61 que se encontraron, y se seleccionaran por medio de muestreo no probabilístico a conveniencia, el que incluirá a todas las pacientes obstétricas que fueron sometidas a

cesárea y presentaron complicaciones sin llegar a una histerectomía obstétrica.

La unidad de análisis para los casos fueron las historias clínicas de las pacientes obstétricas cuya cesárea presentó complicaciones y que culminaron en una histerectomía. Mientras que para los controles la unidad de análisis fueron las historias clínicas de pacientes cuyas cesáreas presentaron complicaciones pero no llegaron a la histerectomía obstétrica.

#### **4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

Ver en anexo 2.

#### **4.4. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN**

##### **Criterios de inclusión**

- Paciente obstétrica que fue sometida a histerectomía.
- Paciente obstétrica entre los 18 y 45 años.
- Paciente atendida en el Hospital Santa Rosa durante los años 2014 - 2017
- Paciente obstétrica a la cual se le ha realizado una cesárea y tuvo complicaciones.
- Pacientes que fueron sometidas a histerectomía total o parcial.

##### **Criterios de exclusión**

- Pacientes obstétricas que tuvieron parto vaginal.
- Paciente mujer que fue sometida a cesárea pero que culminó sin complicaciones.
- Paciente obstétrica que tuvo complicaciones relacionadas al feto.
- Pacientes con diagnóstico incompleto.
- Historias clínicas en las que haya problemas para leer el diagnóstico.

#### **4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos se obtuvieron mediante la ficha de recolección de datos, elaborada y validada por expertos en el tema. Se recolectaron los datos del registro de pacientes que fueron sometidas a histerectomía con fichas de seguimiento de cada paciente e historia clínica correspondiente. De acuerdo a la información encontrada y considerando los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionó a las pacientes para los casos y para los controles y se procedió con la elaboración de la base de datos.

Aproximadamente la duración de la recolección de datos por cada paciente fue de 30 minutos hasta 1 hora como máximo, al tener las fichas listas se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel 2013. Luego, se realizó un análisis estadístico en Excel y StataMP64 mediante la obtención del Chi<sup>2</sup> y el valor P que nos arrojaron tablas estadísticas por cada variable. Por último, se realizó un análisis bivariado de las variables que salieron positivas por medio de regresión logística que nos dio el valor de OR.

#### **4.6. RECOLECCIÓN DE DATOS**

El instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos, la que fue elaborada de acuerdo con las necesidades de la investigación y que se incluyó todos los aspectos necesarios para la realización de la investigación.

En esta hoja se recolectó datos como: Edad, fecha, número de historia clínica. Luego de esto la información fue tabulada en Microsoft Excel y luego fue importada al programa StataMP64 para que los datos puedan ser procesados.

Toda la información recolectada, se registró y se analizó en el tiempo establecido por la investigación para la realización del presente proyecto de investigación que fue de aproximadamente 6 meses.

#### **4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Terminada la base de datos de 27 casos y 44 controles se realizó el análisis inicial de tipo descriptivo identificando errores generados por digitación y las variables con valores cerrados o sin valores.

En el análisis estadístico descriptivo se utilizó las medidas de resumen de las variables cualitativas y se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas.

Para el análisis univariado se utilizó la prueba de Chi<sup>2</sup> para las variables con distribución normal con significancia estadística ( $p=0.05$ ).

Se realizó la medición de la asociación mediante Regresión Logística para las variables que resultaron significativas, en este caso fue la variable Acretismo a la cual se le hizo un análisis bivariado por medio de regresión logística y hallar el valor de OR.

Para el análisis de los datos se usará el software estadístico StataMP64.

El presente trabajo fue realizado en el V Curso Taller de Titulación por Tesis, según metodología publicada. (16)

## CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSION

### 5.1.RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de la variable histerectomía obstétrica con respecto a la población de casos y controles de pacientes histerectomizadas en el Hospital Santa Rosa, 2014 -2017.

Histerectomia obs.	Frecuencia	%
Controles	44	61.97
Casos	27	38.03
Total	71	100.00

Se recabó la información de 71 pacientes obstétricas que fueron histerectomizadas en el Hospital Santa Rosa. Se dividieron en casos y controles para su estudio, siendo 44 (61.97%) el número de controles y 27 (38.03%) el número de casos.

Tabla 2. Frecuencia de la variable atonía uterina con respecto a la población de casos y controles de pacientes histerectomizadas en el Hospital Santa Rosa, 2014 -2017.

Atonía Uterina	Control	Caso	Total
NO	27 (61.36 %)	15 (55.56%)	42 (59.15%)
SI	17 (38.64%)	12 (44.44%)	29 (40.85%)
Total	44 (100%)	27 (100%)	71 (100%)

Pearson chi2= 0.2336

p= 0.629

Esta tabla nos muestra la frecuencia de atonía uterina en casos y controles. Para los positivos tenemos 17 (38.64%) pacientes que si presentaron atonía pero que no fueron histerectomizadas; en cuanto a las pacientes que fueron histerectomizadas por atonía uterina tenemos un total de 12 (44.44%) pacientes. Para ambos, casos y controles nos da un total de 29 (40.85%) pacientes que presentaron atonía vs un total de 42 (59.15%) pacientes que no presentaron atonía. Se halló el  $\chi^2 = 0.2336$  y un valor  $p = 0.629$  para lo cual en mi población la presencia de atonía uterina no es significativa para este estudio.

**Tabla 3. Frecuencia de la variable acretismo con respecto a la población de casos y controles de pacientes histerectomizadas en el Hospital Santa Rosa, 2014 -2017.**

Acretismo Plac.	Control	Caso	Total
NO	43 (97.73%)	22 (81.48%)	65 (91.55%)
SI	1 (2.27%)	5 (18.52%)	6 (8.45%)
<b>Total</b>	44 (100%)	27 (100%)	71 (100%)

<b>Pearson <math>\chi^2 = 5.7081</math></b>
<b><math>p = 0.017</math></b>

La siguiente tabla nos muestra la frecuencia de la variable acretismo, donde tenemos que para las pacientes que sí presentaron acretismo fueron un total de 6 (8.45%) para toda la población de casos y controles. En cuanto a los casos tenemos un total de pacientes histerectomizadas que presentaron acretismo de 5 (18.52%), mientras que para los controles tenemos pacientes postcesareadas que no fueron histerectomizadas con un total de 1 (2.27%). Se halló el valor de  $p = 0.017$  para esta variable, lo cual nos indica que los resultados hallados fueron significativos para factor de riesgo en pacientes postcesareadas

**Tabla 4. Frecuencia de la variable Útero de Couvelaire con respecto a la población de pacientes de casos y controles de pacientes hysterectomizadas en el Hospital Santa Rosa, 2014 -2017.**

U. Couvelaire	Control	Caso	Total
NO	39 (88.64%)	25 (92.59%)	64 (90.14%)
SI	5 (11.36%)	2 (7.41%)	7 (9.86%)
<b>Total</b>	<b>44 (100%)</b>	<b>27 (100%)</b>	<b>71 (100%)</b>

**Pearson chi2 = 0.2947**

**p = 0.587**

La tabla 4 nos muestra la frecuencia de casos de útero de Couvelaire en las pacientes postcesareadas, podemos ver que de toda la población estudiada, tenemos 7 (9.86%) pacientes con este diagnóstico. De estas 7 pacientes, 5 (11.36%) no fueron hysterectomizadas, mientras que 2 (7.41%) fueron hysterectomizadas. Se encontró un valor de  $p=0.587$ , lo cual nos indica que no es un valor significativo como factor de riesgo para esta investigación.

**Tabla 5. Frecuencia de la variable Ruptura uterina con respecto a la población de casos y controles de pacientes hysterectomizadas en el Hospital Santa Rosa, 2014 -2017.**

Ruptura Uterina	Control	Caso	Total
NO	33 (75%)	21 (77.78%)	54 (76.06%)
SI	11 (25%)	6 (22.22%)	17 (23.94%)
<b>Total</b>	<b>44 (100%)</b>	<b>27 (100%)</b>	<b>71 (100%)</b>

Pearson chi2 = 0.0709

p = 0.790

Esta tabla nos muestra la frecuencia de la variable Ruptura Uterina la cual nos indica que de toda la población estudiada de postcesareadas, 17 (23.94%) pacientes presentaron ruptura uterina como diagnóstico. Tenemos que 6 (22.22%) pacientes fueron hysterectomizadas por este diagnóstico, mientras que 11 (25%) pacientes tuvieron este mismo diagnóstico pero no fue sometida a una hysterectomía. Se halló un valor de  $p=0.790$  que nos indica que los resultados hallaron fueron no significativos para poder determinar si es o no un factor de riesgo para hysterectomía.

**Tabla 6. Frecuencia de la variable edad con respecto a la población de casos y controles de pacientes hysterectomizadas en el Hospital Santa Rosa, 2014 -2017.**

Edad	Control	Caso	Total
<30 años	24 (54.55%)	14 (51.85%)	38 (53.52%)
>=30 años	20 (45.45%)	13 (48.15%)	33 (46.48%)
<b>Total</b>	<b>44 (100%)</b>	<b>27 (100%)</b>	<b>71 (100%)</b>

<b>Pearson chi2 = 0.0488</b>
<b>p = 0.825</b>

La tabla de frecuencia de la variable edad nos muestra que las pacientes postcesareadas menores de 30 años fueron un total de 38 (53.52%), de las cuales 24 (54.55%) no fueron hysterectomizadas, mientras que 14 (51.85%) fueron sometidas a hysterectomía luego de una cesárea.

Por otro lado, tenemos que las pacientes mayores de 30 años fueron un total de 33 (46.48%), de las cuales 20 (45.45%) fueron pacientes no hysterectomizadas vs 13 (48.15%) que fueron pacientes que si fueron hysterectomizadas. Se halló un valor  $p=0.825$  para esta variable, lo cual nos indica que es un valor no significativo para este estudio.

**Tabla 7. Regresión logística de la variable acretismo placentario con respecto a la variable histerectomía obstétrica de pacientes histerectomizadas en el Hospital Santa Rosa, 2014 -2017.**

Histerectomía obs.	Odds ratio	Error stand.	z	Intervalo confianza 95%
Acretismo placentario	9.773	11.008	2.02	1.075 - 88.86
Const.	0.512	0.134	-2.56	0.306 - 0.855

Se aprecia en esta tabla el odds ratio hallado de la variable acretismo placentario que resulto significativo el valor  $p=0.017$  con un OR de 9.773 y un intervalo de confianza al 95% entre 1.075 y 88.86, el cual nos indica que el valor hallado es significativo para un factor de riesgo de histerectomía en pacientes postcesareadas.

## 5.2. DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados de esta investigación demuestran que existen factores de riesgo que se encuentran asociados a histerectomía obstétrica en la población de pacientes postcesareadas que presentaron complicaciones del tipo obstétrica después del procedimiento.

El principal factor que tuvo resultados significativos en esta investigación fue el acretismo placentario con un 18.52% de casos y un OR de 9.773 y un intervalo de confianza al 95% entre 1.075 y 88.86 que es un intervalo largo que pudo haberse debido a la población que se manejó ya que era pequeña. A pesar que en este estudio fue la única variable que resultó con significancia estadística podemos ver en la bibliografía que en la investigación de R. Casas y colaboradores también describió que los trastornos de inserción de la placenta como el acretismo placentario con un 28.24% (6), es un factor indicativo de histerectomía luego de la atonía uterina. También nos indica al acretismo como un factor de riesgo para una histerectomía en el artículo desarrollado por J. Ramírez y

colaboradores en donde encontramos que este tenía un total de 39.1% de los casos descritos (9).

Para la variable atonía que resultó no significativa estadísticamente con un  $p=0.629$ , a pesar de no haber mostrado resultados favorables se puede inferir que es posible que se deba a la limitación que se tuvo en cuanto a la poca población estudiada; obtuvimos un 44,44% en las pacientes que si fueron histerectomizadas vs un 38.64% que no lo fueron. A pesar de estos resultados es importante mencionar que esta variable se encuentra entre los primeros lugares para factor de riesgo de histerectomía por causas obstétricas tal como lo menciona Vega y colaboradores en donde describe que la principal indicación para histerectomía fue la atonía uterina con un 33.3% de las postcesareadas (4). Otro trabajo que también menciona a la atonía como un factor de riesgo para histerectomía es el descrito por Rodríguez con un 20.3% de los casos. (5)

La variable edad nos dio un resultado no significativo con un 48.15% de los casos vs 45.45% de los controles y un valor de  $p=0.8225$ ; a pesar que en la bibliografía nos muestra otra realidad ya que en la investigación realizada por Vega y colaboradores se encontró que la mayoría de mujeres que fueron sometidas a histerectomía estaban en el de los 34 años y el grupo más frecuente fue en mayores de 35 años (4). Para este trabajo se utilizó una edad de corte de 30 años debido a que a pesar que la mayoría de pacientes sometidas a este procedimiento tenía más de 35 años también en el trabajo de Calvo se describe que en su mayoría fueron pacientes entre los 31.3 años +- 4.6 años (7).

Las variables de ruptura uterina con un total de 22.22% pacientes que fueron histerectomizadas vs un 25% que no lo fueron hacen un valor de  $p=0.790$  el cual no es significativo como factor de riesgo para histerectomía obstétrica, sin embargo existen investigaciones como la de la dra. Rubio en la cual nos demuestra que la inminente ruptura uterina es un factor indicativo para una histerectomía con un 6.8% del total de los casos estudiados (11).

La variable Útero de Couvelaire no fue significativa para este estudio debido a que tuvo un total de 7.41% de los casos y un valor  $p=0.587$ , en los antecedentes también nos muestra un resultado similar como en el caso de Rodríguez en donde nos muestra que la frecuencia de este diagnóstico en pacientes histerectomizadas fue menos a 1% de los casos no resultando de manera significativa como factor de riesgo y se confirma la hipótesis nula (5).

## **CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. CONCLUSIONES**

Se concluye que el acretismo placentario está asociado a histerectomía obstétrica. Así mismo podemos afirmar que Atonía uterina, Ruptura uterina, Útero de Couvelaire y la edad no guardan relación con la intervención quirúrgica en mención.

### **6.2. RECOMENDACIONES**

Se recomienda el desarrollo de investigaciones de carga económica por cada paciente histerectomizada que falleció debido a la complicación por este procedimiento. Así mismo sería ideal iniciar estudios que demuestren el grupo étnico que presenta con más frecuencia el riesgo de histerectomía obstétrica.

Se recomienda estudios a nivel nacional y poder evidenciar la realidad de este procedimiento y poder disminuir esta problemática. Se recomienda incorporar terapias psicológica a las pacientes que fueron Histerectomizadas con el fin de reducir el impacto en la vida de la estas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Who.int. (2018). *Mortalidad materna*. [online] Available at: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. [Internet]. Dge.gob.pe. 2017. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE44/mmaterna.pdf>
3. Lugones Botell M. Cesárea en la Historia [Internet]. Files.sld.cu. 2001. Available from: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2012/06/cesarea-en-la-historia2.pdf>
4. Vega M. Genaro, Bautista G. Luis Nelson, Rodríguez N. Lucia Denice, Loreda A. Fátima, Vega M. Jesús, Becerril S. Alma et al . Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2017 Nov ; 82( 5 ): 526-533. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000500526&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000500526&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000500526>.
5. Nodarse Rodríguez Alfredo, Capote Arce Reinaldo, Cuevas Hidalgo Eduardo, Borrego López Julio, Martínez Cernuda Iván, Couret Cabrera Martha Patricia. Comportamiento epidemiológico de la histerectomía obstétrica. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2013 Jun ; 39( 2 ): 128-134. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2013000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000200008&lng=es).
6. Casas-Peña R, Pérez-Varela I, Chicangana-Figueroa G. Frecuencia, indicaciones y complicaciones de la histerectomía obstétrica en el Hospital Universitario San José de Popayán, 2006-2010. Estudio de cohorte [Internet]. *Revista.fecolsog.org*. 2013 [cited 28 September 2018]. Available from: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/119>
7. Calvo Aguilar Omar, Rosas Carvallar Esther, Vásquez Martínez Javier, Hernández Cuevas Jenny. Histerectomía obstétrica en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Oaxaca, México. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Mar 13] ; 81( 6 ): 473-479. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000600004&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000600004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000600004>.
8. 1. Escot Chocoyo V. Indicaciones y complicaciones de Histerectomía Obstétrica en Hospital de Cobán [Internet]. *Recursosbiblio.url.edu.gt*. 2016

[cited 13 February 2019]. Available from:  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/03/Escot-Vilma.pdf>

9. Ramírez Cabrera Juan, Cabrera Ramos Santiago, Campos Siccha Gerardo, Peláez Chomba Melissa, Poma Morales Clifford. Histerectomía obstétrica en el Hospital San Bartolomé, Lima, 2003 - 2015. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2017 Ene [citado 2019 Mar 13] ; 63( 1 ): 27-33. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000100004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100004&lng=es).
10. Tang Ploog Luis E., Albinagorta Olórtegui Roberto. Histerectomía puerperal: experiencia en una institución privada. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2013 Jul [citado 2019 Mar 13] ; 59( 3 ): 195-198. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322013000300008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000300008&lng=es).
11. Rubio Ocampo M. Factores de Riesgo Relacionados a Histerectomía Obstétrica en pacientes cesareadas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, durante los años 2011 - 2014" [Internet]. Repositorio.unapiquitos.edu.pe. 2015 [cited 15 March 2019]. Available from:  
[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3761/Milagros\\_Tesis\\_Titulo\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3761/Milagros_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Flores D. Factores de Riesgo Asociados a Hemorragia del Puerperio Inmediato, Hospital PNP "Luis N. Saenz", Julio 2016 – Julio 2017 [Pregrado] Universidad Ricardo Palma; 2018.
13. Ramírez A. Prevalencia de Cesárea y sus Complicaciones en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Hospital III Iquitos de Essalud, 2017 – 2018 [Pregrado] Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2019.
14. Torres K. Cárdenas R. Acretismo Placentario en Cesareada Anterior con Diagnóstico de Placenta Previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo 2017. [Doctorado] Universidad Norbert Wiener; 2018.
15. De La Cruz Vargas JA, Correa López LE, Alatrística Vda. De Bambaren M. del S., Sanchez Carlessi HH y Asesores participantes. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. Educación Médica. 2019. SCOPUS. DOI 10.1016/j.edumed.2018.06.003

## ANEXOS A

### 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS (Generales y específicos)	HIPOTESIS (Alternas y nulas)	VARIABLES	INDICADORES
¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a histerectomía obstétrica en pacientes postcesareadas atendidas en el hospital Santa Rosa durante los años 2015 – 2017?	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo relacionados a histerectomía obstétrica en pacientes postcesareadas atendidas en el hospital Santa Rosa durante los años 2015 – 2017.</p> <p><b>Objetivo Específicos:</b></p> <p>Determinar las características sociodemográficas como edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia de las pacientes postcesareadas que fueron sometidas a histerectomía obstétrica.</p> <p>Identificar las patologías más frecuentes que se dieron durante la gestación y su relación con la histerectomía obstétrica.</p> <p>Determinar las principales características clínicas como control prenatal, edad gestacional, intervalo intergenesico, cesáreas anteriores, paridad en pacientes postcesareadas sometidas a histerectomía.</p>	<p><b>Ho:</b> No existen factores de riesgo relacionados a histerectomía obstétrica en pacientes postcesareadas atendidas en el hospital Santa Rosa durante los años 2015 – 2017.</p> <p><b>Ha:</b> Existen factores de riesgo relacionados a histerectomía obstétrica en pacientes postcesareadas atendidas en el hospital Santa Rosa durante los años 2015 – 2017.</p>	<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Histerectomía Obstétrica</p> <p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Edad</p> <p>Atonia Uterina</p> <p>Ruptura Uterina</p> <p>Acretismo Placentario</p> <p>Útero de Couvelaire</p>	<p>Pacientes postcesareadas con complicaciones.</p> <p>Desde los 18 hasta los 45 años</p> <p>Cesareas anteriores</p> <p>Placenta previa</p>

## 2. Operacionalización de variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	TECNICAS	MATERIALES E INSTRUMENTOS
HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA	Procedimiento quirúrgico que consiste en extirpar el útero por motivos relacionados al parto.	Dependiente	Se obtiene mediante procedimiento quirúrgico.	Reporte quirúrgico
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Cuantitativa	Recolección de la ficha de datos e HC	Libro de Excel
ATONIA UTERINA	Estado obstétrico en el cual el útero no puede contraerse por sí solo provocando HPP.	Cualitativa	Recolección de la ficha de datos e HC	Libro de Excel
ACRETISMO PLACENTARIO	Inserción anormal de la placenta.	Cualitativa	Recolección de la ficha de datos e HC	Libro de Excel
UTERO DE COUVELAIRE	Infiltración hemática del miometrio uterino debido a la formación de un hematoma retroplacentario masivo.	Cualitativa	Recolección de la ficha de datos e HC	Libro de Excel

### 3. Ficha de recolección de datos

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HISTERECTOMIA OBSTETRICA EN PACIENTES  
POSTCESAREADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LOS AÑOS 2014 -  
2017

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° HC: .....

CASO ( )                      CONTROL ( )

1. HISTERECTOMIA OBS

SI ( )                      NO ( )

2. ATONÍA UTERINA

SI ( )                      NO ( )

3. ACRETISMO PLACENTARIO

SI ( )                      NO ( )

4. RUPTURA UTERINA

#### ANEXO B

1. ACTA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS
2. CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR
3. CARTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADO POR LA SECRETARIA ACADEMICA
4. CARTA DE ACEPTACION DE EJECUCION DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARTIA
5. ACTA DE APROBACION DE BORRADOR DE TESIS
6. IMPRESIÓN DEL INDICE DE SIMILITUD (TURNITIN)
7. CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



## ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "Factores de riesgo relacionados a histerectomía obstétrica en pacientes postcesareadas atendidas en el Hospital Santa Rosa durante los años 2014 – 2017", que presenta la Srta. Martha Josabel Santa Cruz Ronceros, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Manuel Leayza Alarico  
ASESOR(A)

\_\_\_\_\_  
Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas  
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, Marzo 2019

## Carta compromiso del Asesor de Tesis

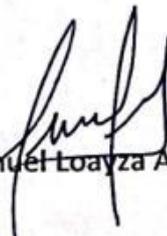
**Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de tesis de estudiante de Medicina Humana: Martha Josabel Santa Cruz Ronceros**

**Me comprometo a:**

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la Facultad de Medicina Humana- URP, capítulo V sobre el Proyecto de Tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis, Asesores y Jurados de Tesis.
4. Considerar **6 meses como tiempo máximo** para concluir en su totalidad la tesis, motivando a l estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que correspondan a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis .brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de su información ante el jurado del examen profesional.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

ATENTAMENTE

DR. Manuel Loayza Alarico





Oficio N°1708-2019-FMH-D

Lima, 06 de mayo de 2019

Señorita  
**MARTHA JOSABEL SANTA CRUZ RONCEROS**  
Presente.-

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA EN PACIENTES POSTCESAREADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LOS AÑOS 2014-2017.**" presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 02 de mayo de 2019.

Por lo tanto queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Dr. Menandro Ortiz Pretel  
Secretario Académico

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

*"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"*



Scanned with  
CamScanner

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco -  
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú  
E-mail: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina

Central: 708-0000  
Anexos: 6010  
Telefax: 708-0106



*“Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”*

*“Año de la Universalización de la Salud”*

**MEMORANDO N° 023 – CMI - HSR**

**PARA:** MARTHA JOSABEL ANTA CRUZ RONCEROS  
**DE:** COMITÉ METODOLOGICO DE INVESTIGACION  
**ASUNTO:** Protocolo de investigación “Factores de riesgo asociados a histerectomía obstétrica en postcesáreas del Hospital Santa Rosa años 2014-2017”  
**FECHA:** Jesús María, 26 de Febrero del 2020

---

Me dirijo a usted en relación al documento de la referencia para comunicarle que en sesión se revisó su protocolo haciéndose las siguientes observaciones:

**Problema del estudio:**

Considerar frecuencia de algunos factores de riesgo como atonía uterina, útero de convaliente, ruptura uterina y acretinismo placentario, etc.(estadística)

**Justificación:**

Fundamentada, mejorar con información (epidemiológica y estadística relevante) y lo que la motiva a elaborar el estudio.

**Problemas y objetivos:**

Considerar tal como en el título asociación

**Población y muestra:**

Criterios de inclusión y exclusión de acuerdo a los objetivos del estudio, cambiar criterios de exclusión.

**Instrumentos de valoración:**

Validados y adecuados a la naturaleza de la investigación, validación de instrumentos de recolección de datos.

**Redacción y ortografía:**

Adecuada, uniformizar el periodo de investigación.

**Nota:** Buscar información en DGE

Quedamos a la espera del levantamiento de sus observaciones por este medio.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Oficina de Grados y Títulos  
FORMANDO SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

### ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A HISTERECTOMIA OBSTÉTRICA EN PACIENTES POSTCESAREADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LOS AÑOS 2014 - 2017”**, que presenta el Srta. **MARTHA JOSABEL SANTA CRUZ RONCEROS** para optar el Título Profesional de Medico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis

Dr. JAVIER G. REYES RAMOS

PRESIDENTE

  
Dr. PEDRO R. HERRERA FAVIAN

MIEMBRO

Dr. GERMAN ROSSANI ALATRISTA

MIEMBRO

\_\_\_\_\_  
Dr. Jhony De la Cruz Vargas  
Director de Tesis

\_\_\_\_\_  
Dr. Jhony De la Cruz Vargas  
Asesor de Tesis

# “FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A HISTERECTOMÍA OBSTETRICA EN PACIENTES POSTCESAREADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LOS AÑOS 2014 – 2017”

## INFORME DE ORIGINALIDAD

**20%**

INDICE DE SIMILITUD

**18%**

FUENTES DE INTERNET

**1%**

PUBLICACIONES

**14%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Ricardo Palma</b> Trabajo del estudiante	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>recursosbiblio.url.edu.gt</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>creativecommons.org</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unan.edu.ni</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.upica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Autónoma de Ica</b>	



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO**

**V CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS**

**CERTIFICADO**

Por el presente se deja constancia que la Srta.

**MARTHA JOSABEL SANTA CRUZ RONCEROS**

Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses marzo, abril, mayo, junio y julio del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la Tesis:

**“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A HISTERECTOMÍA  
OBSTÉTRICA EN PACIENTES POSTCESAREADAS ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE LOS AÑOS 2014-2017”**

Se extiende el presente certificado con valor curricular y válido por **06 conferencias académicas** para el Bachillerato, que considerándosele apta para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° del Reglamento vigente de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018

Lima, 11 de julio del 2019



Dr. Jhon De La Cruz Vargas  
Director del Curso Taller



Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. de Bumbarén  
Decana



Scanned with CamScanner