

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



COMPLICACIONES DE LAS HISTERECTOMIAS
VAGINALES REALIZADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA 2015.

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

JOSEPH EDUARDO LLERENA DOMÍNGUEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR

DR. LUIS FLORIAN TUTAYA

AGRADECIMIENTO

Principalmente agradezco a mi asesor de tesis por su paciencia y dedicación se pudo concluir el trabajo, después quiero agradecer principalmente al apoyo de todos los colaboradores que en conjunto y de forma organizada pudimos finalizar de forma satisfactoria el trabajo de investigación.

DEDICATORIA:

De manera especial a dios, a mi madre que con mucho esfuerzo dio todo de su parte para alcanzar mis objetivos que están próximos a cumplirlos, además a mis docentes por su gran aporte de conocimientos que nos ofrecieron.

RESUMEN

Introducción: Este trabajo se enfocó principalmente en las complicaciones de histerectomías que son las hemorrágicas, infecciosas, neurológicas y del sistema genitourinario, por lo que cada una de estas complicaciones tienen ciertas características y se quiere lograr determinar la frecuencia de cada una de estas complicaciones.

Objetivos: Determinar las complicaciones en las histerectomías vaginales realizadas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015.

Método: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de carácter transversal.

Resultados: Se evaluaron 97 historias clínicas de pacientes que se realizaron histerectomía vaginal donde las complicaciones que se desarrollaron fueron la hemorrágica con un 38,4%, se identificó que la media de edad de mujeres histerectomizadas fue 48 años; dentro de las hemorrágicas el tipo de complicación más frecuente es la intraoperatoria con un 62,16%. De la complicación infecciosa el tipo más frecuente es la infección urinaria con un 66,67%; de la neurológica el tipo de complicación más frecuente es el dolor en zona operatoria con un 76,47%; de la complicación genitourinaria el tipo de lesión más frecuente es la vesical con un 70%.

Conclusión: Se concluyó que de las complicaciones el tipo hemorrágica en las histerectomías vaginales realizadas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza es la más frecuente.

Palabras claves: histerectomía vaginal, complicaciones de histerectomías.

ABSTRACT

Introduction: This work focused mainly on the complications of hysterectomies that are hemorrhagic, infectious, neurological and genitourinary system, so each of these complications have certain characteristics and we want to determine the frequency of each of these complications.

Objectives: To determine the complications in vaginal hysterectomies performed at the National Hospital Arzobispo Loayza 2015.

Method: A retrospective descriptive cross-sectional study was carried out.

Results: We evaluated 97 clinical records of patients who underwent vaginal hysterectomy where the complications that developed were hemorrhagic with 38.4%, it was identified that the average age of hysterectomized women was 48 years; In hemorrhagic patients, the most frequent type of complication is intraoperative with 62.16%. Of the infectious complication the most frequent type is the urinary infection with 66.67%; of the neurological type, the most frequent complication is pain in the operative area with 76.47%; of the genitourinary complication, the most frequent type of injury is the bladder with 70%.

Conclusion: It was concluded that the complications of the hemorrhagic type in vaginal hysterectomies performed at the National Hospital Arzobispo Loayza is the most frequent

Keywords: vaginal hysterectomy, hysterectomy complications.

PRESENTACIÓN

Las histerectomías es un procedimiento muy aplicado para patologías benignas de útero y por tal motivo se ha determinado en otros países que la vía vaginal de la operación es la más recomendable por tal motivo el interés de determinar cuales es la complicación más frecuente en este tipo de cirugía para así poder tener mayor cuidado y prevenir complicaciones post-operatorias o intra-operatorias.

Este trabajo se enfocó principalmente en las complicaciones de histerectomías que son las hemorrágicas, infecciosas, neurológicas y del sistema genitourinario, por lo que cada una de estas complicaciones tienen ciertas características y se quiere lograr determinar la frecuencia de cada una de estas complicaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
PRESENTACIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XI
LISTA DE ANEXOS.....	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.3 JUSTIFICACIÓN	1
1.4 OBJETIVOS	2
1.4.1 GENERAL	2
1.4.2 ESPECIFICOS.....	2
1.5 PROPÓSITO.....	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	4
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	4

2.2 BASE TEÓRICA.....	7
2.3 HIPÓTESIS.....	13
2.4 VARIABLES.....	13
2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	15
3.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	15
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	16
3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	16
3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	17
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	17
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.	18
4.1 RESULTADOS.....	18
4.2 DISCUSIÓN.....	24
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	26
5.1 CONCLUSIÓN.....	26
5.2 RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	28
ANEXOS.....	32

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1	
COMPLICACIONES DE HISTERECTOMÍA VAGINALES.....	18
TABLA N°2	
MEDIA, MEDIANA, MODA DE LA EDAD DE LOS PACIENTES.....	19
TABLA N°3	
TIPOS DE COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS.....	20
TABLA N°4	
TIPO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS.....	21
TABLA N°5	
TIPO DE COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS.....	22
TABLA N°6	
TIPO DE COMPLICACIONES GENITOURINARIAS.....	23

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1	
COMPLICACIONES DE HISTERECTOMÍA VAGINALES.	18
GRÁFICO N°2	
TIPOS DE COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS.	20
GRÁFICO N°3	
TIPO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS.....	21
GRÁFICO N°4	
TIPO DE COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS.....	22
GRÁFICO N°5	
TIPO DE COMPLICACIONES GENITOURINARIAS.....	23

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLE.....	32
ANEXO N° 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	33
ANEXO N° 3 INSTRUMENTOS.....	35
ANEXO N° 4 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO.....	36
ANEXO N° 5 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA.....	39
ANEXO N° 6 SOLICITUD PARA LEVANTAMIENTO DE LAS HISTORIAS CLINICAS PRESENTADO AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.....	40

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La histerectomía en otros países modernos es el acto quirúrgico que se desarrolla en las mujeres con mayor frecuencia, por lo que siempre crean nuevas técnicas en conveniencia para una mejor evolución del paciente; actualmente la histerectomía vaginal se usa como primera opción en toda patología benigna y es mucho mejor en relación a otras técnicas de extracción del útero bajando los riesgos a complicaciones para el paciente relacionando con otra técnica.

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza donde es uno de los principales centro de referencia de atención pública, las histerectomías son prácticas comunes, dentro del manejo quirúrgico de ciertas patologías ginecológicas.

De allí el interés de conocer cuáles son las complicaciones en las histerectomías vaginales del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las complicaciones en las histerectomías vaginales realizadas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza del año 2015?

1.3 JUSTIFICACIÓN

En otros países resaltan que la histerectomía es un procedimiento que se desarrolla reiteradamente en las mujeres para enfermedades benignas, en Estados Unidos la mayor parte de la población femenina se ha realizado una histerectomía por lo que es muy frecuente este procedimiento quirúrgico existiendo complicaciones en cualquiera de las tres maneras de realizar histerectomía ya sea abdominal, vaginal o laparoscópica y de acuerdo a las indicaciones para esta cirugía teniendo beneficios y riesgos independientemente de la técnica a realizar, motivo por el cual se a demostrado que la histerectomía

vaginal tiene menores complicaciones y justamente por definir que complicaciones se desarrollan con mayor frecuencia en el servicio de ginecología del hospital Loayza es que se realiza este trabajo.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 GENERAL

- Describir las complicaciones en las histerectomías vaginales realizadas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza del año 2015.

1.4.2 ESPECIFICOS

- Identificar el promedio de edad con la que se realizan la histerectomía vaginal, en el Hospital Arzobispo Loayza del año 2015.
- Describir los tipos de complicación hemorrágica que se desarrollan en las operaciones de histerectomía vaginal realizada en el en el Hospital Arzobispo Loayza del año 2015.
- Demostrar los tipos de complicación infecciosa que se desarrollan en las histerectomía vaginal realizada en el Hospital Arzobispo Loayza del año 2015.
- Identificar los tipos de complicación genitourinaria que se desarrollan en las histerectomía vaginal realizada en el Hospital Arzobispo Loayza del año 2015.
- Describir los tipos de complicación neurológica que se desarrollan en las histerectomía vaginal realizadas en el Hospital Arzobispo Loayza del año 2015.

1.5 PROPÓSITO

El propósito de este trabajo es dar a conocer las principales complicación de la histerectomía vaginal realizada en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; una vez teniendo la frecuencia con la cual se realiza esta operación podremos saber si la hemorragia, infección, neurológica, genitourinaria son algunas de las principales complicaciones por lo que refieren algunas revistas nos indican que son estas las más comunes y así tener como una referencia importante de lo que puede esperarse después de una histerectomía vaginal.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Blanca Ferri Folch, Irene Juárez Pallarés, Loida Pamplona Bueno “Histerectomía total laparoscópica vs. Histerectomía vaginal: análisis de costes y resultados operatorios”. España (2015).

El objetivo del estudio era determinar la diferencia entre la histerectomía total laparoscópica y de la histerectomía vaginal ⁽³⁰⁾.

Este estudio era de tipo retrospectivo realizado en el año 2013 que incluye pacientes con similar perfil sometidas a ambos procedimientos quirúrgicos de la cual la principal indicación fue un útero miomatoso ⁽³⁰⁾.

Los resultados que consiguieron dieron a conocer que ambas cirugías tenían la misma respuesta. Con respecto al tiempo de la cirugía resulto menor en HV en relación a la histerectomía laparoscópica. No hubo variaciones en relación al peso del útero, la hemoglobina baja y el tiempo. En relación al costo resulto que la histerectomía laparoscópica fue mucho más que la vaginal ⁽³⁰⁾.

Y la conclusión del trabajo fue que la vía quirúrgica más indicada y económica resulto la histerectomía por vía vaginal que por vía laparoscópica ⁽³⁰⁾.

Daniel L. Clarke-Pearson, y Elizabeth J. Geller. “Complicaciones de la histerectomía”. España (2013)

El objetivo de esta investigación era identificar los factores de riesgo asociados a las complicaciones relacionadas con la histerectomía de patología benigna, los métodos para evitar y conocer las complicaciones. Se determinó que las complicaciones más comunes fueron las infecciosas, las lesiones del tracto genitourinario, además de las hemorragias y otras como las lesiones

neurológicas. Las complicaciones infecciosas después de la histerectomía son las más comunes, tanto en la histerectomía abdominal, en la histerectomía vaginal, y en la laparoscópica ⁽³¹⁾.

En conclusión podemos decir que toda operación tiene un riesgo y de acuerdo a la técnica que se realice se podrá tener un mejor manejo y prevenir complicaciones ya sean hemorrágicas, neurológicas, del genitourinario e infecciosas se deberá de poner énfasis en la técnica quirúrgica ⁽³¹⁾.

Fred Morgan Ortiz, Marco Antonio López Zepeda, Enrique Elorriaga García. “Histerectomía total laparoscópica: complicaciones y evolución clínica en una serie de 87 casos”. México (2008)

El objetivo de este estudio fue relatar sus principales complicaciones y como era la evolución de las pacientes a quienes se realizó histerectomía laparoscópica total. Este estudio era retrospectivo de cual se analizaron a 87 pacientes con histerectomía entre el año 2003 y 2006. Se pudo analizar cada una de las características generales, indicaciones para la operación, la aplicación de anestésica, la forma de ingreso al abdomen ⁽³²⁾.

Los resultados fueron que las complicaciones intraoperatorias fueron: las que dañaron a la vejiga, el uréter, intestino delgado y los vasos de la zona del epigástrico. Además se desarrollaron complicaciones posoperatorias en tres pacientes con un síndrome febril. La conclusión fue que la histerectomía total laparoscópica es una cirugía con menor complicaciones ⁽³²⁾.

Valentín Manríquez G; Michel Naser N; Mauricio Gómez L. “Complicaciones intraoperatorias de la histerectomía vaginal por causas benignas. Experiencia de seis años, Hospital Clínico de la Universidad de Chile.” Chile (2013).

El objetivo de este trabajo fue determinar sus indicaciones y las complicaciones durante la cirugía de los pacientes. Donde los resultados que se obtuvieron fue que se indicaron la cirugía por vía vaginal y abdominal para enfermedades benignas, lo cual resulto que la principal complicación durante la cirugía por vía vaginal fue las lesiones vasculares y lesiones de la vejiga, además se desarrollaron complicaciones infecciosas y el tipo más común es el absceso de cúpula ⁽³³⁾.

Concluyeron que la histerectomía vaginal, es el procedimiento quirúrgico ideal para enfermedades benigna del útero, ya que hubo menos complicaciones, además se recuperaron más rápido, por su efectividad y además porque los pacientes se reintegraron a sus actividades ⁽³³⁾.

Irene Carmen Rosa Fernández Ponce. “Factores asociados a complicaciones de la histerectomía vaginal en el Hospital San Bartolomé”. (2014).

El objetivo de este estudio fue determinar los factores relacionados a las complicaciones de la histerectomía por via vaginal en pacientes operados de histerectomía vaginal. Donde los resultados fueron que la media de la edad de las pacientes en estudio fue de 55 años ⁽³⁵⁾.

Se determinó que el principal motivo de consulta fue por la presencia de una masa tumoral, otros por antecedentes de abortos, además por la presencia del diagnóstico la distopia genital grado III. Se pudo determinar que la anemia es una complicación frecuente ⁽³⁵⁾.

La conclusión fue que el principal motivo de consulta para realizar la histerectomía vaginal era en dolor pélvico, la operación más frecuente fue la

histerectomía vaginal y posterior a ello fue la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia. Otra conclusión es que no se reportó complicaciones durante las histerectomías vaginales ⁽³⁵⁾.

2.2 BASE TEÓRICA

En la actualidad la histerectomía es un procedimiento quirúrgico para una serie de enfermedades indicadas teniendo en cuenta su posición se clasificaría, en total o subtotal, con o sin remoción de anexos y de acuerdo a su abordaje pueden ser abdominales, vaginales y laparoscópica ⁽¹⁾.

La histerectomía consiste en la extracción de útero del cual con el paso del tiempo sus técnicas de extracción se han modificado para disminuir las morbilidades y las complicaciones que presenta esta cirugía en beneficio del paciente ⁽²⁾.

En países desarrollados las causas más frecuentes de histerectomías son: fibrosis uterina (miomas), hemorragias uterinas disfuncionales entre otros. En otros estudios los miomas son la principal causa en histerectomías y los prolapsos también son la principal causa en histerectomías, seguido de los trastornos menstruales, problemas anéxales ⁽³⁾.

La histerectomía vaginal básicamente se debe conocer la anatomía uterina y de las estructuras externas para así poder identificar órganos como uréteres, parametrios anteriores, vejiga, arteria uterina para una mejor manipulación al momento de realizar la operación y así evitar complicaciones ⁽⁴⁾.

Se reconocen estructuras como la vejiga, los uréteres, las arterias uterinas, las fascias que se forman alrededor del útero, la presencia de ligamentos laterales y ligamentos sagitales y el suelo pélvico ^(5,6).

Las indicaciones de las histerectomías vaginales son principalmente se realizan para patologías benignas, donde este procedimiento sugiere un menor trauma quirúrgico recuperando el sistema gástrico más rápido ⁽⁷⁾.

Las indicaciones de la histerectomía vaginal son: para prolapso genital, miomas de útero, adenomiosis, HUA, NIC, cáncer de cuello uterino sin invasión a parametrios ⁽⁸⁾.

Existen contraindicaciones por lo que siempre se tiene que evaluar las condiciones del paciente ya sean por intervenciones quirúrgicas anteriores que ocasionen adherencias o problemas infecciosos como EPI crónica, entre otras por lo que debe ser evaluado por su cirujano ⁽⁹⁾.

La histerectomía abdominal es un procedimiento que se realiza con mayor frecuencia para problemas benignos y malignos por lo que abarca mayores casos de problemas uterinos, es un procedimiento más complejo por lo que tiene mayor incidencia de morbilidades y complicaciones de los pacientes ⁽¹⁰⁾.

La histerectomía total laparoscópica es un tipo de cirugía que principalmente son para los problemas benignos, como endometriosis, miomas uterina, proceso adherencial crónico y masas anexiales en las que clásicamente se ha seleccionado la vía abdominal para efectuar la histerectomía además es ideal no se puede desarrollar la histerectomía vaginal debido a un ángulo estrecho, también en la vagina estrecha que no tenga prolapso, también un cuadro de artritis aguda que impide colocar a la paciente en una posición donde no haya una buena exposición vaginal ^(11,12, 13, 14).

Las histerectomías vaginales como toda cirugía tiene complicaciones y entre las principales de este procedimiento tenemos las complicaciones infecciosas en la histerectomía son variable, va a depender desde el tratamiento pre quirúrgico que se inicie hasta la experiencia de cirujano. Las infecciones más frecuentes

tenemos la infección urinaria, el hematoma pélvico infectado y el muñón operatorio flogotico ⁽¹⁵⁾.

Existen también factores que pueden elevar el riesgo de infección postoperatoria incluyen estado inmunológico, la obesidad, la hospitalización, la experiencia del cirujano, además de una mayor pérdida de sangre, el tiempo que dura la operación, desnutrición, además enfermedades comorbidas como la diabetes Mellitus, falta de antibióticos preoperatorios, y presencia de un sitio operatorio infectado ^(16, 17).

La histerectomía vaginal hay menor frecuencia de presentar episodios febriles e infecciones no específicas comparadas con la histerectomía abdominal ya que presentan menor ⁽¹⁸⁾.

Además el examen ectoscópico debe incluir una buena revisión de todos los aparatos y sistemas tales como examen de la garganta y pecho en busca de una infección en las vías respiratorias superiores e inferiores, incluyendo faringitis, bronquitis y neumonía; además examen del abdomen sirve para detectar signos de peritonitis o infección en la incisión; también el examinar las extremidades inferiores nos sirve para detectar flebitis o trombosis y por último buscar las principales complicaciones infecciosas de la histerectomía ^(19, 20).

El muñón flogotico infectado es una de las principales complicaciones infecciosas más comunes después de la histerectomía y es específica para este procedimiento además los síntomas son muy variados puede existir desde fiebre hasta dolor pélvico ⁽²¹⁾.

La terapia antibiótica se puede desarrollar con un medicamento, pero eso dependerá de la clínica. Una aparición precoz nos orienta a una infección aeróbica y se trata con una penicilina de amplio espectro o también con una cefalosporina de última generación ⁽²²⁾.

Si no es eficiente se puede dar antibiótico presumiendo la presencia anaeróbica, con gentamicina y clindamicina, el metronidazol es otra opción principalmente si se sospecha por la resistencia anaerobia ⁽²³⁾.

El hematoma pélvico infectado es una complicación que suele comenzar inmediatamente después del alta hospitalaria y guarda relación con la presencia del muñón flogótico infectado ⁽²⁴⁾.

Los síntomas pueden incluir fiebre, escalofríos, dolor pélvico, e incluso presión rectal además los marcadores bioquímicos pueden estar alterados. El examen puede identificarse sensibilidad en el abdomen bajo y la pelvis, además de la presencia de una masa fluctuante ⁽²⁵⁾.

Si no hay evidencia de una masa en el examen vaginal, la ecografía o las imágenes por TAC pueden diagnosticar e identificar la acumulación de líquido, así como descartar un absceso anexial ^(26, 27).

El tratamiento de antibiótico concordante se debe basar en la suposición de una infección polimicrobiana. Los antibióticos como la gentamicina y clindamicina se deben administrar por 24-48 horas después de que el paciente este afebril ⁽²⁸⁾.

Para prevenir estas complicaciones está ligado principalmente a la experiencia del cirujano y a los cuidados básicos que se deba de hacer antes de operación para evitar infecciones y además no se encontraron diferencias en la incidencia de formación de hematoma con lo que respecta la ruta de la histerectomía ⁽²⁹⁾.

La infección de herida en la histerectomía vaginal existe una alta frecuencia de infectarse la herida por causas localizadas como vaginosis bacteriana entre otras infecciones ⁽³⁰⁾.

La frecuencia con que el procedimiento quirúrgico se infecte es un 22% debido a la zona contaminante que existe a su alrededor ⁽³¹⁾.

Las principales sintomatologías que pueden presentar son fiebre, con un pico diario, y un aumento del dolor en la herida operatoria además en el examen puede presentar secreción purulenta de la incisión, eritema cutáneo y además dehiscencia facial al evaluar las capas sobre todo las profundas ⁽³²⁾.

La presencia de infecciones tardía son principalmente por el *Staphylococcus aureus* y los antibióticos a base de penicilina sirven empíricamente, además es importante realizar un cultivo de la herida para descartar agentes como *Pseudomonas* ⁽³³⁾.

La prevención de infecciones en la herida incluye limitar la hospitalización antes de la cirugía. Si es necesario retirar el vello en el sitio de la incisión, las máquinas de cortar son preferibles a las navajas de afeitar. Otras técnicas para reducir las infecciones en la herida son lavado preoperatorias del cuerpo con jabones antimicrobianos la noche anterior a la cirugía y controlar la glucosa en sangre después de la operación ⁽³⁴⁾.

Las complicaciones hemorrágicas en la histerectomía vaginal son principalmente el sangrado durante la cirugía o intraoperatorio y postoperatorio y va determinado de acuerdo al abordaje que realice el cirujano como se puede esperar en la histerectomía vaginal un sangrado de 250-350 ml por lo que tiene una pérdida menor en relación a otras cirugías; en la hemorragia intraoperatoria principalmente se debe a lesión de vasos por una falta de exposición de dichas estructuras durante la disección lo cual hace que sea más difícil el clampaje y el paciente comience a sangrar ⁽³⁵⁾.

La hemorragia postoperatoria se caracteriza principalmente por un sangrado después de la operación del cual se manifiesta por un sangrado en zona operatoria o características clínicas como mareos, hipotensión, taquicardia, la causa primordialmente es por un mal clampaje de vasos por lo que se liberan y sangran ⁽³⁶⁾.

Existen complicaciones del aparato genitourinario que son menos frecuentes pero en estudios anteriores han llegado por cirugías hasta en un 2% en frecuencia. Entre las más comunes tenemos la lesión vesical y la lesión ureteral. Algunos factores de riesgo que aumentan la frecuencia de lesión ureteral incluyen la hemorragia, la endometriosis, el cáncer, la exposición a grandes masas pélvicas o leiomiomas, y también obesidad. La lesión de la vejiga sucede con mayor frecuencia cuando se corta en el plano prevesical y hay menor exposición del órgano generando laceraciones o hasta perforaciones de la vejiga ⁽³⁷⁾.

Otra complicación de las histerectomías son las neuropatías pero es un suceso no muy frecuente, pero relevante. La frecuencia con que pueda existir esta complicación es hasta en un 2% para la histerectomía vaginal, por lo que principalmente el dolor en zona operatoria principalmente es porque la inervación es la zona genital es mayor por lo que debe de controlarse con un buen manejo de analgésicos postoperatorios lo que permite disminuir el dolor, las lesiones en el nervio ciático principalmente se debe a afección durante la cirugía del nervio ciático lo cual el dolor persiste en toda la vía del nervio y el dolor suprapúbico es complicación más comunes en este procedimiento por lo que se debe de tener un adecuado manejo del dolor después de la operación ⁽³¹⁾.

2.3 HIPÓTESIS

Este trabajo no tiene hipótesis por ser un trabajo descriptivo.

2.4 VARIABLES

En el presente trabajo se diferencian las siguientes variables:

- a) Variable tipo de complicaciones de las histerectomías vaginales indicadores: Complicación hemorrágica, Complicación infecciosa, Complicación neurológica y Complicación genitourinaria
- b) Variables complicación hemorrágica indicadores: Hemorragia intraoperatorio y hemorragia postoperatoria.
- c) Variable complicación infecciosa indicadores: Infección urinaria, hematoma pélvico infectado, muñón operatorio flogótico.
- d) Variable complicación neurológica indicadores: Dolor en la zona operatoria, dolor en la vía del nervio ciático, dolor suprapúbico
- e) Variable complicación del aparato genitourinario indicadores: Lesión vesical y lesión ureteral.

2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Histerectomía: Operación quirúrgica que consiste en extirpar el útero total o parcialmente.

Histerectomía vaginal: Es una cirugía para extraer su útero a través de su vagina. Otros órganos, como sus ovarios y trompas de Falopio, también pueden ser removidos.

Complicación: Fenómeno que sobreviene en el curso habitual de una enfermedad y que la agrava.

Hemorragia: Escape de sangre desde los vasos.

Complicación hemorrágica: Fenómeno que sobreviene en el curso habitual de un procedimiento y que se agrava por sangrado.

Infección: invasión y multiplicación de microorganismos en los tejidos corporales, en especial la que causa una lesión celular local por metabolismo competitivo.

Complicación infecciosa: Fenómeno que sobreviene en el curso habitual de un procedimiento y que se agrava por una infección.

Complicación genitourinaria: Fenómeno que sobreviene en el curso habitual de un procedimiento y que se agrava por una lesión del tracto urinario.

Complicación neurológica: Fenómeno que sobreviene en el curso habitual de un procedimiento y que se agrava por una lesión de nervios.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE ESTUDIO

- El estudio que se realizara es una investigación no experimental, porque no se manipulara deliberadamente las variables y solo se limitara a observar los fenómenos tal como se den en su contexto natural para posteriormente analizarlos.
- Según el tiempo de ocurrencia es un estudio retrospectivo, porque el registro de datos estará orientado hacia el pasado.
- Según el periodo y secuencia es un estudio de carácter transversal, debido a que los datos estarán recolectados en un tiempo único, con el propósito de describir y analizar las variables en un momento dado.
- Según el análisis y alcance de los resultados es un estudio descriptivo, porque se ubicaran las variables en un determinado grupo de mujeres con el fin de proporcionar una descripción.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

- a) Limitación espacial: El trabajo de investigación se desarrolló en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- b) Delimitación temporal: El trabajo se desarrolló en el periodo del año 2015.
- c) Delimitación social: El estudio se realizara en el servicio de Ginecología con todas las mujeres que se atendieron en el periodo del año 2015.
- d) Delimitación conceptual: El trabajo de investigación se desarrolló exclusivamente en mujeres que estén hospitalizadas en el servicio de

Ginecología con indicación de histerectomía vaginal y una complicación por la cirugía realizada.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: Toda paciente que se operó de histerectomía vaginal realizada en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital nacional Arzobispo Loayza.

Criterios de inclusión: paciente que tenga una complicación por causa de la histerectomía vaginal realizada en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital nacional Arzobispo Loayza.

Criterio de exclusión: paciente que tenga más de dos complicaciones por causa de la histerectomía vaginal realizada en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital nacional Arzobispo Loayza.

MUESTRA: No probabilística a conveniencia que en total fueron 97 historias clínicas con una complicación por la histerectomía vaginal atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Distrito de Cercado de Lima, Razones por la cual tratare de obtener el perfil de búsqueda en estos pacientes.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboró una ficha de recolección de datos con 5 preguntas con respuestas cerradas y dentro de ellas tres o dos ítems en relación con las principales complicaciones que se pueden desarrollar en las histerectomías vaginales.

En los cuales se clasifico por la edad donde tiene un valor de importancia de acuerdo a la población demográfica.

El segundo punto es la variable de la complicación hemorrágica en la cual se clasifico en dos ítems que son la hemorragia intraoperatorio, la hemorragia postoperatoria.

El tercer punto es la variable de la complicación infecciosa en la cual se clasifico en tres ítems que son la infección urinaria, hematoma pélvico infectado, muñón operatorio flogotico.

El cuarto punto es la variable de la complicación neurológica en la cual se clasifico en tres ítems que son el dolor en la zona operatoria, dolor en la vía del nervio ciático y el dolor suprapubico.

El quinto punto es la variable de la complicación genitourinaria en los cuales de clasifico solo en dos ítems que son lesión vesical y lesión ureteral.

3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante la elaboración de una ficha de recolección de datos se extrajo de las historias clínicas, la información donde se especificaran los datos de los pacientes relacionados a complicación de histerectomías vaginales en estudio.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

1. Vaciar los resultados de la encuesta realizada en un plantilla de Excel.
2. Se efectuaron las formulas pertinentes.
3. Se pasó al programa SPSS versión 24 la base de datos.
4. Se insertaron las tablas y gráficos, a cada respuesta respectivamente.
5. Se recopilaron todos los datos en el Microsoft Word.

Los datos serán procesados y presentados en cuadros con sus respectivos gráficos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

4.1 RESULTADOS

TABLA N° 1

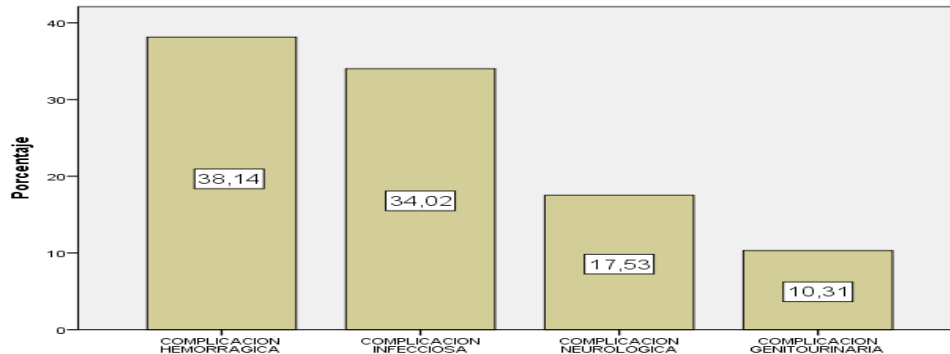
COMPLICACIONES DE HISTERECTOMÍAS VAGINALES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
COMPLICACION HEMORRAGICA	37	38,1	38,1	38,1
COMPLICACION INFECCIOSA	33	34,0	34,0	72,2
COMPLICACION NEUROLOGICA	17	17,5	17,5	89,7
COMPLICACION GENITOURINARIA	10	10,3	10,3	100,0
Total	97	100,0	100,0	

FUENTE: Historias clínicas de los pacientes del servicio de ginecología del HNAL

GRÁFICO N° 1

COMPLICACIONES DE HISTERECTOMÍAS VAGINALES



FUENTE: Historias clínicas de los pacientes del servicio de ginecología del HNAL

INTERPRETACIÓN: se observa de la tabla N°1 y el gráfico N°1 que la complicación más frecuente fue la hemorrágica con un 38,4%, seguida de la infecciosa con un 34,02%, seguida de la neurológica con 17,53% y la genitourinaria con 10,31%.

TABLA N° 2

MEDIA, MEDIANA, MODA DE LA EDAD DE LOS PACIENTES

Válidos	97
Perdidos	0
Media	48,91
Mediana	49,00
Moda	41 ^a
Desv. típ.	6,270

FUENTE: Historias clínicas de los pacientes del servicio de ginecología del HNAL

INTERPRETACIÓN: se observa de la tabla N°2 que las hysterectomías se realizan con una edad media de 48.91 años con una desviación estándar de 6.270 años para este trabajo.

TABLA N° 3

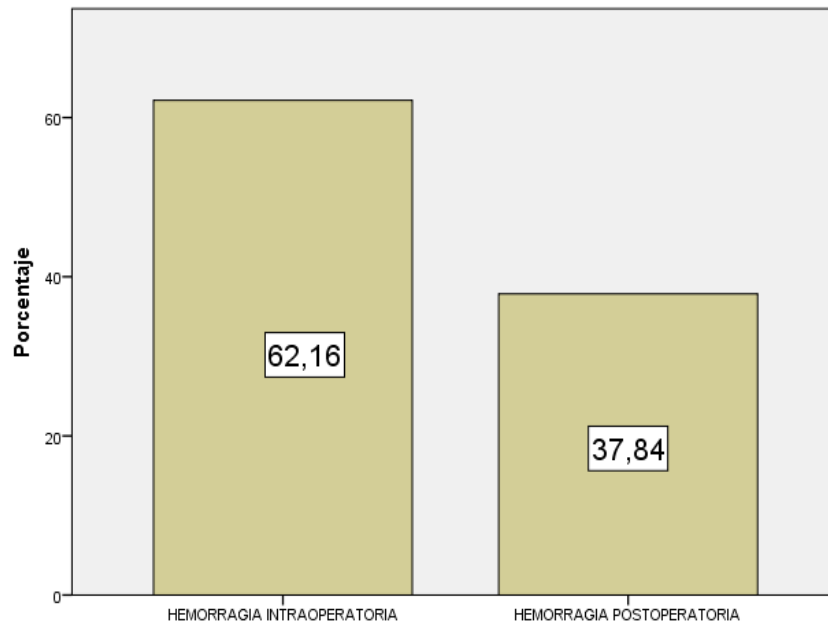
TIPOS DE COMPLICACIONES HEMORRAGICAS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
HEMORRAGIA INTRAOPERATORIA	23	62,2	62,2	62,2
HEMORRAGIAS POSOPERATORIA	14	37,8	37,8	100,0
Total	37	100,0	100,0	

FUENTE: Historias clínicas de los pacientes del servicio de ginecología del HNAL

GRÁFICO N° 2

TIPOS DE COMPLICACIONES HEMORRAGICAS



FUENTE: Historias clínicas de los pacientes del servicio de ginecología del HNAL

INTERPRETACIÓN: Se observa de la tabla N°3 y el gráfico N°2 que el tipo de complicación hemorragia de mayor frecuencia fue la hemorragia intraoperatoria con 62.16%, seguida de la hemorragia postoperatoria con un 37,84%.

TABLA N° 4

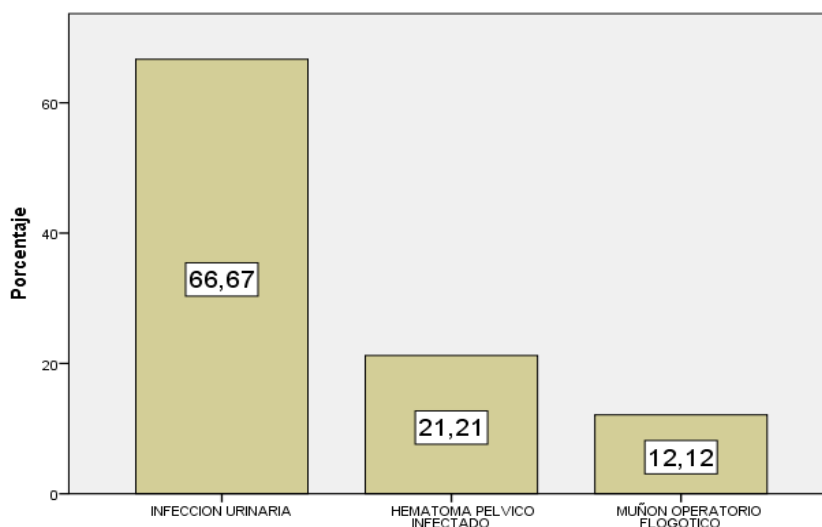
TIPO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
INFECCION URINARA	22	66,7	66,7	66,7
HEMATOMA PELVICO INFECTADO	7	21,2	21,2	87,9
MUÑON OPERATORIO FLOGOTICO	4	12,1	12,1	100,0
Total	33	100,0	100,0	

FUENTE: Historias clínicas de los pacientes del servicio de ginecología del HNAL

GRÁFICO N° 3

TIPO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS



FUENTE: Historias clínicas de los pacientes del servicio de ginecología del HNAL

INTERPRETACIÓN: Se observa de la tabla N°4 y el gráfico N°3 que el tipo de complicación más frecuente fue la infección urinaria con un 66,67%, seguida del hematoma pélvico infectado con un 21,21% y por último la de muñón operatorio infectado con un 12,12%.

TABLA N° 5

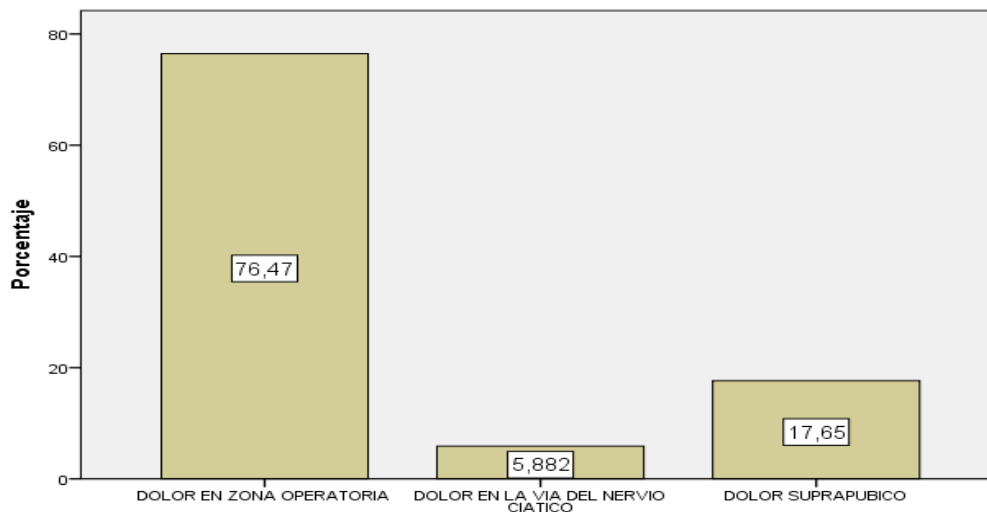
TIPO DE COMPLICACION NEUROLOGICAS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DOLOR EN ZONA OPERATORIA	13	76,5	76,5	76,5
DOLOR EN VIA DEL NERVIO CIATICO	1	5,9	5,9	82,4
DOLOR SUPRAPUBICO	3	17,6	17,6	100,0
Total	17	100,0	100,0	

FUENTE: Historias clínicas de los pacientes del servicio de ginecología del HNAL

GRÁFICO N°4

TIPO DE COMPLICACIONES NEUROLOGICAS



FUENTE: Historias clínicas de los pacientes del servicio de ginecología del HNAL

INTERPRETACIÓN: Se observa de la tabla N°5 y el gráfico N°4 que la complicación más frecuente es dolor en zona operatoria con un 76,47%, seguida del dolor suprapubico con un 17,64% y por último el dolor en la vía del nervio ciático con un 5,88%.

TABLA N° 6

TIPO DE COMPLICACIONES GENITOURINARIAS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
LESION VESICAL	7	70,0	70,0	70,0
LESION URETERAL	3	30,0	30,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

FUENTE: Historias clínicas de los pacientes del servicio de ginecología del HNAL

GRÁFICO N° 5

TIPO DE COMPLICACIONES GENITOURINARIAS



FUENTE: Historias clínicas de los pacientes del servicio de ginecología del HNAL

INTERPRETACIÓN: Se observa de la tabla N°6 y el gráfico N°5 que el tipo de complicación más frecuente fue la lesión vesical con un 70%, seguida de lesión ureteral con un 30%.

4.2 DISCUSIÓN

- El trabajo se enfocó en determinar las complicaciones de las hysterectomías por lo que en varios artículos de revisión se enfocaron en 4 principales complicaciones siendo la más frecuente en este trabajo la complicación hemorrágica con un 38,4%, que guarda relación con el estudio de Valentín Manríquez y colaboradores donde hace referencia que la principal complicación intraoperatoria fue la hemorragia por lesión vascular. Seguida de la complicación infecciosa con un 34,02%, luego la complicación neurológica con un 17,53% y la complicación genitourinaria con un 10,31%.
- Se determinó que el promedio de edad en que se realizan las hysterectomías vaginales es a los 48.91 años con una desviación estándar de 6.27 años lo cual en el trabajo de Fernández realizado en hospital de San Bartolomé fue de 55 años.
- Se determinó que siendo la complicación hemorrágica la más frecuente en este estudio dentro de sus causas la hemorragia intraoperatoria es el tipo de complicación más frecuente con un 62,16% que hace referencia al estudio de Valentín Manríquez y colaboradores donde hace referencia que la principal complicación intraoperatoria fue la hemorragia por lesión vascular. Seguida de la hemorragia postoperatoria con un 37,84%.
- Se determinó que el tipo de complicación infecciosa más frecuente es la infección urinaria con un 66.67% lo cual no resulto como lo esperado en relación al estudio de Valentín Manríquez y colaboradores donde hace referencia que la principal complicación infecciosa es el hematoma pélvico infectado, por lo que en este trabajo resulta ser el 21,21% de las

complicaciones infecciosas seguida del muñón operatorio flogotico con un 12,12%.

- Se determinó que el tipo de complicación neurológica más frecuente es el dolor en zona operatoria con un 76,47% según el estudio de Daniel L. Clarke-Pearson y colaboradores guarda relación con el tipo de complicación neurológica, seguida del dolor suprapubico con un 17,65% y el dolor en la vía del nervio ciático con un 5,88%.
- Se determinó que el tipo de complicación genitourinaria más frecuente es la lesión vesical en un 70% que guarda relación con el estudio de Fred Morgan y colaboradores donde la mayoría de paciente tuvo lesión vesical en la cirugía, seguida de la lesión ureteral en un 30%.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIÓN

- Se determinó que de las complicaciones en las histerectomías vaginales realizadas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza es la más frecuente las hemorragias con un 38,14%, seguida de la infecciosa con un 34,02%, seguida de la neurológica con un 17,53% y por último la complicación genitourinaria con un 10,31%.
- Se concluyó que la edad media a realizar la histerectomía vaginal fue de 48.91 años de edad con una desviación estándar de 6,270 años.
- Se determinó que el tipo de complicación hemorrágica más frecuente es la intraoperatoria con 62,16%, seguida de la hemorragia postoperatoria con un 37,84%.
- Se determinó que el tipo de complicación infecciosa más frecuente es la infección urinaria con 66.67%, seguida del hematoma pélvico infectado con 21,21%, seguida de muñón operatorio flogotico con 12,12%.
- Se determinó que el tipo de complicación neurológica más frecuente es el dolor en zona operatoria con 76,47%, seguida de dolor suprapubico con 17,65%, seguida del dolor en la vía del nervio ciático con 5,88%.
- Se determinó que el tipo de complicación genitourinario más frecuente fue la lesión vesical con 70%, seguida de la lesión ureteral con 30%.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar una mejor técnica operatoria y disección de vasos para poder disminuir la frecuencia de complicaciones hemorrágicas que es la más principal en este trabajo de investigación.
- Se recomienda tener un mayor seguimiento para las mujeres que son histerectomizadas a temprana edad ya que podría conllevar a patologías de tipo hormonal.
- Se recomienda realizar una buena disección de vasos para el correcto clampaje de vasos y así disminuir las hemorragias intraoperatorias que son las más frecuentes en este trabajo como las postoperatorias.
- Se recomienda tener un mejor seguimiento y asepsia preoperatoria y postoperatoria para disminuir las infecciones urinarias, el hematoma pélvico infectado y el muñón operatorio flogótico.
- Se recomienda realizar un mejor manejo del dolor postoperatorio para disminuir el dolor en zona operatoria que es la causa más frecuente de las complicaciones neurológicas.
- Se recomienda realizar una correcta técnica de disección del útero y estructuras vecinas para prevenir las lesiones vesicales que es la complicación más frecuente seguida de la lesión ureteral.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Danforth S. James R. Scott, Ronald Tratado de Obstetricia y Ginecología. México, McGraw-Hill, 9a.edición, 2005. P.p 850-851.
2. Gori Jorge, Castaño Roberto, Lorusso Antonio. Ginecología de Gori. 3ra edición. Argentina: Panamericana; 2014. P. 356-360.
3. Benson R, Pernoll M. Manual de Obstetricia y Ginecología. 9a. ed. México. Interamericana McGraw-Hil. 2008. P 680-690.
4. Berek J. Tratado de Ginecología de Novak. 15a. edición. México: Interamericana McGraw-Hill. 2014. P 1025-1030.
5. Schwartz S. Manual de Principios de Cirugía. 9na. edición. México: Interamericana McGraw-Hill. 2010. P 1256-1262.
6. Péret, F. Ginecología y Obstetricia: manual para concursos de cirugía. 4ta. Edicion. Rio de Janeiro: Editorial Guanabara Koogan, 2007. P 512-515.
7. Matthews JB. Principios de Cirugía. 8va edición. México: Mc Graw-Hill. 2011. P 590-600.
8. Rock A. Howard W. Te Linde Ginecología Quirúrgica. 5ta edición. Argentina: Panamericana; 2010. P 1115-1118.
9. Stovall, T. El cambiante estado de la histerectomía, Clínicas obstétricas y Ginecológicas. 6ta edición. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana. 1997. P 158-160.
10. Te Linde John. Ginecología Quirúrgica. 3er edición. México: Editorial Médica Panamericana. 2002. P 1150-1178.
11. Coelho, J. Manual de Clínica Cirúrgica: cirugía general y especialidades. 3er Edicion. Sao Pablo: Editora ateneo, 2009. P 358-360.
12. Carlson KJ. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. 4ta edición. España. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. 2008. P 120-128.
13. Wyngaarden J. Tratado de Cirugia Laparoscopica. 12va. edición. México. Editorial: Interamericana. 2010. P 678-680.

14. Smith LL. Practica de cirugia laparoscopica. 4ta. edición. Mexico. Editorial Interamericana. 2012 P 450-452.
15. Matingly R. Ginecología Operatoria de Richard, W. 5ta edición. Argentina: Editorial El Ateneo. 2009. P 64-70.
16. Copeland L. Ginecología. 1er edición. Argentina: Panamericana; 2007. P 350-355.
17. Wenzel R. Guía para el control de infecciones en el Hospital. 1er edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2000. P 85-90.
18. Heredia N, Tratado de Cirugía General. 3er edición. Mexico: editorial Panamericana. 2003. P 256-260.
19. Halbe, HW. Tratado de ginecología. 3er edición. Sao Paulo: Editorial Roca, 2000. P 375-379.
20. Freitas, F et al. Rutinas en Ginecología. 4ta edición. Porto Alegre: Editora Armeth, 2001. P 495-498.
21. Wenzel R. Guía para el control de infecciones en el Hospital. 1er edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2000. P 250-253.
22. Harris W. Complicaciones de la histerectomía. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. 4ta edición. México. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana 2002. Páginas: 875-881
23. Rezende, M. Ginecología Infecciosa. 12va edición. Sao Pablo: Editora Guanabara Koogan, 2011. P145-147.
24. Skinovsky, J. Cirurgia Ambulatorial. 3er Edición. Rio de Janeiro: Editorial Revinter, 2009. P359-361.
25. Sabiston. Fundamentos en Cirugía. 17va edición. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2006. P 85-87.
26. Gibbs Papadopoulos M, Tolikas A, Miliaras D. et al. Histerectomía corrientes Métodos y alternativas por indicaciones benignas. Rev Assoc Med Bras. 2010; 1:15-20.

27. Colmenares C, Santana N. et al. Factores de riesgos asociados a complicaciones infecciosas en pacientes sometidas a histerectomía: estudio de casos y controles. *Rev Cienc Salud* 2003; 1:45-57.
28. Nieboer TE, Johnson N, Lethaby A, Tavender E, Curr E, Garry R, et al. Abordaje quirúrgico de la histerectomía para las enfermedades ginecológicas benignas. *Europa Journal Obstet Gynecol* 2009; 2:10-20.
29. Jacoby VL, Autry A, G Jacobson, Domush R, et al. A nivel nacional el uso de la histerectomía laparoscópica en comparación con enfoques abdominales y vaginales. *Rev Cir Cir.* 2009; 114:1-8.
30. Ferri Folch Blanca, Juárez Pallarés Irene, Loida Pamplona Bueno et al. Histerectomía total laparoscópica vs. Histerectomía vaginal: análisis de costes y resultados operatorios. *Rev Einstein* 2015; 1:8-10.
31. Clarke-Pearson L., y Elizabeth J. Geller. Et al. Complicaciones de la histerectomía. *Rev Med Clin* 2013; 1:35-45.
32. Morgan Ortiz Fred, López Zepeda Marco Antonio, Elorriaga García Enrique, et al. Histerectomía total laparoscópica: complicaciones y evolución clínica en una serie de 87 casos. *Eur J Obstet Gynecol* 2008; 2:25-35.
33. Manríquez, V, Michel N, and Mauricio G, et al. Complicaciones intraoperatorias de la histerectomía vaginal por causas benignas. Experiencia de seis años, Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Rev Chi de Obs y Gin* 2013; 15:432-435.
34. Vesperinas Gonzalo A.1, Rondini Carlos S.1, Troncoso R Carlos, et al. Histerectomía vaginal, abdominal y vaginal asistida por laparoscopia: un análisis prospectivo y aleatorio. *Revista de la sociedad de ginecología y obstetricia España* 2010; 2:15-21.
35. Fernández Irene, et al. Factores asociados a complicaciones de la histerectomía vaginal en el Hospital San Bartolomé. *Revista Peruana Ginecología y Obstetricia* 2014; 2:10-25.

36. Shen C, Hsu T, Huang F, Roan C, Weng H, Chang H, et al. La comparación de cierre del manguito de una y de dos capas vaginales y cúpula vaginal abierta durante la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia. *J Am Assoc Gynecol* 2002; 9: 474-480.
37. Aronson M, Bose T, et al. Lesiones del tracto urinario en la cirugía pélvica. *BMJ Case Rep* 2002; 45: 428-438.

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	FUENTE
COMPLICACIÓN DE LA HISTERECTOMIA VAGINAL	Es un fenómeno del cual se desarrolla a partir de un procedimiento realizado.	Número de personas que desarrollaron alguna complicación de la histerectomía vaginal	Cualitativa	dependiente	Nominal	Complicación hemorrágica, infecciosa, neurológica y genitourinaria	Ficha de recolección de datos
COMPLICACIÓN HEMORRAGICA	Fenómeno que sobreviene en el curso habitual de un procedimiento y que se agrava por sangrado.	Pacientes que desarrollaron un sangrado mayor de 500 ml	Cualitativa	interviniente	Nominal.	Hemorragia intraoperatorio. Hemorragia postoperatoria.	Ficha de recolección de datos
COMPLICACIÓN INFECCIOSA	Fenómeno que sobreviene en el curso habitual de un procedimiento y que se agrava por una infección.	Pacientes postoperados que presentaron fiebre o síntomas asociados	Cualitativa	interviniente	Nominal	Infección urinaria. Hematoma pélvico infectado. Muñón operatorio flogótico.	Ficha de recolección de datos
COMPLICACIÓN NEUROLOGICA	Fenómeno que sobreviene en el curso habitual de algún procedimiento y se agrega una lesión neurológica	Pacientes postoperados que presenten alguna lesión neurología de abdomen o miembros inferiores.	Cualitativa	interviniente	Nominal	Dolor en la zona operatoria. Dolor en la vía del nervio ciático. Dolor suprapubico	Ficha de recolección de datos
COMPLICACIÓN GENITOURINARIA	Fenómeno que sobreviene en el curso habitual de un procedimiento y que se agrava una lesión genitourinaria	Pacientes postoperados que presenten lesiones del aparato genitourinario.	Cualitativa	interviniente	Nominal	Lesión vesical. Lesión ureteral.	Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son las complicaciones en las histerectomías vaginales realizadas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza del año 2015?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es el promedio de edad con la que se realizan la histerectomía vaginal en el Hospital Arzobispo Loayza del 2015?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los tipos de complicación hemorrágica que se desarrollan en las operaciones de histerectomía vaginal realizada en el Hospital Arzobispo Loayza del año 2015?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son los tipos de complicación infecciosa que se desarrollan en las histerectomía vaginal realizada en el Hospital Arzobispo Loayza del año 2015?</p> <p>PE 4: ¿Cuáles son los tipos de complicación genitourinaria que se desarrollan en las histerectomía vaginal realizada en el</p>	<p>General:</p> <p>OG: Describir las complicaciones en las histerectomías vaginales realizadas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza del año 2015.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar el promedio de edad con la que se realizan la histerectomía vaginal, en el Hospital Arzobispo Loayza del año 2015.</p> <p>OE 2: Describir los tipos de complicación hemorrágica que se desarrollan en las operaciones de histerectomía vaginal realizada en el Hospital Arzobispo Loayza del año 2015.</p> <p>OE 3: Demostrar los tipos de complicación infecciosa que se desarrollan en las histerectomía vaginal realizada en el Hospital Arzobispo Loayza del año 2015.</p> <p>OE 4: Identificar los tipos de complicación genitourinaria que se desarrollan en las histerectomía vaginal realizada en el</p>	<p>General:</p> <p>HG: El presente trabajo no tiene hipótesis por ser un trabajo descriptivo</p>	<p>Variable COMPLICACIÓN DE LA HISTERECTOMIA VAGINAL Indicadores: Complicación hemorrágica, infecciosa, neurológica y genitourinaria</p> <p>Variable COMPLICACIÓN HEMORRAGICA Indicadores: Hemorragia intraoperatorio, Hemorragia postoperatorio.</p> <p>Variable COMPLICACIÓN INFECCIOSA Indicadores: Infección urinaria, hematoma pélvico infectado, muñón operatorio flogotico.</p> <p>Variable COMPLICACIÓN NEUROLOGICA Indicadores: Dolor en la zona operatoria, dolor en la vía del nervio ciático.</p>

<p>Hospital Arzobispo Loayza del año 2015?</p> <p>PE5 ¿Cuáles son los tipos de complicación neurológica que se desarrollan en las histerectomía vaginal realizadas en el Hospital Arzobispo Loayza del año 2015?</p>	<p>Hospital Arzobispo Loayza del año 2015.</p> <p>OE 5: Describir los tipos de complicación neurológica que se desarrollan en las histerectomía vaginal realizadas en el Hospital Arzobispo Loayza del año 2015.</p>		<p>Variable COMPLICACIÓN GENITOURINARIA Indicadores: Lesión vesical, lesión ureteral</p>
<p>Diseño metodológico</p>	<p>Población y Muestra</p>	<p>Técnicas e Instrumentos</p>	
<p>- Nivel : Observacional</p> <p>- Tipo de Investigación: no experimental.</p> <p>- Alcance: Local</p> <p>- Diseño: Descriptivo, retrospectivo, transversal</p>	<p>POBLACIÓN: Toda paciente que se operó de histerectomía vaginal realizada en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital nacional Arzobispo Loayza.</p> <p>Criterios de inclusión: paciente que tenga una complicación por causa de la histerectomía vaginal realizada en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital nacional Arzobispo Loayza.</p> <p>Criterio de exclusión: paciente que tenga más de dos complicaciones por causa de la histerectomía vaginal realizada en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital nacional Arzobispo Loayza.</p> <p>MUESTRA: No probabilística a conveniencia que en total fueron 97 historias clínicas con una complicación por la histerectomía vaginal atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Distrito de Cercado de Lima, Razones por la cual tratare de obtener el perfil de búsqueda en estos pacientes.</p>	<p>Técnica: Recolección de datos</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos.</p>	

ANEXO N° 3: INSTRUMENTOS

PLANTILLA: COMPLICACIONES DE LAS HISTERECTOMIAS VAGINALES REALIZADAS EN HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DEL AÑO 2015

1) DATOS DE FILIACION		
EDAD		
2) COMPLICACION HEMORRAGICA		
SANGRADO INTRAOPERATORIO	SI	NO
SANGRADO POSTOPERATORIO	SI	NO
3) COMPLICACION INFECCIOSA		
INFECCION URINARIA	SI	NO
HEMATOMA PELVICO INFECTADO	SI	NO
MUÑON OPERATORIO FLOGOTICO	SI	NO
4) COMPLICACION NEUROLOGICA		
DOLOR EN LA ZONA OPERATORIA	SI	NO
DOLOR EN LA VIA DEL NERVIO CIATICO	SI	NO
DOLOR SUPRAPUBICO	SI	NO
5) COMPLICACIONES GENITOURINARIA		
LESION VESICAL	SI	NO
LESION URETERAL	SI	NO

ANEXO N° 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

COMPLICACIONES DE LAS HISTERECTOMIAS VAGINALES REALIZADAS EN HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DEL AÑO 2015.

ANEXO 03: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

"COMPLICACIONES DE LAS HISTERECTOMIAS VAGINALES REALIZADAS EN HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DEL AÑO 2015".

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	COMPLICACIONES FRECUENTES EN LAS HISTERECTOMIAS VAGINALES							
1	¿El grupo etario que se clasifique tendrá valor importante en las complicaciones?	✓		✓		✓		—
2	¿La histerectomía vaginal tiene varias complicaciones, la hemorrágica es una de las principales complicaciones?	✓		✓		✓		—
3	¿Dentro de las complicaciones hemorrágicas tenemos al sangrado intraoperatorio?	✓		✓		✓		—
4	¿Dentro de las complicaciones hemorrágicas tenemos el sangrado postoperatorio?	✓		✓		✓		—
5	¿La histerectomía vaginal tiene varias complicaciones, la infección que es una de las principales complicaciones?	✓		✓		✓		—
6	¿Dentro de las complicaciones infecciosas tenemos la infección urinaria?	✓		✓		✓		—
7	¿Dentro de las complicaciones infecciosas tenemos el muñón de herida flogótica?	✓		✓		✓		—
8	¿Dentro de las complicaciones infecciosas tenemos el hematoma pélvico infectado?	✓		✓		✓		—
9	¿La histerectomía vaginal tiene varias complicaciones, la lesión neurológica que es una de las principales complicaciones?	✓		✓		✓		—
10	¿Dentro de las complicaciones neurológicas tenemos el dolor en la zona operatoria?	✓		✓		✓		—
11	¿Dentro de las complicaciones neurológicas tenemos el dolor en la vía del nervio ciático?	✓		✓		✓		—
12	¿Dentro de las complicaciones neurológicas tenemos el dolor suprapúbico?	✓		✓		✓		—
13	¿La histerectomía vaginal tiene varias complicaciones, la lesión del aparato genitourinario es una de las principales complicaciones?	✓		✓		✓		—
14	¿Dentro de las complicaciones genitourinarias tenemos la lesión vesical?	✓		✓		✓		—
15	¿Dentro de las complicaciones genitourinarias tenemos la lesión ureteral?	✓		✓		✓		—

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lima, 10 de JUNIO del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador: TOLEDO MENDEZ GIALINA DNI: 09733921

Especialidad del evaluador: ESTADÍSTICO PROFESIONAL CON MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Lic. GIALINA F. TOLEDO MENDEZ
Jefa de la Unidad de Estadística
COESPE 007

COMPLICACIONES DE LAS HISTERECTOMIAS VAGINALES REALIZADAS EN HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DEL AÑO 2015.

"COMPLICACIONES DE LAS HISTERECTOMIAS VAGINALES REALIZADAS EN HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DEL AÑO 2015".

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	COMPLICACIONES FRECUENTES EN LAS HISTERECTOMIAS VAGINALES							
1	¿El grupo etario que se clasifique tendrá valor importante en las complicaciones?	/		/		/		-
2	¿La histerectomía vaginal tiene varias complicaciones, la hemorrágica es una de las principales complicaciones?	/		/		/		-
3	¿Dentro de las complicaciones hemorrágicas tenemos al sangrado intraoperatorio?	/		/		/		-
4	¿Dentro de las complicaciones hemorrágicas tenemos el sangrado postoperatorio?	/		/		/		-
5	¿La histerectomía vaginal tiene varias complicaciones, la infección que es una de las principales complicaciones?	/		/		/		-
6	¿Dentro de las complicaciones infecciosas tenemos la infección urinaria?	/		/		/		-
7	¿Dentro de las complicaciones infecciosas tenemos el muñón de herida flogotica?	/		/		/		-
8	¿Dentro de las complicaciones infecciosas tenemos el hematoma pélvico infectado?	/		/		/		-
9	¿La histerectomía vaginal tiene varias complicaciones, la lesión neurológica que es una de las principales complicaciones?	/		/		/		-
10	¿Dentro de las complicaciones neurológicas tenemos el dolor en la zona operatoria?	/		/		/		-
11	¿Dentro de las complicaciones neurológicas tenemos el dolor en la vía del nervio ciático?	/		/		/		-
12	¿Dentro de las complicaciones neurológicas tenemos el dolor suprapúbico?	/		/		/		-
13	¿La histerectomía vaginal tiene varias complicaciones, la lesión del aparato genitourinario es una de las principales complicaciones?	/		/		/		-
14	¿Dentro de las complicaciones genitourinarias tenemos la lesión vesical?	/		/		/		-
15	¿Dentro de las complicaciones genitourinarias tenemos la lesión ureteral?	/		/		/		-

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lima, 10 de Nov del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador: Edy Norma Henandz DNI: 0421040

Especialidad del evaluador: Gineco - obstetricia.

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA FIRMA

 Dr. Carlos A. Rojas Fernández
 Ginecología y Obstetricia
 CMP 17017 RNE 8188

COMPLICACIONES DE LAS HISTERECTOMIAS VAGINALES REALIZADAS EN HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DEL AÑO 2015.

"COMPLICACIONES DE LAS HISTERECTOMIAS VAGINALES REALIZADAS EN HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DEL AÑO 2015".

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	COMPLICACIONES FRECUENTES EN LAS HISTERECTOMIAS VAGINALES							
1	¿El grupo etario que se clasifique tendrá valor importante en las complicaciones?	/		/		/		-
2	¿La histerectomía vaginal tiene varias complicaciones, la hemorrágica es una de las principales complicaciones?	/		/		/		-
3	¿Dentro de las complicaciones hemorrágicas tenemos al sangrado intraoperatorio?	/		/		/		-
4	¿Dentro de las complicaciones hemorrágicas tenemos el sangrado postoperatorio?	/		/		/		-
5	¿La histerectomía vaginal tiene varias complicaciones, la infección que es una de las principales complicaciones?	/		/		/		-
6	¿Dentro de las complicaciones infecciosas tenemos la infección urinaria?	/		/		/		-
7	¿Dentro de las complicaciones infecciosas tenemos el muñón de herida flogótica?	/		/		/		-
8	¿Dentro de las complicaciones infecciosas tenemos el hematoma pélvico infectado?	/		/		/		-
9	¿La histerectomía vaginal tiene varias complicaciones, la lesión neurológica que es una de las principales complicaciones?	/		/		/		-
10	¿Dentro de las complicaciones neurológicas tenemos el dolor en la zona operatoria?	/		/		/		-
11	¿Dentro de las complicaciones neurológicas tenemos el dolor en la vía del nervio ciático?	/		/		/		-
12	¿Dentro de las complicaciones neurológicas tenemos el dolor suprapúbico?	/		/		/		-
13	¿La histerectomía vaginal tiene varias complicaciones, la lesión del aparato genitourinario es una de las principales complicaciones?	/		/		/		-
14	¿Dentro de las complicaciones genitourinarias tenemos la lesión vesical?	/		/		/		-
15	¿Dentro de las complicaciones genitourinarias tenemos la lesión ureteral?	/		/		/		-

Observaciones (precisar si hay suficiencia): sin sujeción

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lima, 10 de 04 del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador: Florencia Castillo Richard DNI: 1561764

Especialidad del evaluador: Gineco-obstetra

FIRMA

 Florencia Castillo Richard
 Gineco-obstetra

ANEXO N° 5: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Chorrillos, 15 de febrero del 2018

Carta N° 020-EPMH-2018-UPSJB

Sra. Doctora
VICTORIA BAO CASTRO
DIRECTORA GENERAL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Presente. -

De nuestra consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarla cordialmente y comunicarle que el estudiante LLERENA DOMINGUEZ JOSEPH EDUARDO, alumno de la Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Medicina Humana, se encuentra realizando el Proyecto de Tesis titulado "COMPLICACIONES DE LAS HISTERECTOMIAS VAGINALES REALIZADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2015", siendo necesario que nuestro estudiante realice la aplicación de recolección de datos para la ejecución del trabajo en mención.

Por lo que solicitamos a Usted se digne brindar las facilidades a nuestra estudiante para el desarrollo del mismo.

Sin otro particular quedamos de ustedes, reiterándole las muestras de nuestra consideración más distinguida.

Cordialmente,



Mag. Vladimir David Guerra Alvarado
Mag. Vladimir David Guerra Alvarado
Decano de la Facultad de Ciencias
de la Salud

004105



www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle s/n
(Ex Hacienda Villa)
T: (01) 254-5302 / (01) 254-7601

SAN BORJA
Av. San Luis 1925 - 1925
T: (01) 346-4822 / (01) 346-4823

LIMA NORTE
Av. Carlos Izaguirre 216 - 230 - Independencia
T: (01) 522-1835
Nuevo Local (En construcción):
Av. Gerardo Unger 3461-3465-3470 - Independencia
T: (01) 672-0741 / (01) 672-1582

ICA
Carretera Panamericana Sur Ex Km. 300
La Amostura, Subtanjalla
T: (056) 256-656 / (056) 257-262

CHINCHA
Calle Atibilla s/n Urbanización Las Viñas
(Ex Isote)
T: (054) 260-329 / (056) 260-492

39

ANEXO N° 6: SOLICITUD PARA LEVANTAMIENTO DE LAS HISTORIAS CLINICAS PRESENTADO AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

SOLICITUD CARTA DE FACTIBILIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 19 de febrero del 2018

Sra. Doctora

VICTORIA BAO CASTRO

DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Presente:

Yo, Joseph Eduardo Llerena Domínguez, egresado de la universidad privada san juan bautista, con DNI 47904009, solicito la evaluación de factibilidad del trabajo de investigación titulado: COMPLICACIONES DE HISTERECTOMIAS VAGINALES REALIZADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2015. Resaltando que es un estudio descriptivo, retrospectivo y la fuente de revisión es las historias clínicas.

Adjunto los documentos pertinentes y el protocolo de mi investigación:

- 1) Protocolo de investigación.
- 2) Carta de aprobación del comité de ética de la facultad.
- 3) Carta del compromiso del investigador.
- 4) Carta de compromiso del personal de la institución para realizar el trabajo.
- 5) Carta de conveniencia y factibilidad del departamento.
- 6) Nómina de equipo de investigación.

Lima, 19 de febrero del 2018

004104



Investigador principal.