

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS.**



INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y COSTOS HOSPITALARIOS DE LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA DE URGENCIA VERSUS ELECTIVA, ATENDIDA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE ENERO DE 2018 A DICIEMBRE DE 2023”.

Presentado por:

Dra. Mercy Aida Alvarado Mendoza.

Dr. Ricardo Antonio Mendoza Martínez.

Para optar al título de:

ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asesor metodológico:

Dr. Francisco Arturo Álvarez Polanco

Contenido

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACIÓN	6
ANTECEDENTES	7
OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL:	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	9
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	10
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	10
PLAN DE RECOLECCIÓN	11
TABULACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	13
DISCUSIÓN.....	49
CONCLUSIONES	50
Referencias bibliográficas	52

RESUMEN

La histerectomía obstétrica es un procedimiento que surge con un propósito, el cual es evitar grandes complicaciones del parto abdominal, principalmente la hemorragia y la infección². Este procedimiento no planeado se ha mantenido en la práctica quirúrgica por más de 130 años, como única alternativa terapéutica en el manejo de la hemorragia y la sepsis, después de grandes esfuerzos conservadores e inútiles. Entre los factores de riesgo que con mayor frecuencia han sido identificados están los antecedentes de cesárea, edad mayor de 35 años, haber tenido más de tres hijos, instrumentación uterina previa y antecedentes de hemorragia en el parto y entre las principales causas de histerectomías obstétricas reportadas son: ruptura uterina por dehiscencia de la cicatriz de una cesárea previa, placenta acreta, placenta previa, abrupcio placentario, atonía uterina, embarazo ectópico cornual o intersticial⁴. El objetivo de este estudio fue conocer las características clínicas de la paciente a la cual se le practica una histerectomía obstétrica tanto de urgencia como electiva, además, se identificaron las causas más comunes de histerectomía obstétrica de emergencia y se analizaron y definieron los costos hospitalarios que genera la paciente con histerectomía obstétrica. En cuanto a la metodología, el estudio fue descriptivo, retrospectivo, transversal, realizando la revisión de expedientes clínicos de las pacientes a las que se le realizó una histerectomía obstétrica en el Hospital Nacional de la Mujer. Como resultado de este estudio se obtuvo las características clínicas, las causas más frecuentes y el tipo de desenlace que tenían las pacientes en su estado postquirúrgico; Además, se logró calcular el costo neto de pacientes con histerectomía obstétrica tanto de manera electiva como de emergencia.

INTRODUCCIÓN.

La histerectomía obstétrica es un procedimiento que se realiza durante la atención del trabajo de parto, o posterior al parto, con la finalidad de resolver complicaciones que ponen en riesgo la vida de las pacientes⁶. Por lo que en el presente trabajo se describe algunas de las características clínicas más relevantes para identificar algunos factores de riesgos que nos puedan exponer a la realización de una histerectomía obstétrica, además se muestra relevancia sobre la realización de estudios de gabinete en aquellas pacientes donde se muestra un antecedente contributivo que conlleve a realización de dicho procedimiento.

Es importante destacar cada causa que conlleva a histerectomía obstétrica, por lo que también se identificaron las causas más comunes llevadas a cabo en el hospital nacional de la mujer en el periodo de enero de 2018 a diciembre de 2023, haciendo de este estudio uno descriptivo, transversal y retrospectivo. Cabe recalcar que en este estudio no se tomaron en cuenta aquellas pacientes obstétricas con embarazo no viable.

Los resultados monetarios aquí presentados son producto únicamente de los costos que conlleva un día de estancia hospitalaria tanto en unidad de cuidados intensivos como en otro servicio de hospitalización que incluye cirugía obstétrica, puerperio e infectología, de los cuales se sacó un promedio, además, se realiza una comparación con el objetivo de identificar si las pacientes con histerectomía obstétrica de emergencia generan un mayor costo hospitalario que aquellas pacientes que fueron previamente preparadas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La exéresis del útero en una mujer gestante ya sea después de un parto, aborto o en el puerperio, se considera como histerectomía obstétrica, este es un procedimiento quirúrgico mayor, diseñado con el fin de preservar la vida de las mujeres en situaciones de urgencia.⁷ El estudio de “Histerectomía obstétrica como morbilidad en el Hospital América Arias en el año 2018” detalla cómo el 40% de las mujeres a las que se le realizó histerectomía obstétrica tenía antecedentes de miomas uterinos, el 35%, cesáreas anteriores, y un 25% había presentado previamente embarazos ectópicos, además evidencian que, de su población el 50% de las indicaciones fue por atonía uterina, el 15% por acretismo placentario, el 20% mioma uterino, el 10% rotura uterina y el 5% por perforación uterina 3% Según la Revista Chilena de Ginecología y obstetricia “la incidencia de la histerectomía obstétrica es de 5 a 15 por cada 1000 eventos obstétricos identificándose factores de riesgo más frecuente el antecedente de cesárea previo, rotura uterina, placenta previa asociada a placenta acreta, hipotonía o atonía uterina entre otros”⁵. En el Hospital nacional de la mujer se han registrado 98 histerectomías obstétricas en el período enero del año 2018 hasta la fecha (datos obtenidos de SIMMOW), además, se ha evidenciado que dicha problemática ha sido estudiada previamente en el Hospital Nacional de la Mujer, por lo que en este estudio se pretende actualizar la caracterización clínica de las pacientes a las que se le realiza histerectomía obstétrica y asimismo determinar los costos hospitalarios que conlleva dicho procedimiento. Con los conocimientos obtenidos se buscó también lograr una reducción de gastos, además de prevenir complicaciones por falta de preparación y anticipación del médico en situaciones de alto riesgo y así disminuir la morbimortalidad de pacientes obstétricas en el Hospital Nacional de la Mujer, lo que nos lleva a preguntarnos ¿Cuáles son las características clínicas y costos hospitalarios de la atención de la paciente con histerectomía obstétrica de urgencia versus electiva, atendidas en el hospital nacional de la mujer en el periodo de enero de 2018 a diciembre de 2023.

JUSTIFICACIÓN

La histerectomía obstétrica es un procedimiento que con el paso del tiempo se ha ido logrando perfeccionar la técnica y tener una idea más clara de las indicaciones para su realización, con lo cual se han logrado salvar muchas vidas y así disminuir los índices de mortalidad materna⁸. Por lo cual, una de las principales finalidades de la realización de este estudio fue identificar y conocer cuáles fueron las características clínicas de las pacientes a las que se realizó este procedimiento, sus principales causas y comparar los gastos hospitalarios que genera realizar este procedimiento de manera electiva y de emergencia. Los resultados obtenidos con esta investigación son de gran importancia ya que con ello se ha logrado una identificación más fácil de pacientes que tengan factores de riesgo según nuestra población y así brindar un seguimiento más oportuno, programar procedimiento con la preparación adecuada y procurar que su realización sea bajo las mejores condiciones, y así prevenir complicaciones asociadas. Con los conocimientos obtenidos se buscó también entablar los costos que con lleva este procedimiento para el hospital Nacional de la mujer, de tal manera que se pueda lograr una reducción de gastos, además de prevenir complicaciones por falta de preparación y anticipación del médico en situaciones de alto riesgo y así disminuir la morbimortalidad de pacientes obstétricas.

ANTECEDENTES

La histerectomía obstétrica es un procedimiento que surge con un propósito, el cual es evitar grandes complicaciones del parto abdominal, principalmente la hemorragia y la infección ¹⁰. Este procedimiento no planeado se ha mantenido en la práctica quirúrgica por más de 130 años, como única alternativa terapéutica en el manejo de la hemorragia y la sepsis, después de grandes esfuerzos conservadores e inútiles.

En los siglos XVIII y XIX, Cavallini (1768), Michaelis (1809) y Bluender (1830), luego de realizar la histerectomía obstétrica en animales, sugirieron que podía efectuarse en humanos después de una cesárea, cuando era necesario preservar la vida de la paciente.³

En 1868 Robinson practicó la primera histerectomía posterior a cesárea: la paciente falleció durante el puerperio.¹ Esta técnica, fue publicada por Bixby en 1869.

La primera histerectomía obstétrica con sobrevivida de la madre y el recién nacido, se realizó en Italia el 21 de mayo de 1876 por Eduardo Porro, en la ciudad de Pavia (Italia).³

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.¹³

En el hospital nacional de la mujer se han contabilizado un total de 98 histerectomías obstétricas desde el año 2018 hasta el 2023.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Conocer las características clínicas y costos hospitalarios de la atención de la paciente con histerectomía obstétrica de urgencia versus electiva, atendidas en el hospital nacional de la mujer en el periodo de enero de 2018 a diciembre de 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer las características clínicas de la paciente a quien se realiza histerectomía obstétrica de manera electiva y de emergencia.
2. Identificar causas más comunes de histerectomía obstétrica.
3. Describir la evolución clínica de pacientes a quien se le realizó histerectomía obstétrica.
4. Detallar los costos de hospitalización de pacientes a quien se le realizó histerectomía obstétrica de urgencia versus electiva.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, retrospectivo, transversal.

UBICACIÓN: Hospital Nacional de la Mujer. **PERÍODO:** De enero de 2018 a diciembre de 2023.

POBLACIÓN DE ESTUDIO: Universo: Mujeres que han sido sometidas a histerectomía obstétrica de forma electiva o urgente.

Total 2018 Se registraron un total de 12 histerectomías obstétricas en conjunto las de emergencia y electivas

Total 2019: Se registraron un total de 25 histerectomías obstétricas en conjunto las de emergencia y electivas

Total 2020: Se registraron un total de 20 histerectomías obstétricas en conjunto las de emergencia y electivas

Total 2021: se registraron un total de 24 histerectomías obstétricas en conjunto las de emergencia y electiva.

Total 2022: Se registraron un total de 17 histerectomías obstétricas en conjunto las de emergencia y electivas.

Datos obtenidos del SIMMOW.

Total de 98 pacientes

Debido a que el universo es inferior a 200 se tomará toda la población y no corresponde la realización del cálculo de muestra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Paciente que consulten en Hospital Nacional de la Mujer.
- Pacientes que fueron sometidas a histerectomía obstétrica.
- Expedientes que contengan reporte quirúrgico.
- Embarazo viable.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Expedientes clínicos incompletos.
- Histerectomías obstétricas realizadas en otro centro hospitalario.
- Histerectomía obstétrica secundaria a procesos infecciosos.

PLAN DE RECOLECCIÓN

Posterior a la aprobación del protocolo se da el aval para la realización de la prueba piloto con la recolección de datos realizando la revisión de expedientes clínicos de mujeres que fueron sometidas a histerectomía obstétrica en el Hospital Nacional de la Mujer. Posterior a la revisión y obtención de datos necesarios según el instrumento de recolección, se realizará el vaciamiento de datos haciendo uso de una base de Excel y su respectivo análisis estadístico mediante uso de medidas de tendencia central, facilitándonos del uso de gráficos que nos ayuden ordenar información para obtener un debido informe que nos permita establecer una discusión de datos obtenidos y su posterior informe final.

MECANISMOS DE RESGUARDO Y CONFIDENCIALIDAD DE DATOS

Se mantendrá la privacidad de la paciente por medio del anonimato y el uso de número correlativo para su identificación en la base de datos. Acceso a expediente clínico únicamente por el investigador Base de datos será eliminada posterior a 5 años del acceso a ésta.

LIMITANTES

- La muestra se vio drásticamente disminuida, a pesar de extender rango de años del estudio, debido a que la mayoría de las pacientes cumplía al menos un criterio de exclusión.
- Debido a que lista de expedientes fueron obtenidos por registro de diagnóstico de egreso hospitalario de la base SIMMOW, muchas de las pacientes contabilizadas no fueron incluidas debido a que estaban erróneamente incluidas en este diagnóstico.
- Los costos hospitalarios por día cama en todos los servicios de hospitalización no se encuentran estandarizados ni actualizados, lo que dificultó el avance del presente estudio.

TABULACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

CONOCER LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA PACIENTE A QUIEN SE REALIZA HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA DE MANERA ELECTIVA Y DE EMERGENCIA.

GRÁFICO 1.1: EDAD DE PACIENTE CON HISTERECTOMIA OBSTETRICA EN HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DE ENERO DE 2018 A DICIEMBRE DE 2023.

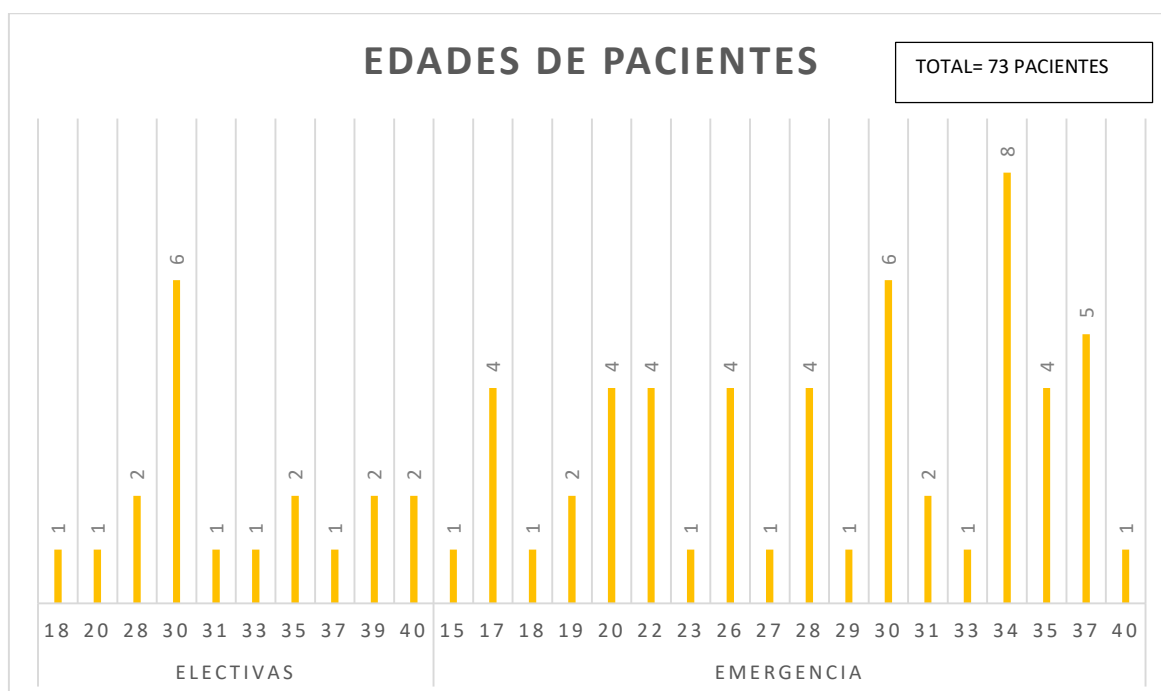


GRÁFICO 1.1: El rango de edad que con mayor frecuencia se ve afectado en las pacientes que fueron sometidas a histerectomía obstétrica emergencia fueron entre los 30-34 años de edad, seguido de los 35-40 años, en cuanto el grupo menos afectados fueron las adolescentes entre 15-19 años. En el caso de las histerectomías obstétricas electivas las pacientes con mayor prevalencia fueron en las edades de los 30 años seguidas de las edades en rango de 31 a 40 años.

GRÁFICO 1.2

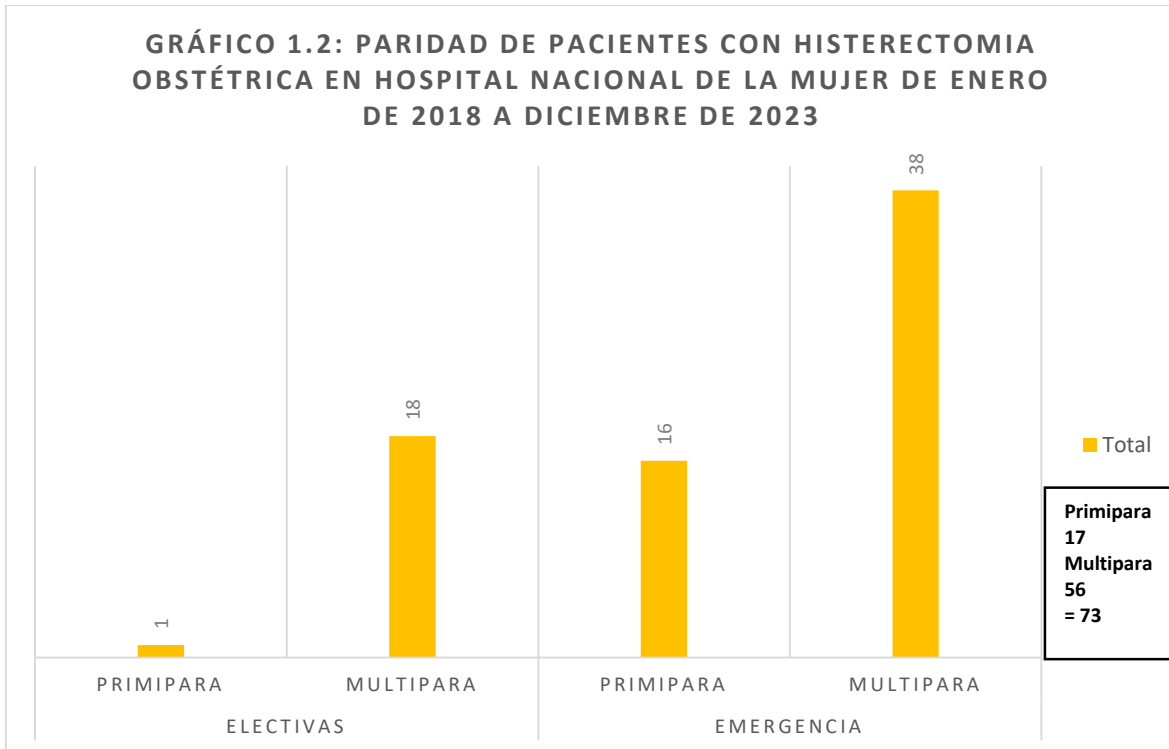


GRÁFICO 1.2: De los casos de histerectomías obstétricas electivas, únicamente 1 se realizó en pacientes primíparas mientras que en paciente múltiparas fueron 18 casos. Las histerectomías obstétricas de emergencias fueron 16 en paciente primíparas mientras que se realizaron 38 en pacientes múltiparas.

GRÁFICO 1.3

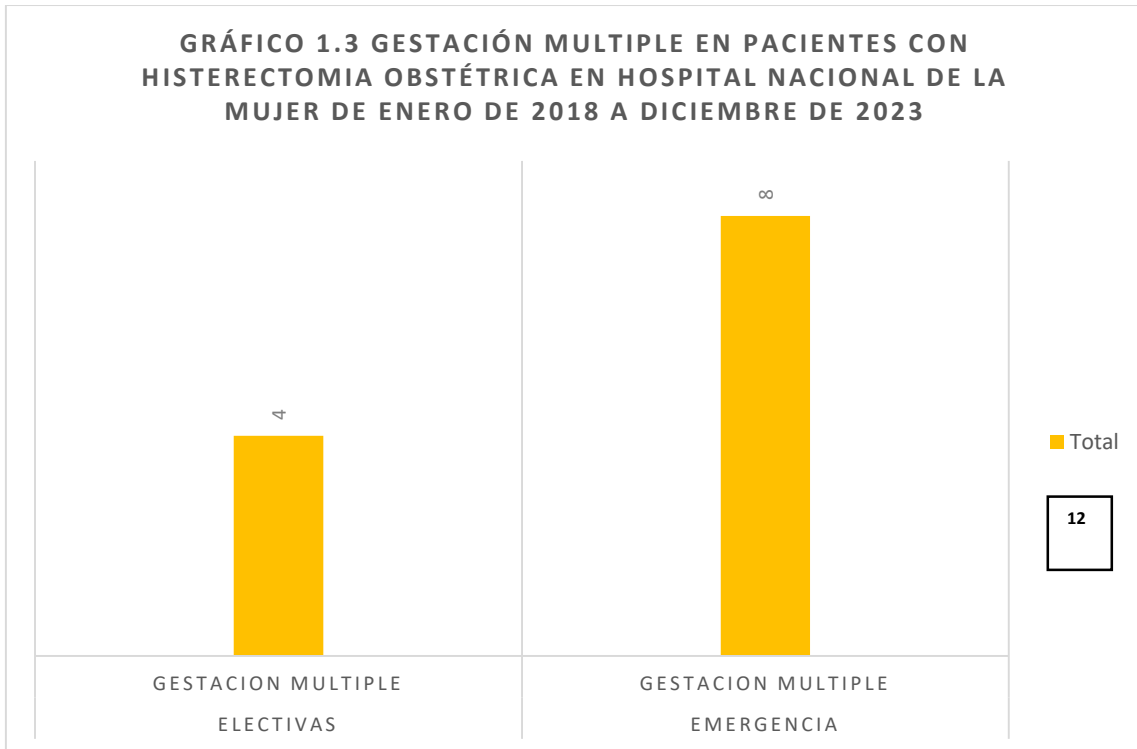


GRÁFICO 1.3: Se observa un mayor dominio en pacientes con gestación múltiples que en gestaciones únicas, siendo mayor en los casos de histerectomía obstétrica de urgencia en comparación de electivas

GRÁFICO 1.4

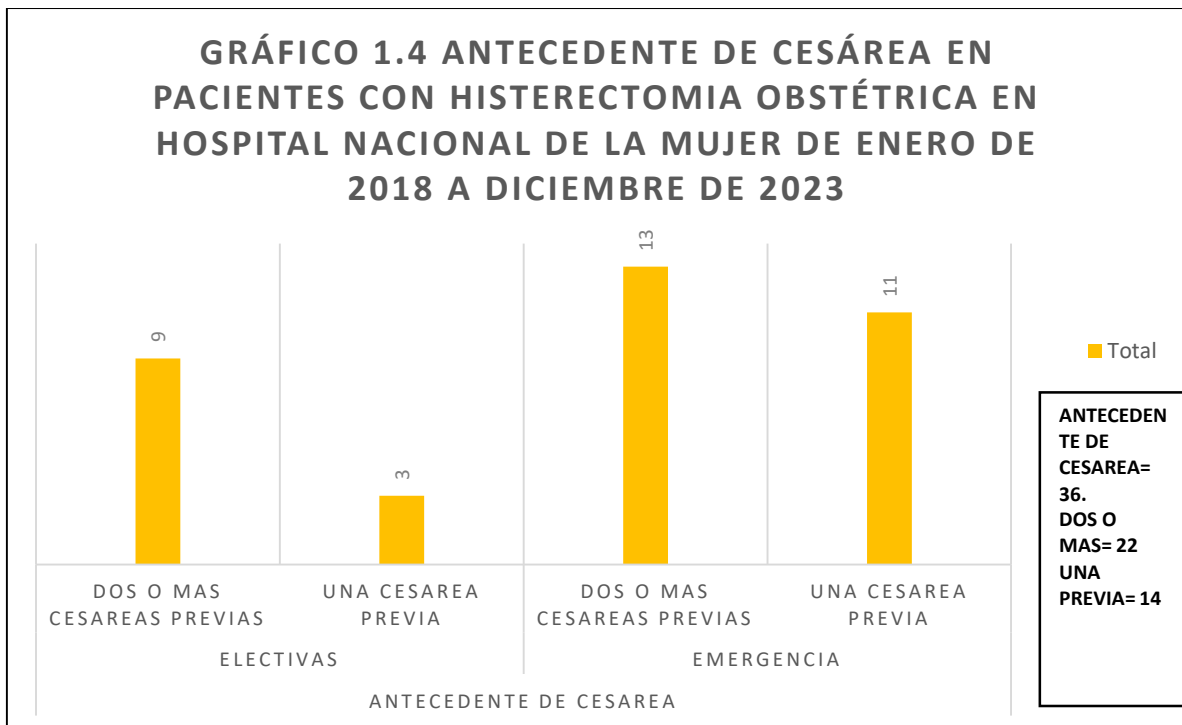


GRÁFICO 1.4 Del total de pacientes en quienes se registró antecedente de cesárea, se evidenció que las paciente con histerectomía obstétrica electivas tuvieron mayor numero de pacientes a quienes se les había realizado más de dos cesáreas previas, mientras que en paciente con histerectomía obstétrica de emergencia hubo un resultado similar entre las pacientes con una cesárea previas y pacientes con más de dos cesáreas previas.

GRÁFICO 1.5

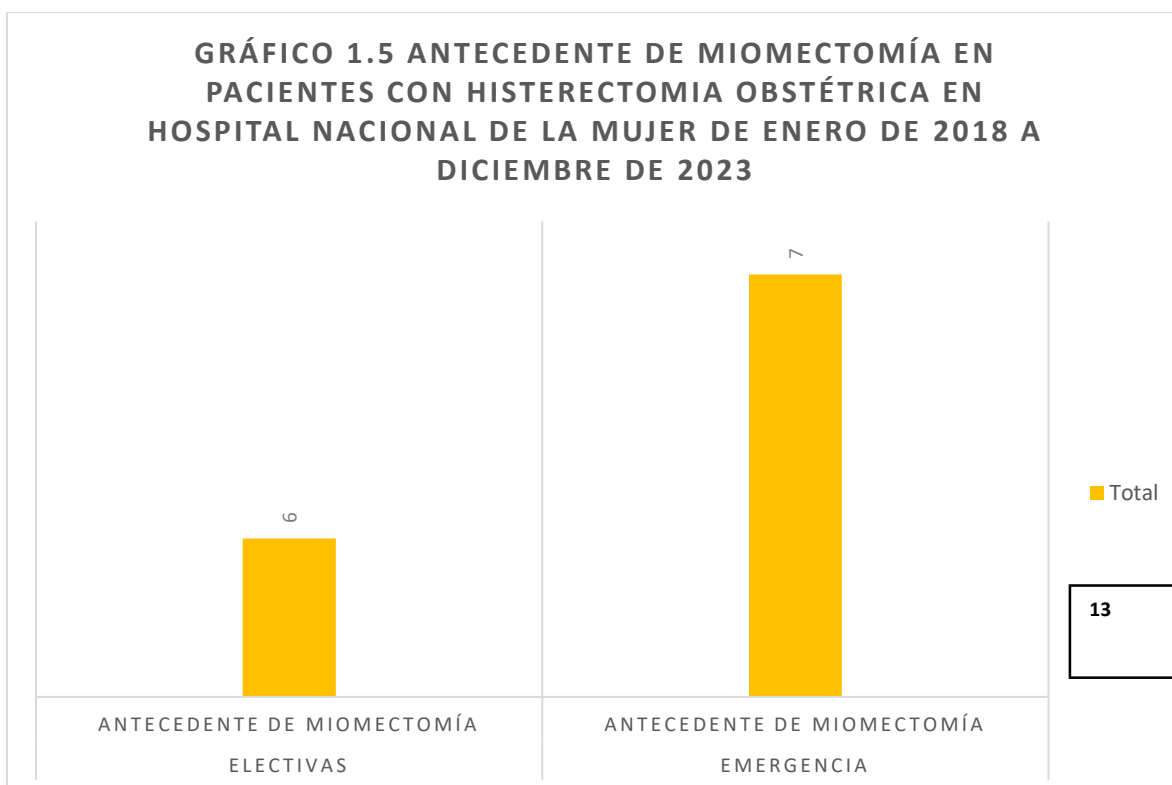


GRÁFICO 1.5 se puede observar un mayor predominio en histerectomías obstétricas de emergencia a quienes se les había realizado miomectomía previa, con menor incidencia en histerectomías obstétrica electivas.

GRÁFICO 1.6

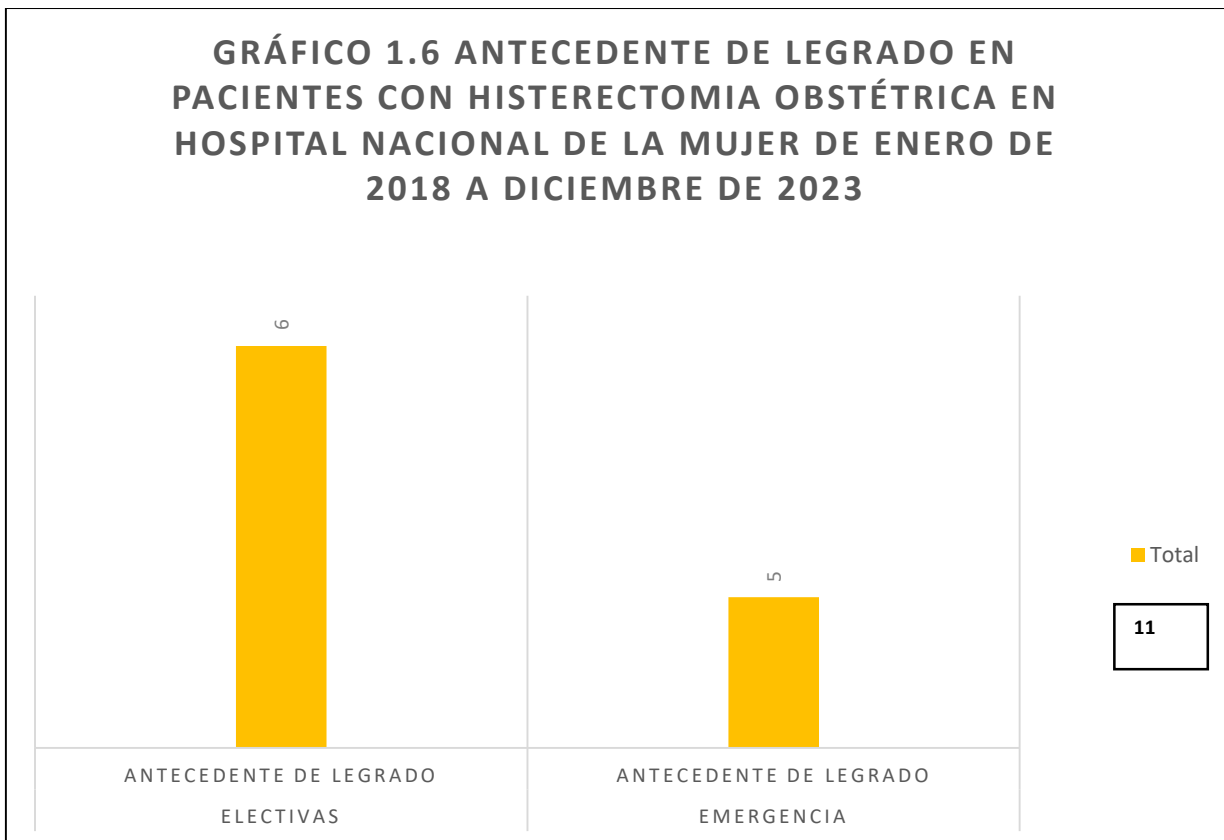


GRAFICO 1.6: Se registra un mayor numero de casos de antecedente de legrado uterino en pacientes con histerectomía obstétrica electiva en comparación con las de emergencia.

GRÁFICO 1.7

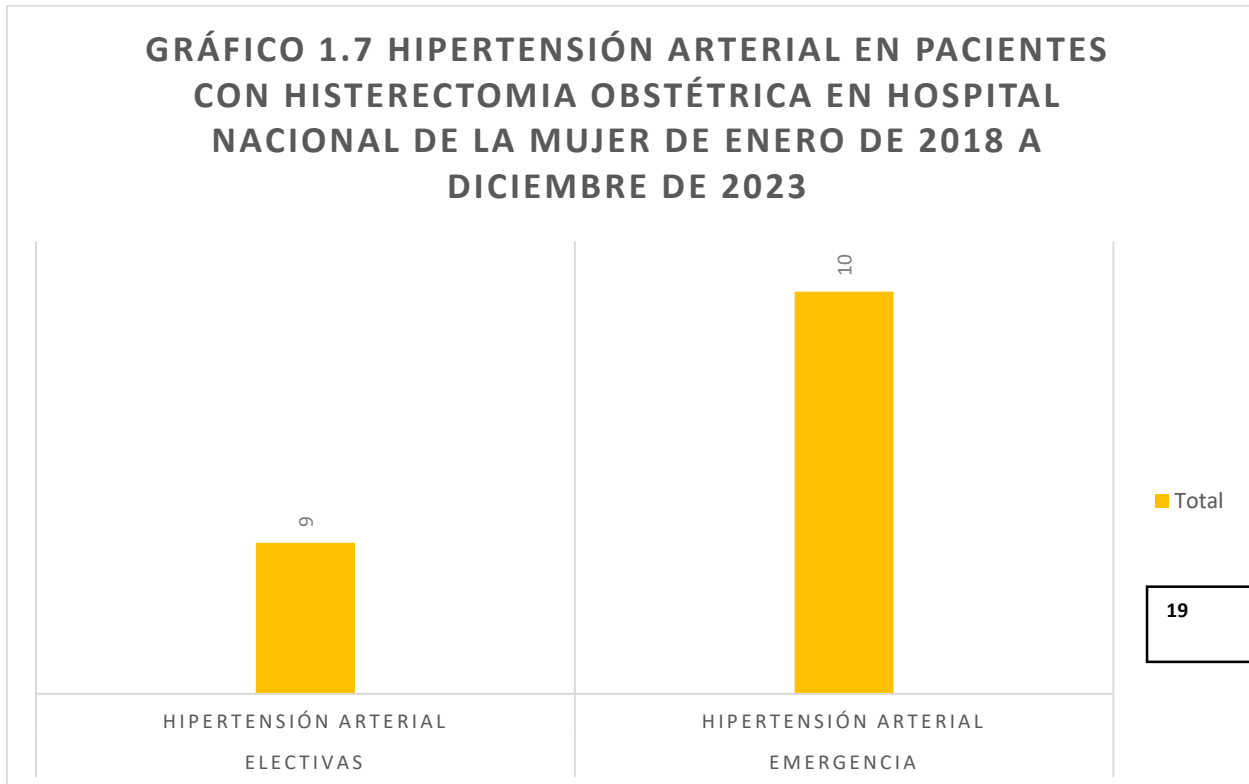


GRÁFICO 1.7: Del total de pacientes, se registró que 19 de ellas padecían hipertensión arterial, de las cuales se observan resultados similares entre las pacientes sometidas a histerectomía obstétrica electiva y de emergencia.

GRÁFICO 1.8

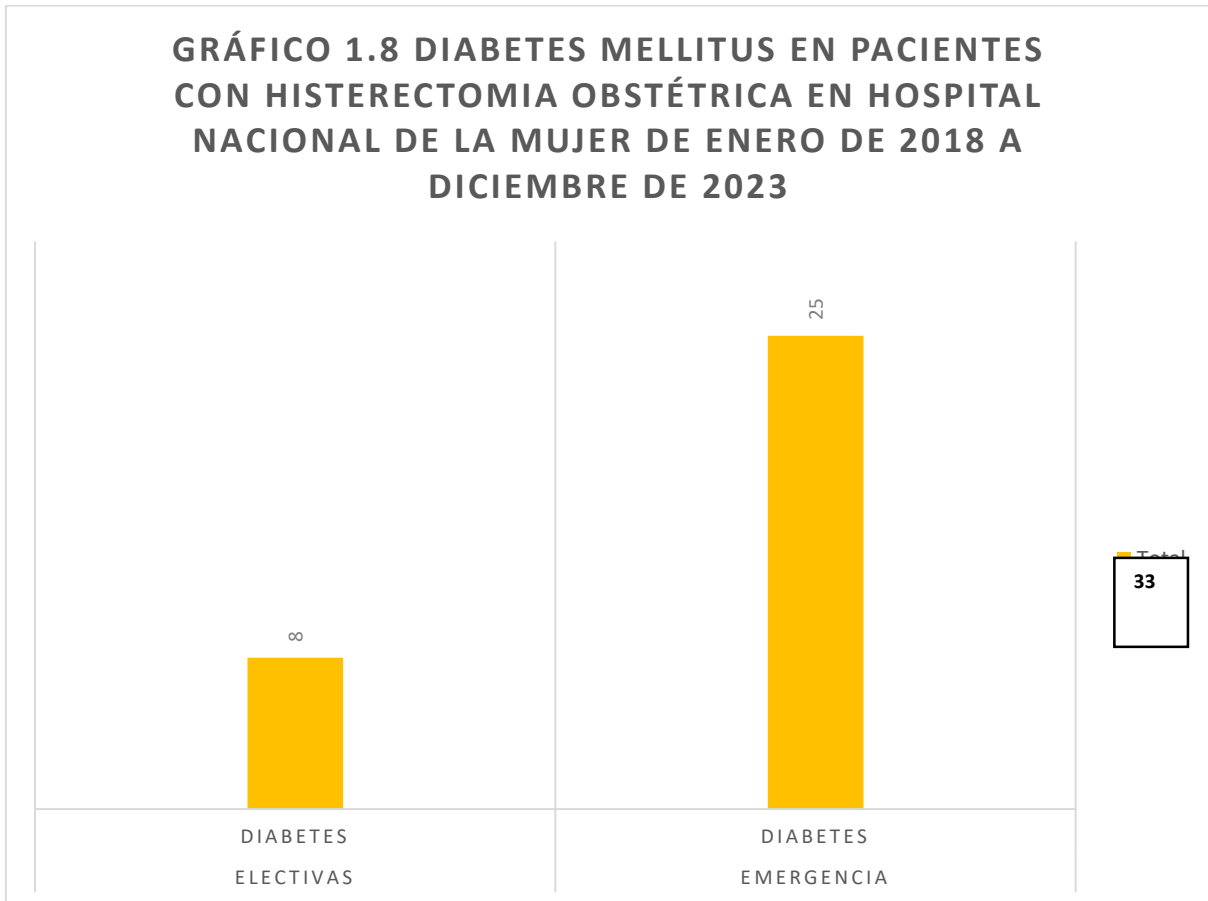


GRÁFICO 1.8: En pacientes con histerectomía obstétrica de urgencia hubo mayor número de pacientes con diabetes mellitus en comparación de pacientes con histerectomía obstétrica electiva.

GRÁFICO 1.9

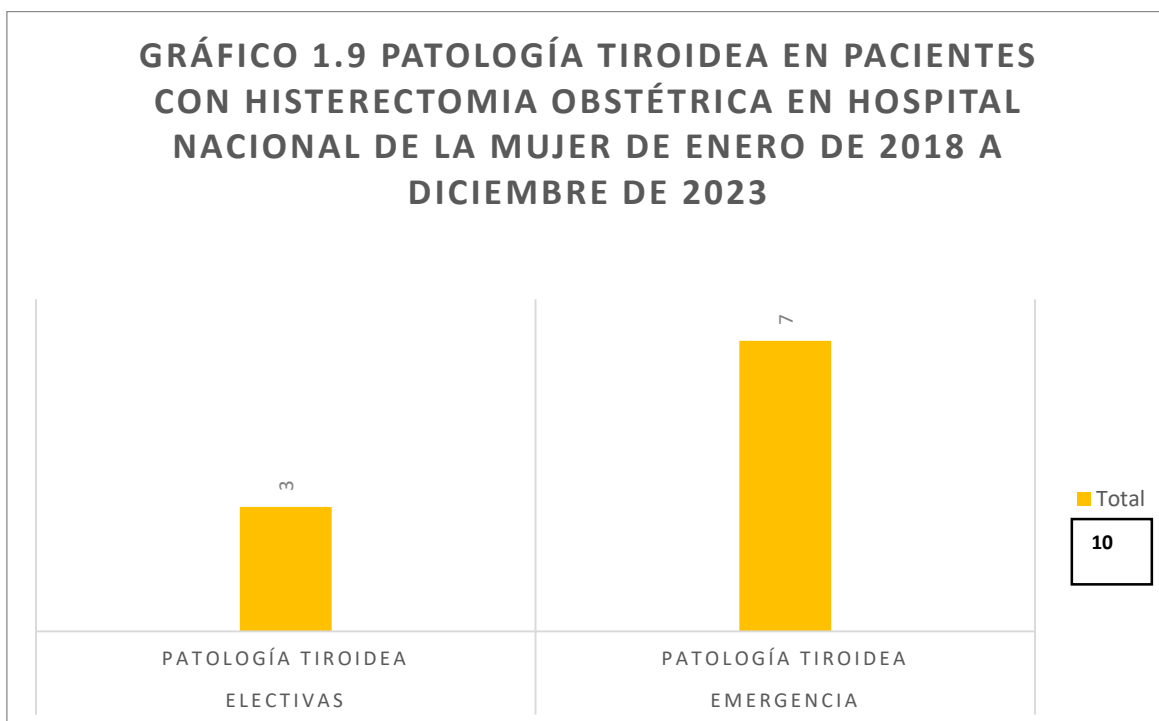


GRÁFICO 1.9: En pacientes con histerectomía obstétrica de urgencia se observó mayor incidencia de pacientes con patología tiroidea en comparación de histerectomía obstétrica electiva.

GRÁFICO 1.10

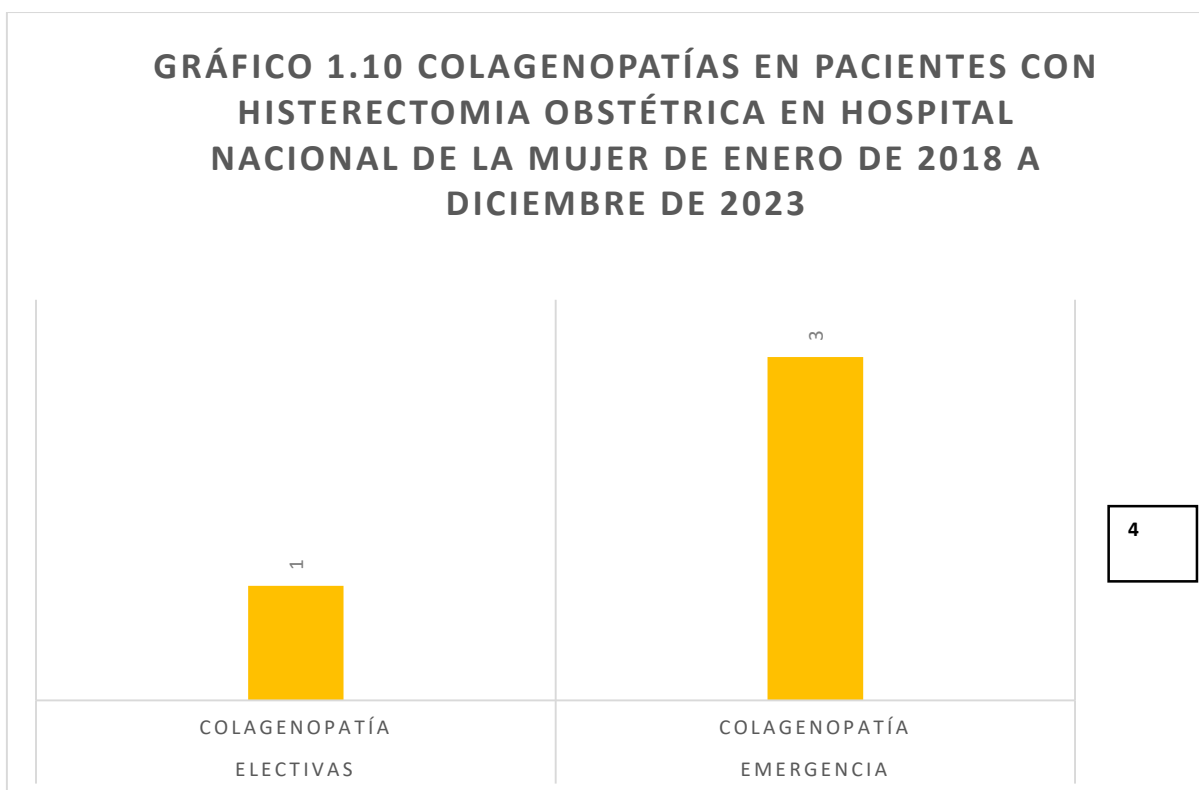


GRÁFICO 1.10: Del total de pacientes, se registró que 4 de ellas padecían de algún tipo de colagenopatía, de las cuales se observan una ligera inclinación mayor en paciente que fueron sometidas a histerectomía obstétrica de emergencia.

GRÁFICO 1.11

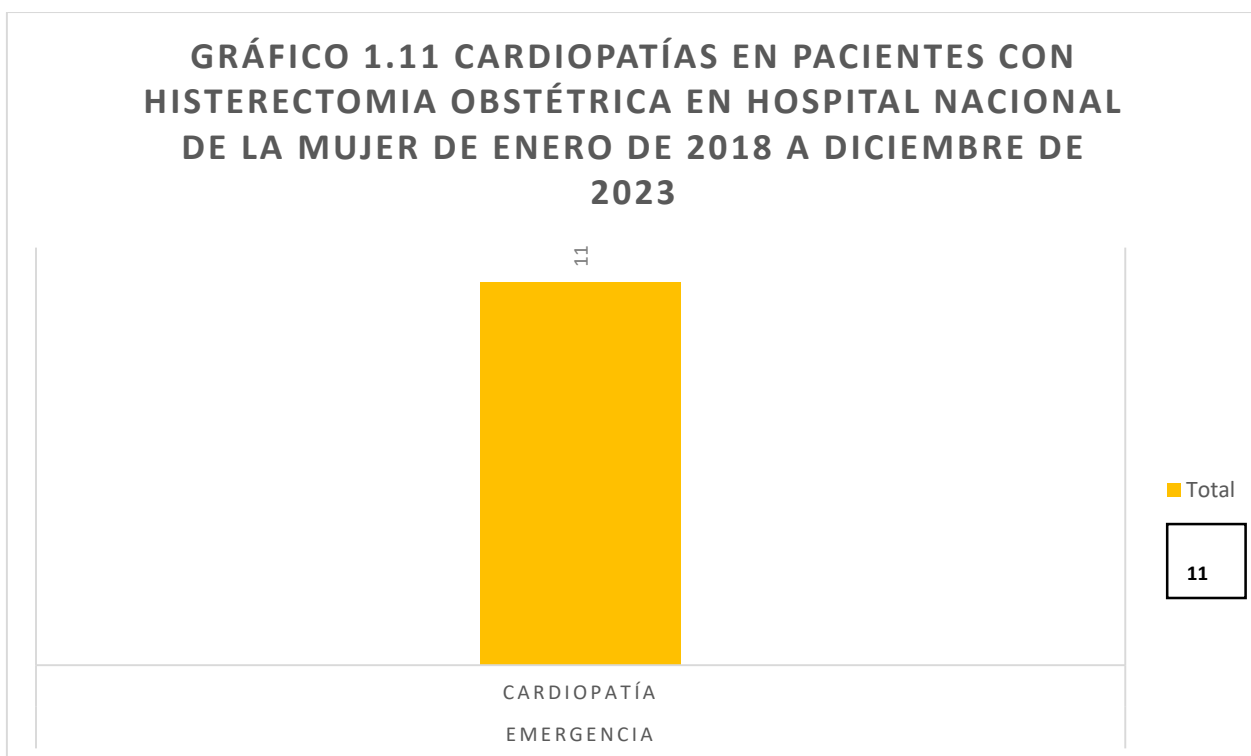


GRÁFICO 1.11. Se observa que hubo únicamente 11 pacientes con cardiopatía de los cuales el 100% pertenece a paciente a quien se realizó histerectomía obstétrica de urgencia, sin presentar casos en pacientes con histerectomía obstétricas electivas.

GRÁFICO 1.12

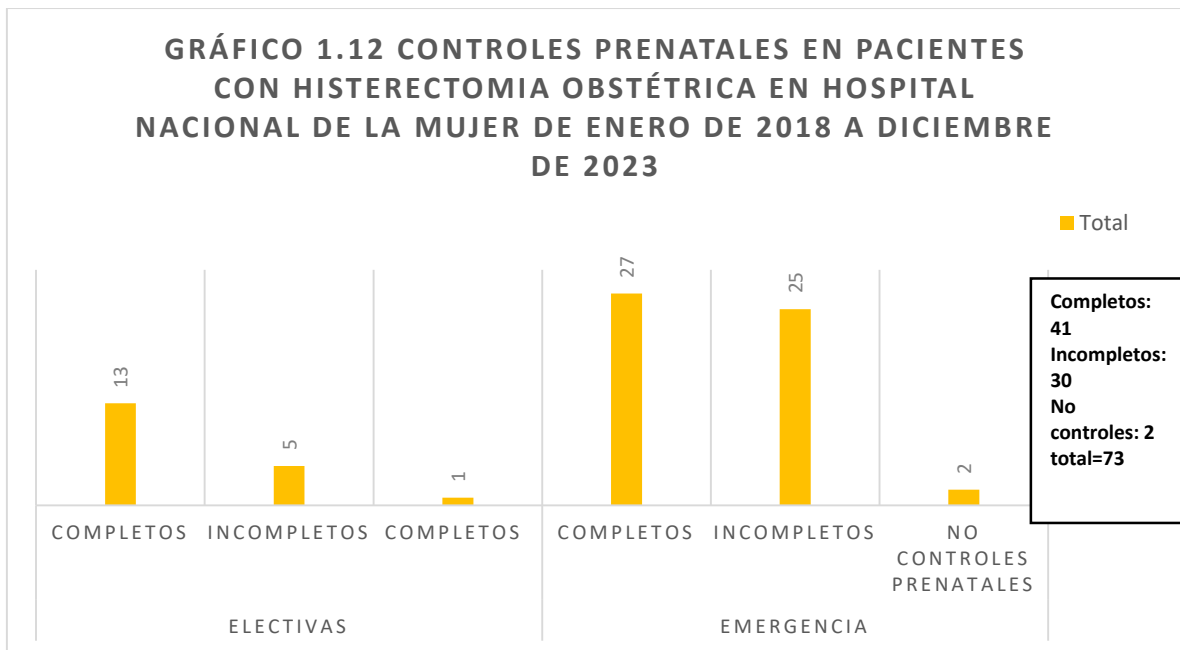


GRAFICO 1.12: En este gráfico se observa que en pacientes con histerectomía obstétrica electivas 13 pacientes completaron sus controles prenatales, 5 pacientes tuvieron controles prenatales incompletos y 1 paciente no tuvo controles prenatales. Y del total de paciente con histerectomía obstétrica de urgencia 27 del ellas completaron sus controles prenatales; 25 llevaron controles incompletos y 2 de ellas no llevaron controles prenatales.

GRÁFICO 1.13

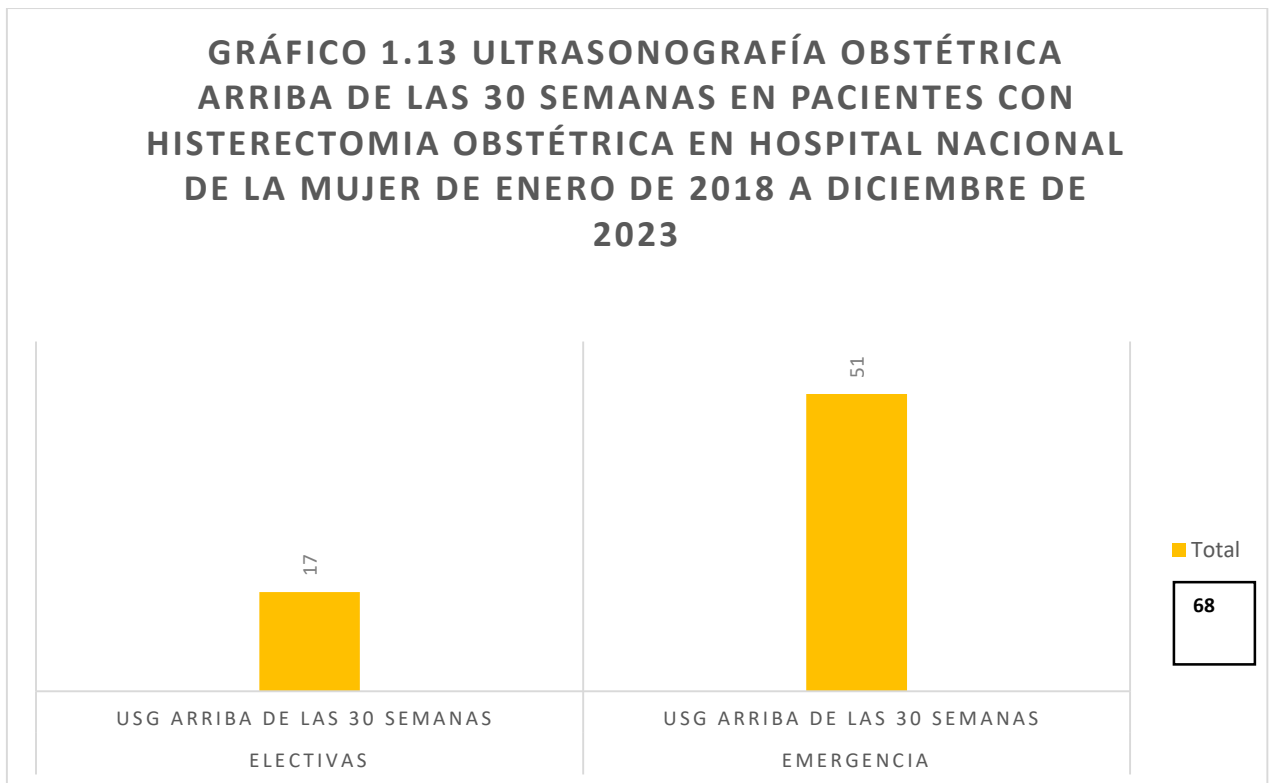


GRÁFICO 1.13: del total de pacientes con histerectomía obstétricas electivas 17 de ellas tuvieron USG arriba de las 30 semanas; mientras que en pacientes con histerectomía obstétrica de urgencia 51 pacientes tuvieron USG arriba de las 30 semanas.

GRÁFICO 1.14

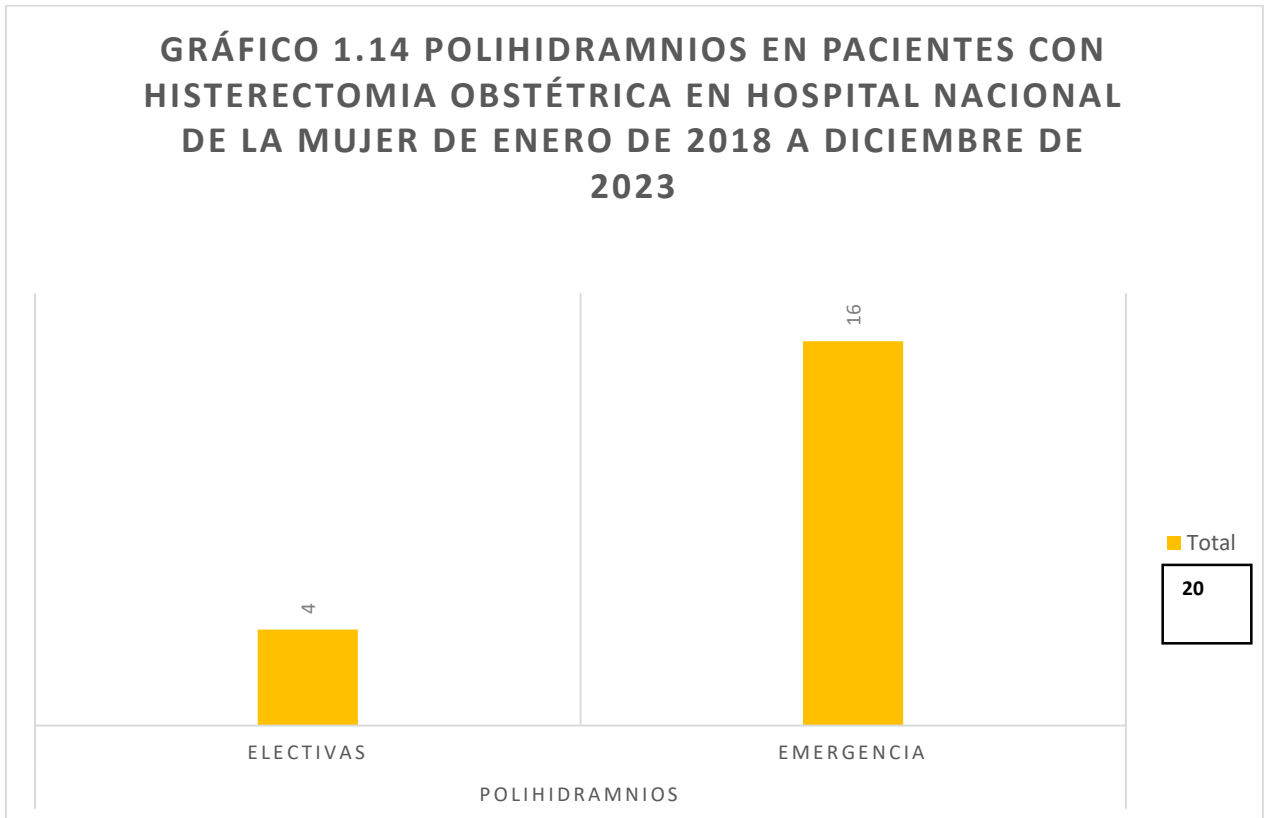


GRAFICO 1:14 Únicamente 4 pacientes con histerectomía obstétrica electiva cursaron con polihidramnios, mientras que 16 pacientes con histerectomía obstétrica de urgencia cursaron con polihidramnios.

GRÁFICO 1.15

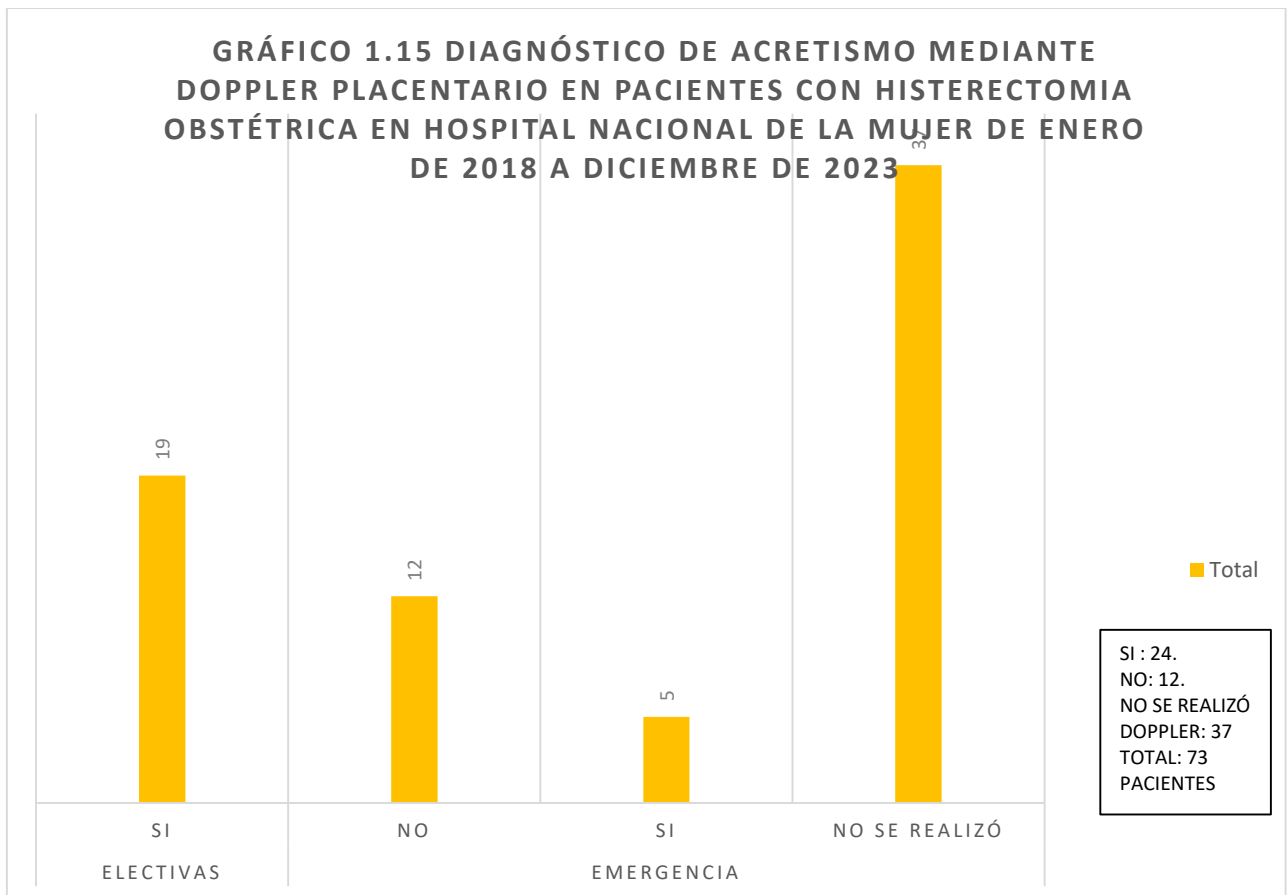
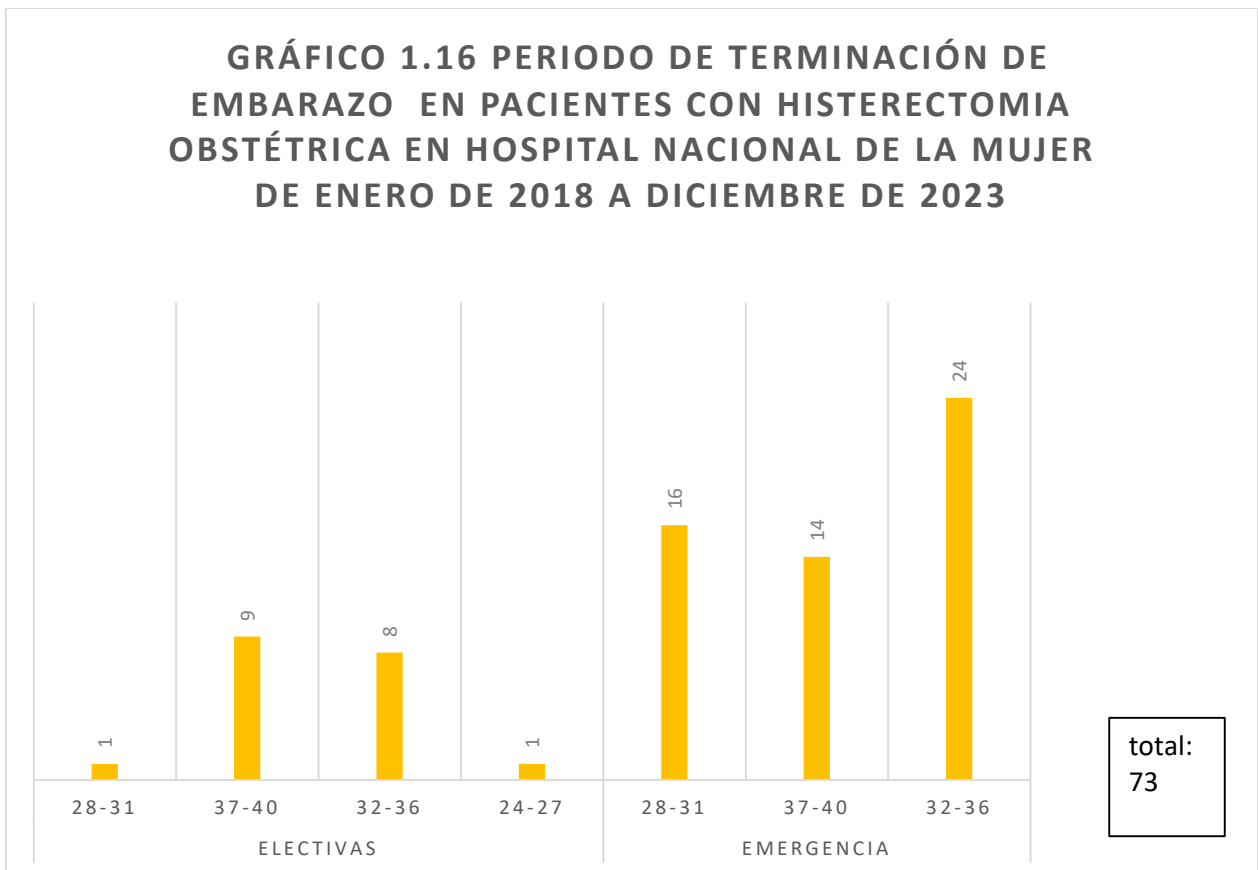


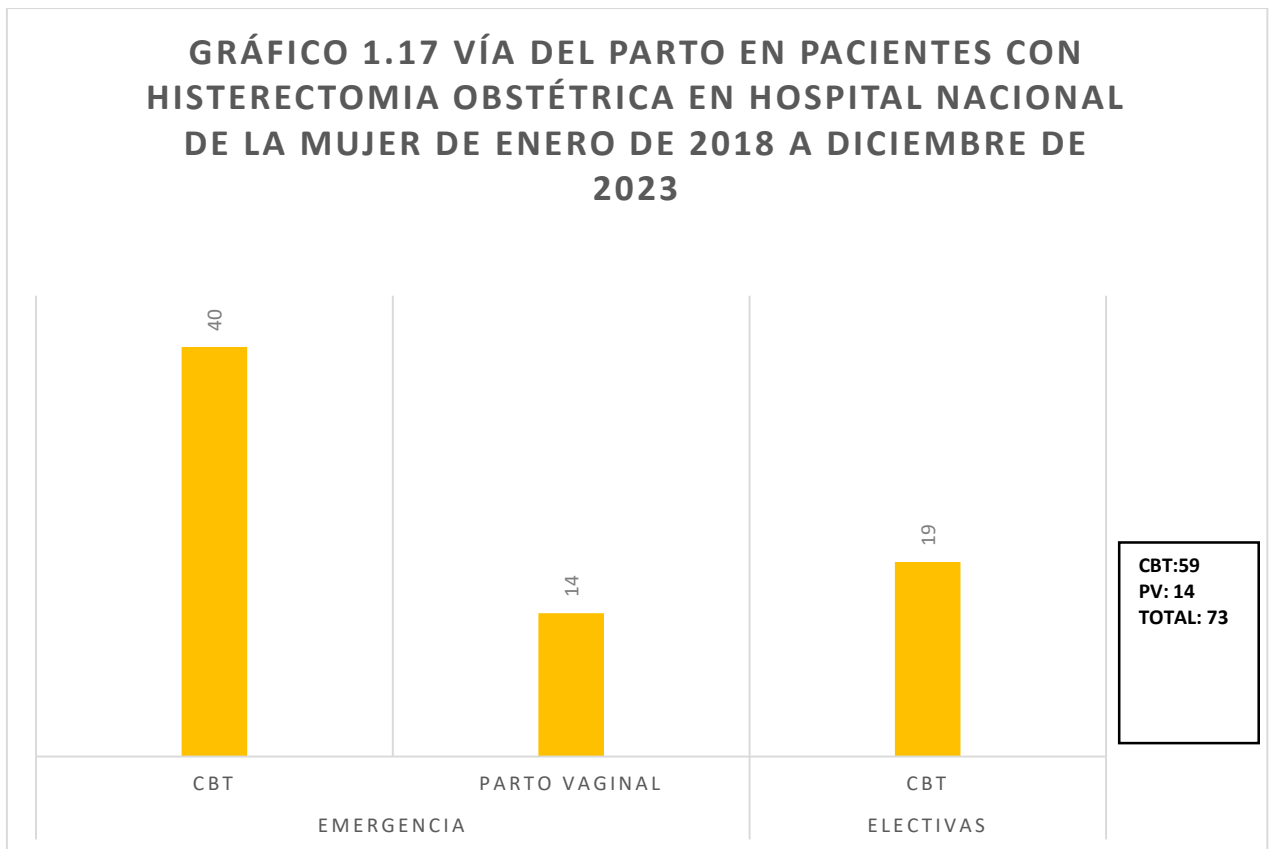
GRÁFICO 1.15: En pacientes con histerectomía obstétrica electivas, 19 pacientes tenían diagnóstico de acretismo placentario por medio de doppler placentario. En pacientes con Histerectomía obstétrica de emergencia 5 pacientes si tenían diagnóstico por doppler placentario, mientras que 12 paciente no tenía diagnóstico de acretismo por doppler placentario y 37 de estas pacientes no se realizó Doppler placentario.

GRÁFICO 1.16



GRÁFICA 1.16 En pacientes con histerectomía obstétrica electivas se puede observar que las edades de finalización del embarazo fueron con mayor incidencia entre las 37 a las 40 semanas seguidas por embarazos entre las 32 y 36 semanas, mientras que en pacientes con histerectomía obstétrica de urgencias hubo mayor prevalencia de finalización de embarazo entre la edad gestacional de las 32 -36 semanas, seguidas por la edad gestacional 28 – 31 semanas y menor incidencia entre la edad gestacional de 37 – 40 semanas.

GRÁFICO 1.17



GRÁFICA 1.17. Se observa que, en pacientes con histerectomía obstétrica electiva, 40 pacientes su vía de finalización de parto era por vía abdominal, mientras que 14 paciente fueron por vía vaginal, y en paciente con histerectomía obstétrica electivas, había 19 cesáreas programadas, y ni una paciente fue vía de evacuación fetal por vía vaginal.

GRÁFICO 1.18

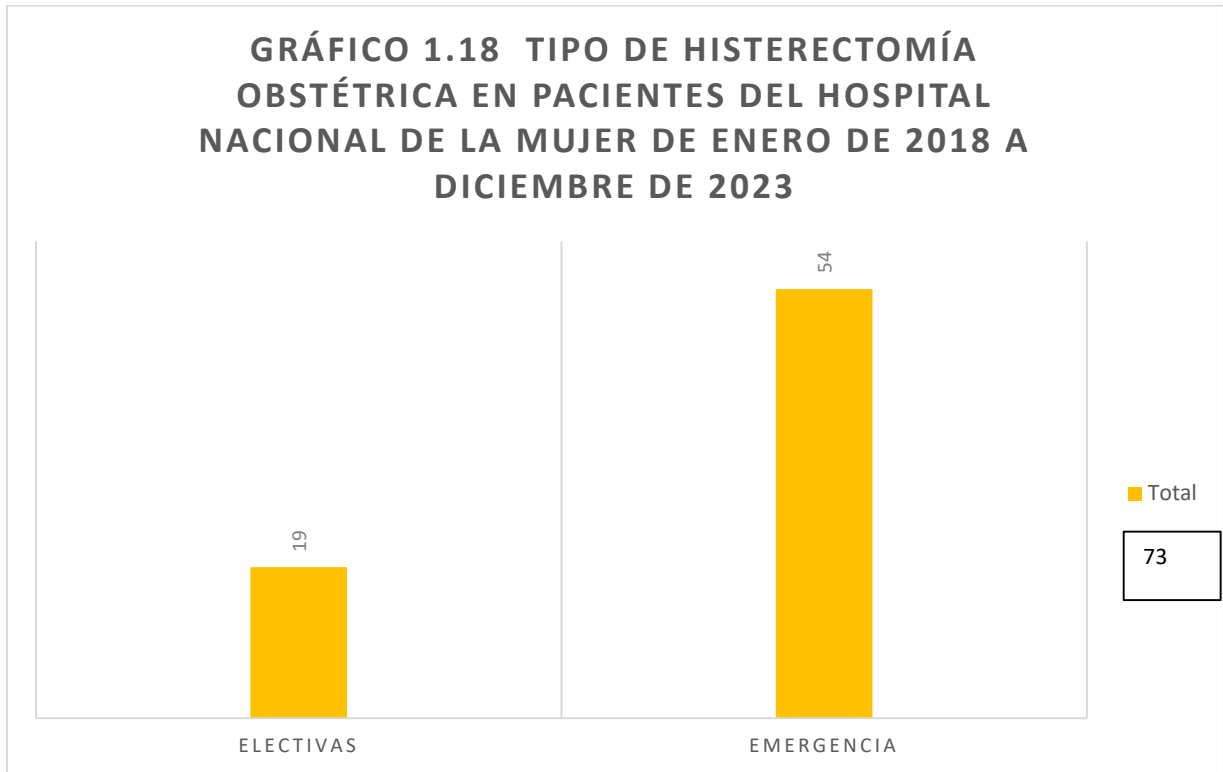


GRÁFICO 1.18 De 73 pacientes sometidas a histerectomía obstétrica, 54 corresponden a las de tipo emergencia, y solo 19 pacientes fueron sometidas al procedimiento de manera electiva.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

IDENTIFICAR CAUSAS MÁS COMUNES DE HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA.

GRÁFICO 2.1

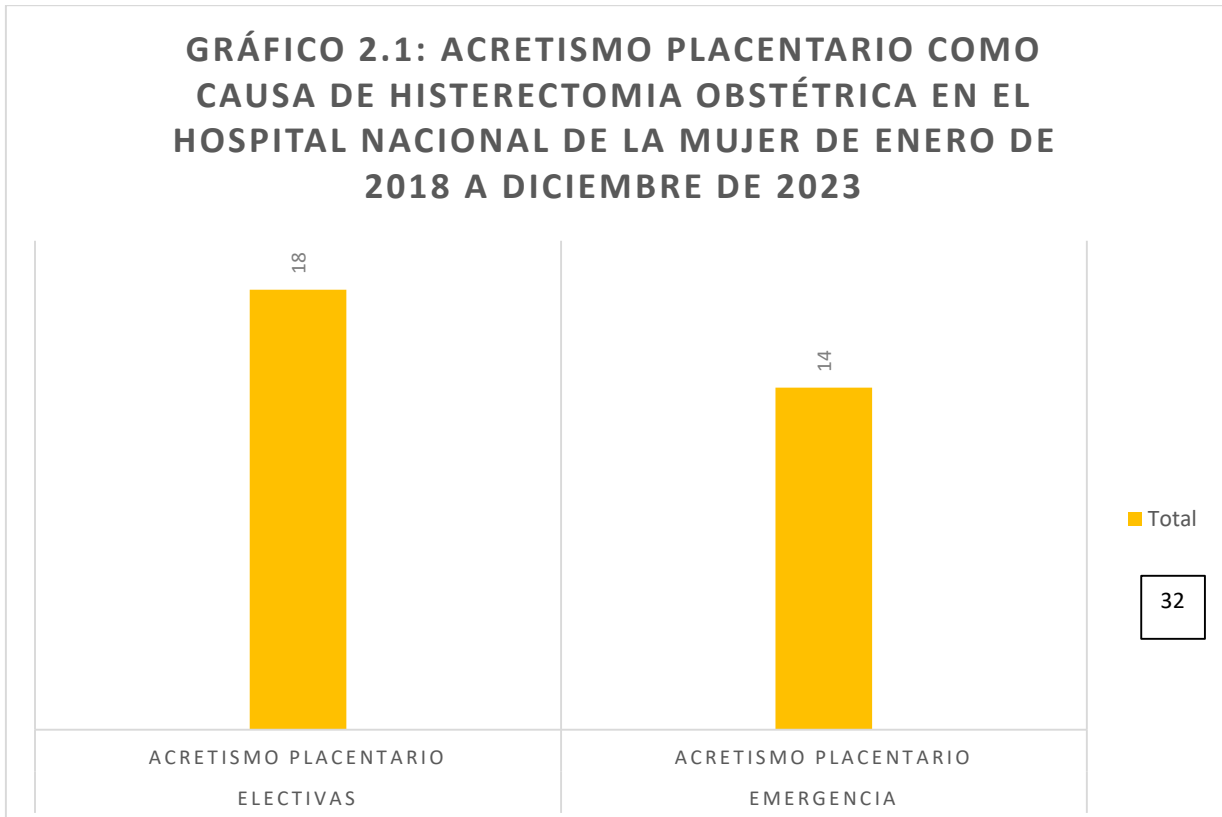


GRÁFICO 2.1: Se observa que el acretismo placentario es una causa predominante en histerectomía obstétrica de tipo electiva ya que de 32 pacientes que presentaron esta causa, 18 de ellas corresponden a histerectomía obstétrica de tipo electiva y los 14 restantes corresponden a histerectomía obstétrica de emergencia.

GRÁFICO 2.2

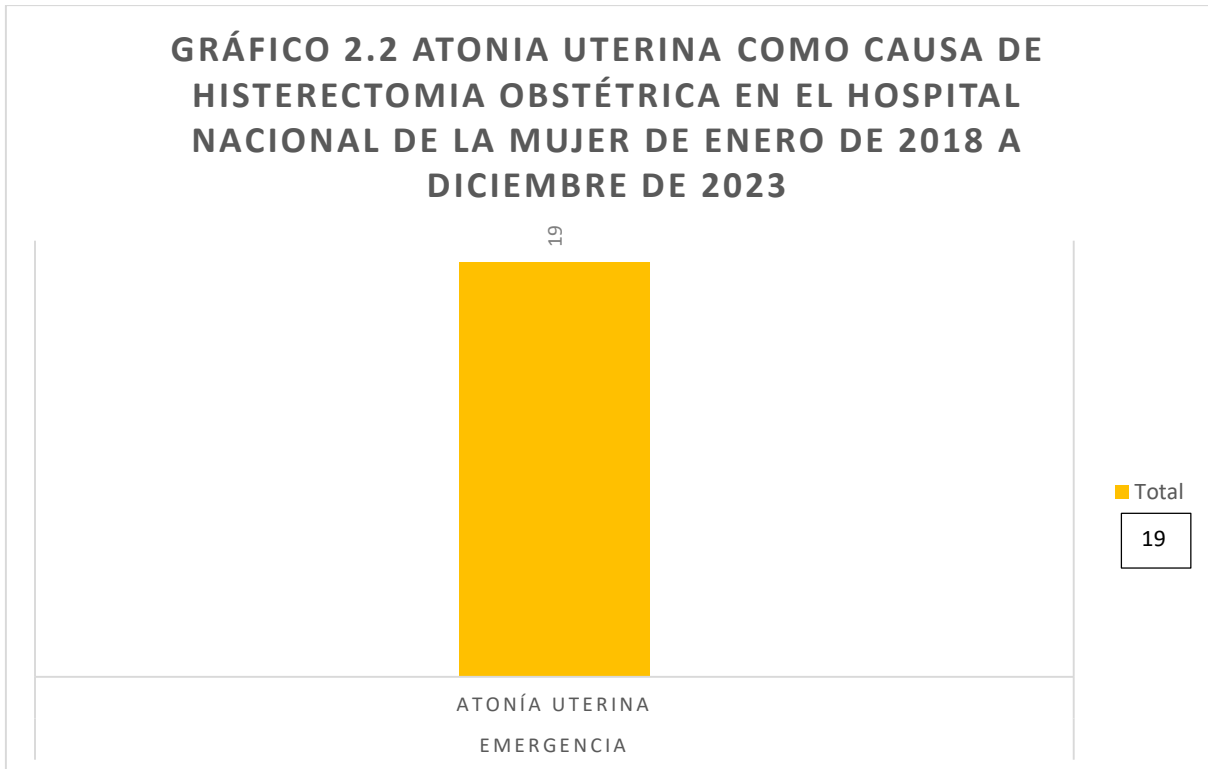


GRÁFICO 2.2: Del total de población, se evidencia que 19 pacientes presentaron atonía uterina como causa de histerectomía obstétrica y de ellas el 100% corresponde a las de tipo emergencia.

GRÁFICO 2.3

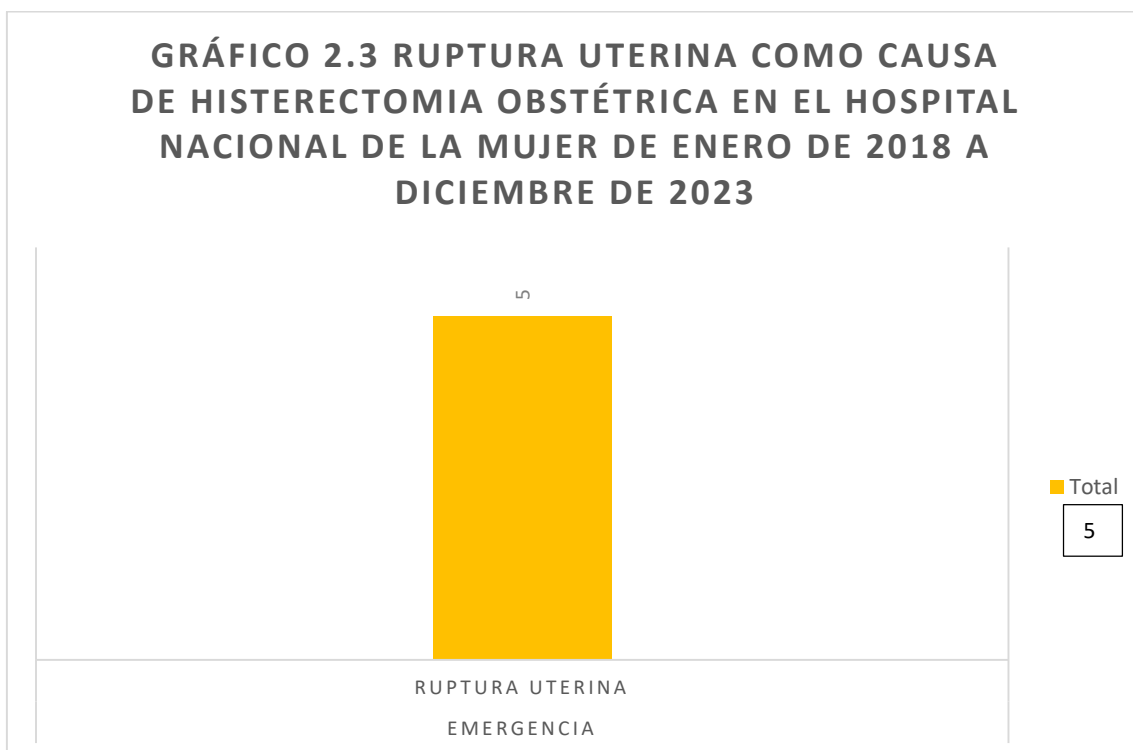


GRAFICO 2.3: Del total de pacientes únicamente 5 pacientes presentaron ruptura uterina como causa de histerectomía obstétrica y de ellas el 100% corresponde a las de tipo emergencia.

GRÁFICO 2.4

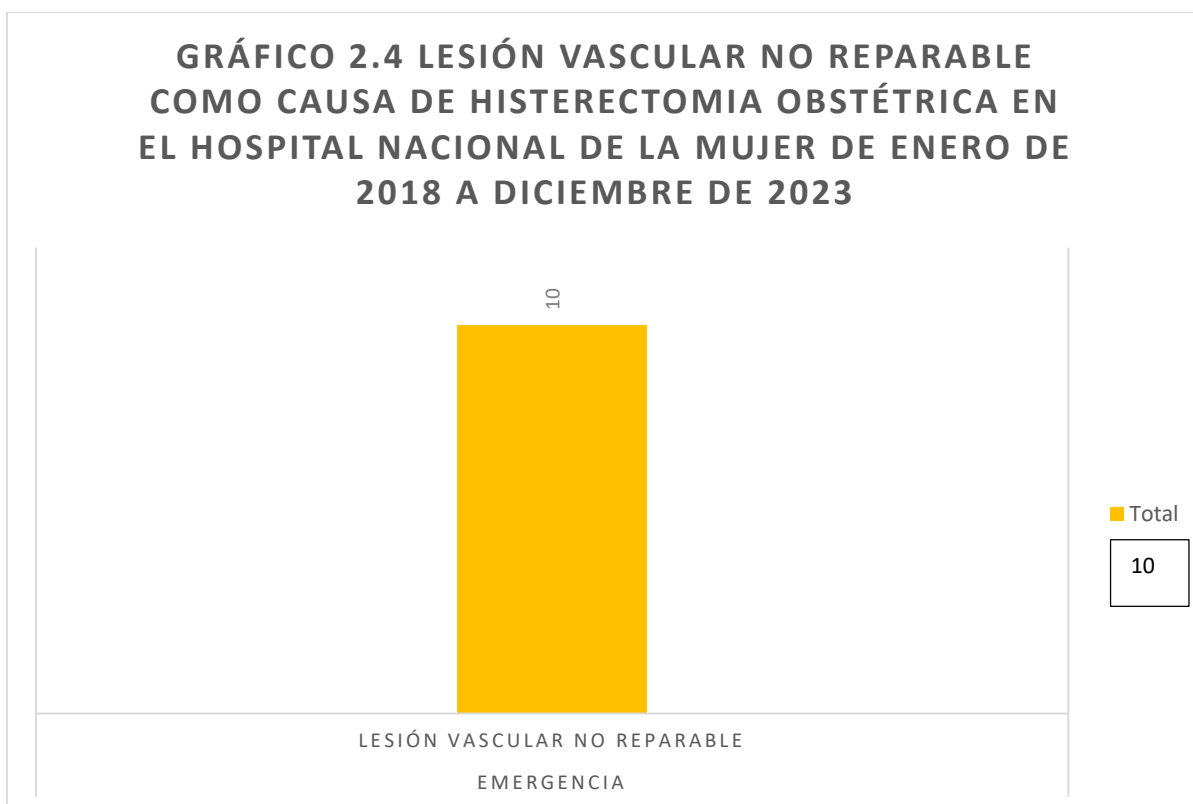


GRAFICO 2.4: Se observa que únicamente 10 paciente presentaron lesión vascular no reparable como causa de histerectomía obstétrica y de ellas todas corresponden a histerectomías obstétricas de emergencia.

GRÁFICO 2.5



GRÁFICO 2.5: Del total de población, se evidencia que 8 pacientes presentaron desgarro uterino no reparable como causa de histerectomía obstétrica y de ellas el 100% corresponde a las de tipo emergencia.

GRÁFICO 2.6

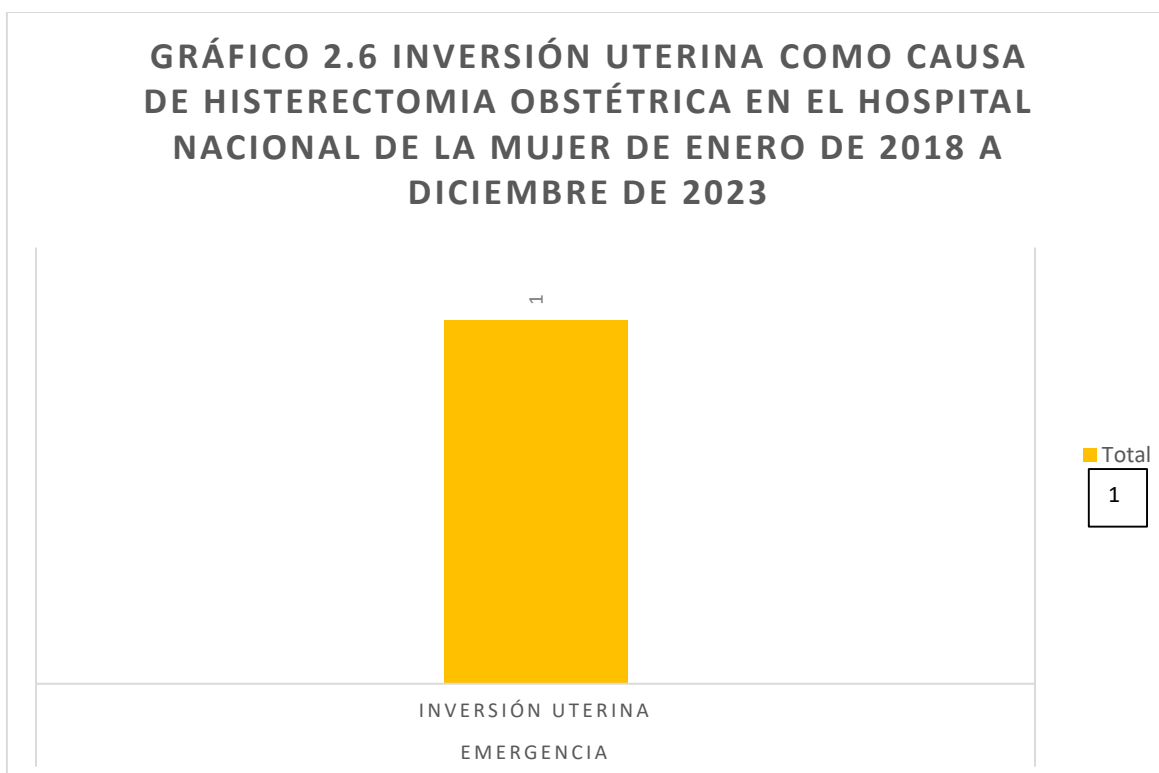


GRÁFICO 2.6: De 73 pacientes, se observa que únicamente 1 paciente presentó inversión uterina como causa de histerectomía obstétrica.

OBJETIVO ESPECIFICO 3:

DESCRIBIR LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES A QUIEN SE LE REALIZÓ HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA.

GRÁFICO 3.1

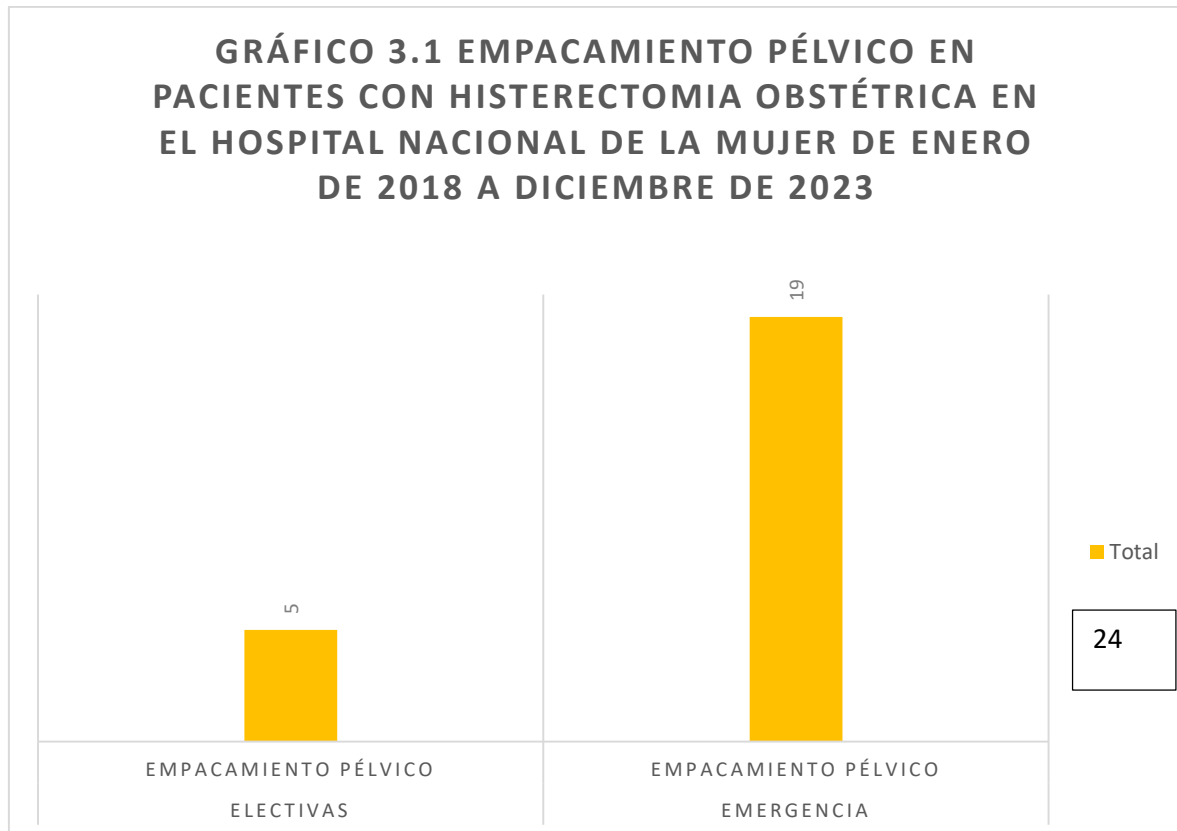


GRÁFICO 3.1: De 73 pacientes, un total de 24 pacientes finalizaron el proceso quirúrgico en empacamiento pélvico, de ellas, se observa un total de 19 pacientes en las que se realizó histerectomía obstétrica de emergencia y solo 5 pacientes con esta complicación pertenece al grupo de las electivas.

GRÁFICO 3.2

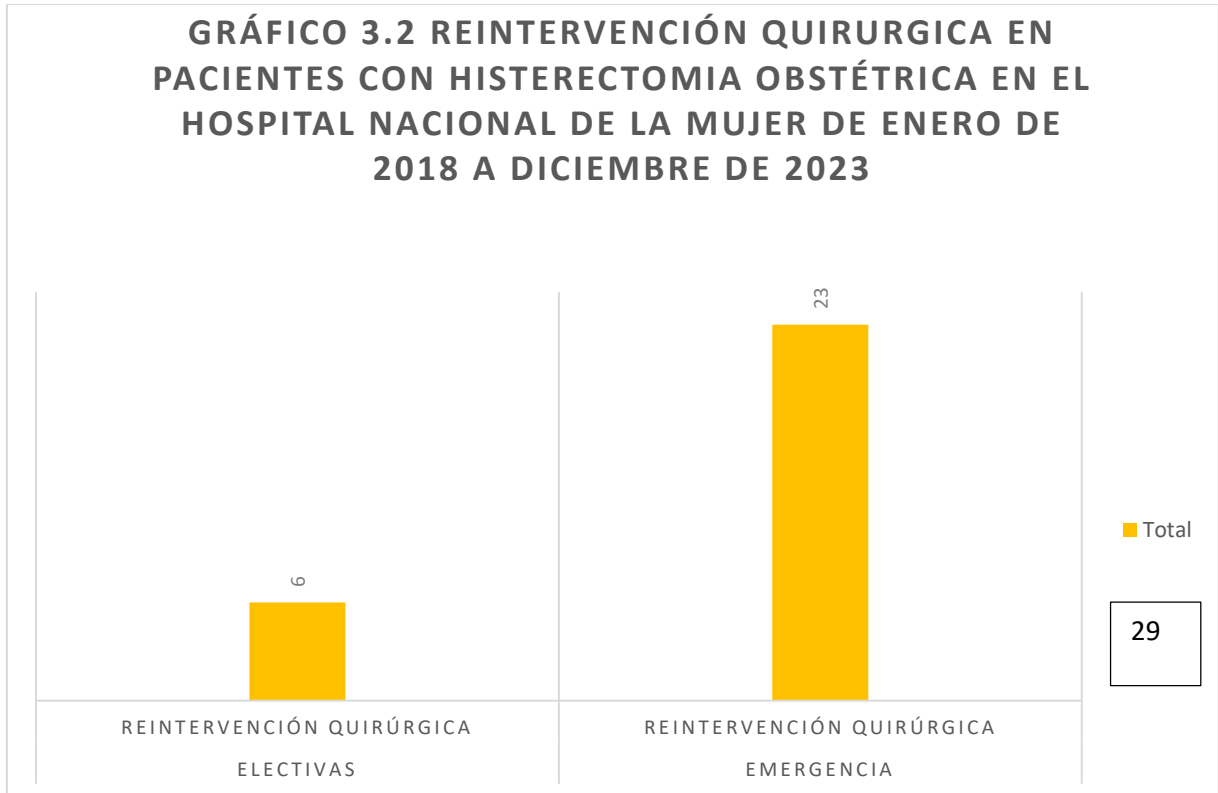


GRÁFICO 3.2: Se registra un total de 29 pacientes en las que fue necesario someter a reintervención quirúrgica, en las cuales se puede observar una marcada diferencia entre las pacientes sometidas a histerectomía obstétrica de emergencia frente a las sometidas de manera electiva.

GRÁFICO 3.3

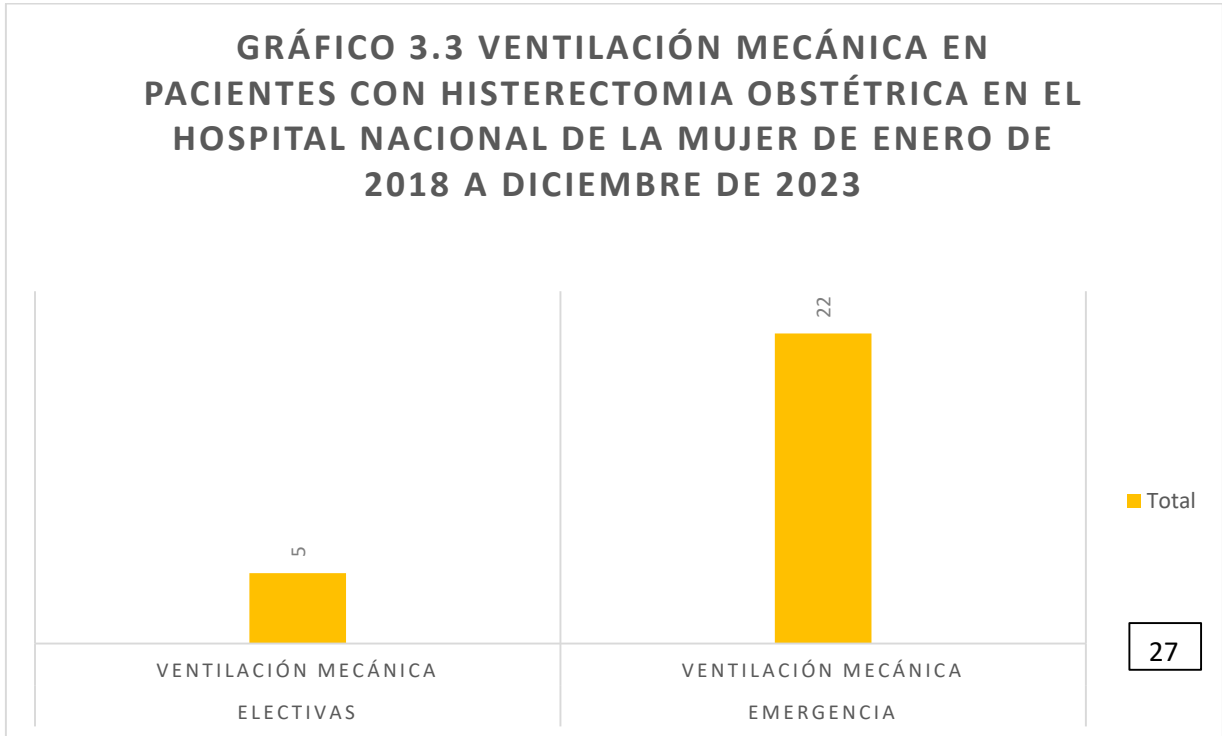


GRÁFICO 3.3: De 73 pacientes, un total de 27 pacientes finalizaron el proceso quirúrgico con ventilación mecánica invasiva, de ellas, se observa un total de 22 pacientes en las que se realizó histerectomía obstétrica de emergencia y solo 5 pacientes con esta complicación pertenece al grupo de las electivas.

GRÁFICO 3.4

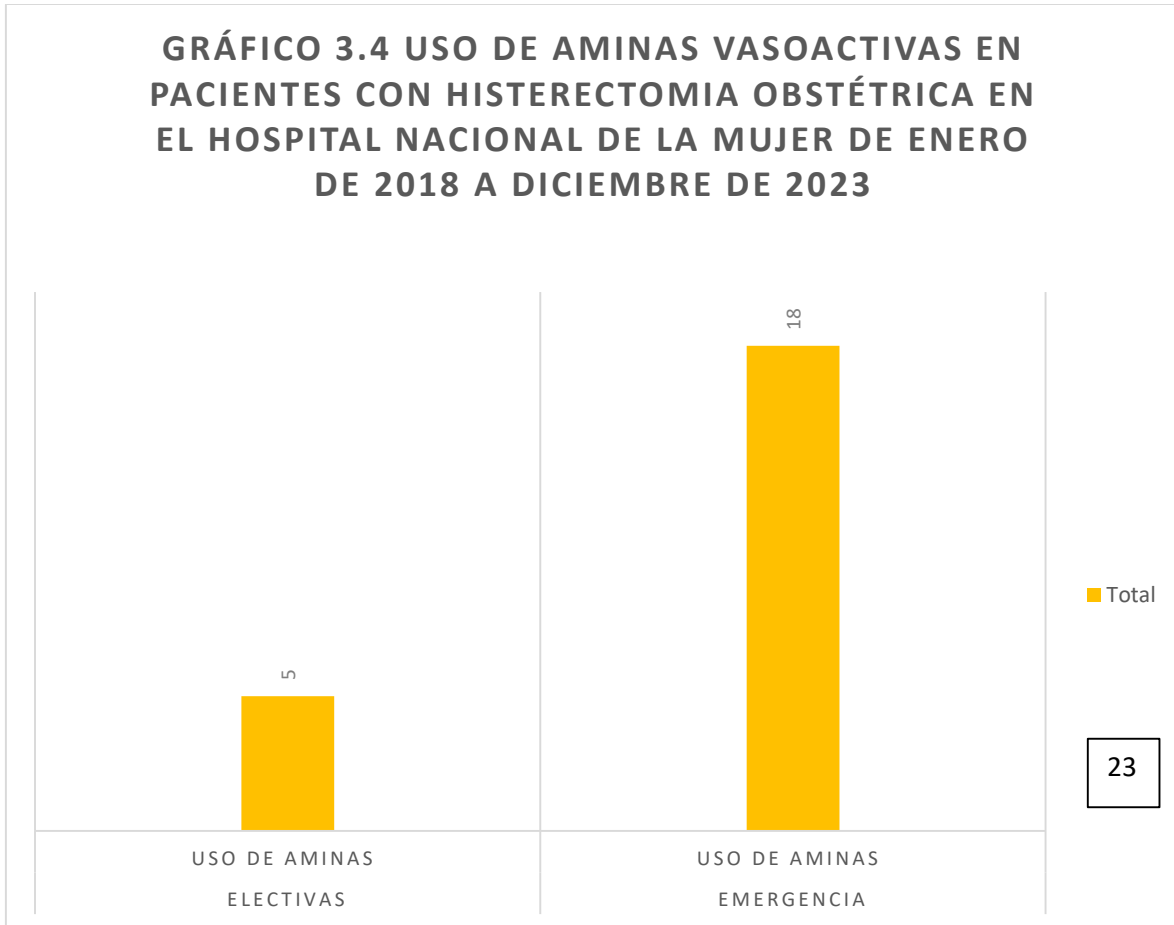


GRÁFICO 3.4: Se registra un total de 23 pacientes en las que fue necesario uso de aminas vasoactivas en las cuales se puede observar una marcada diferencia entre las pacientes sometidas a histerectomía obstétrica de emergencia frente a las sometidas de manera electiva con 18 y 5 casos respectivamente.

GRÁFICO 3.5

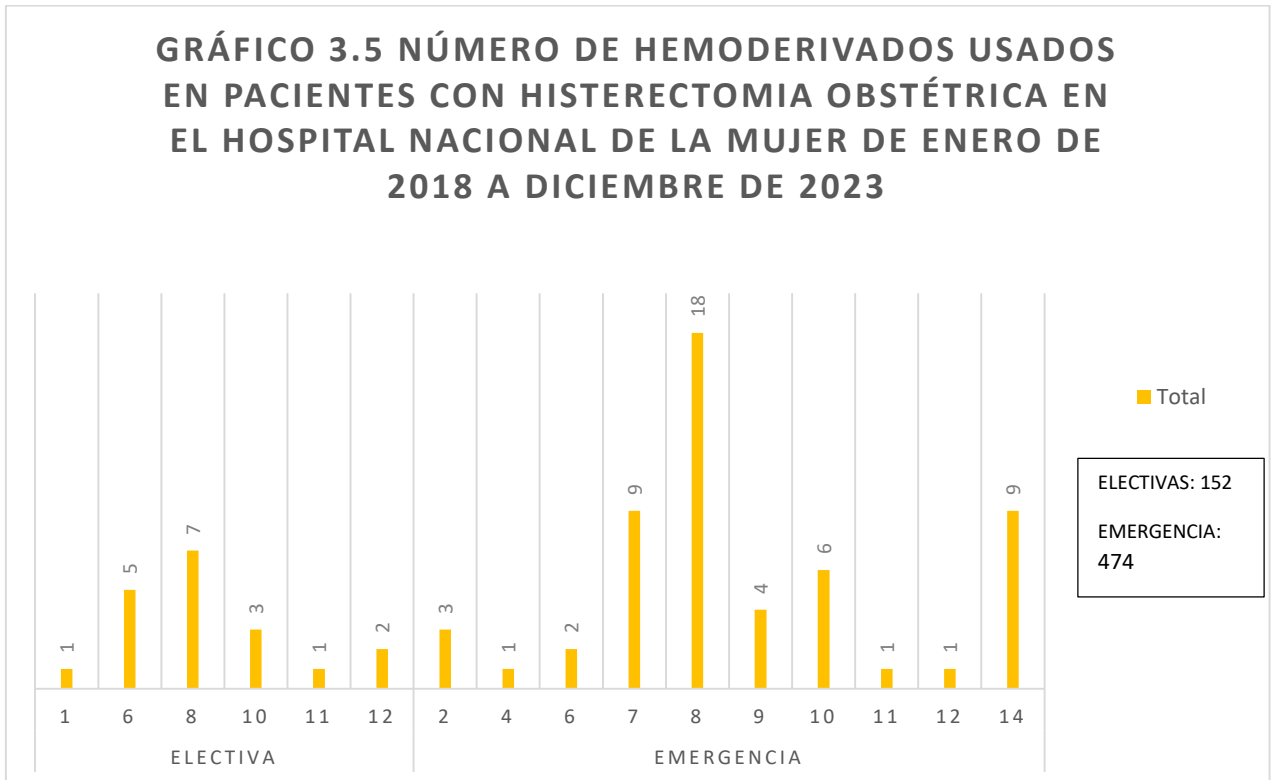
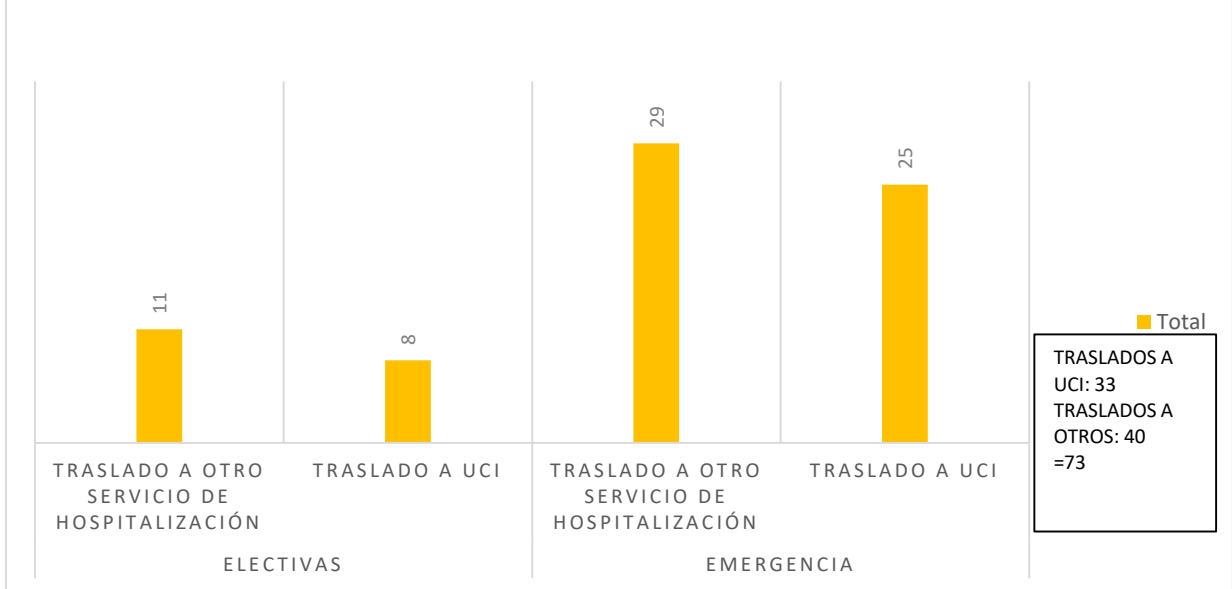


GRÁFICO 3.5: En pacientes a quienes se le realizó histerectomía obstétrica de emergencia se nota una marcada diferencia con respecto al uso de hemoderivados que fueron en un total de 474 hemoderivados de todo tipo, en comparación con casi una tercera parte menos de las histerectomías obstétricas electivas.

GRÁFICO 3.6

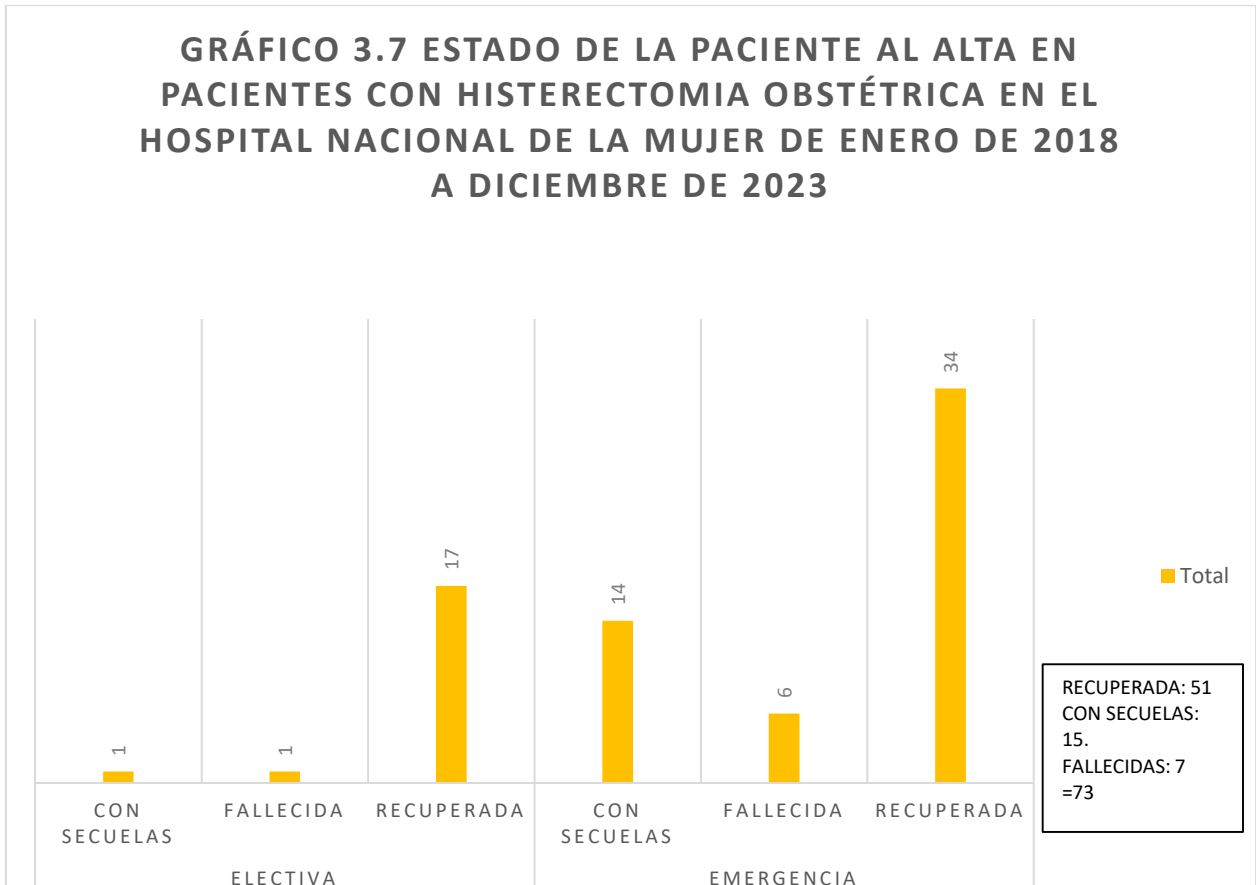
GRÁFICO 3.6 SERVICIO DE TRASLADO EN PACIENTES CON HISTERECTOMIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DE ENERO DE 2018 A DICIEMBRE DE 2023



GRÁFICA 3.6: El servicio de traslado con el que mayormente se asocia las histerectomías obstétricas electivas es otro servicio de hospitalización, sin embargo notamos un predominio por traslado a UCI en aquellas pacientes con histerectomías obstétricas de emergencia.

GRÁFICA 3.7

**GRÁFICO 3.7 ESTADO DE LA PACIENTE AL ALTA EN
PACIENTES CON HISTERECTOMIA OBSTÉTRICA EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DE ENERO DE 2018
A DICIEMBRE DE 2023**



GRÁFICA 3.7 Si comparamos, podemos observar que hay peores desenlaces como lo es fallecer y obtener algún tipo de secuela en las pacientes sometidas a histerectomía obstétrica de emergencia en comparación con el bajo porcentaje en las electivas, pese a ello, podemos notar una buen numero de pacientes recuperadas en el grupo de las emergencias.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4

DETALLAR LOS COSTOS DE HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES A QUIEN SE LE REALIZÓ HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA DE URGENCIA VERSUS ELECTIVA.

TABLA 4.1 COSTOS HOSPITALARIOS SEGÚN DIAS DE ESTANCIA EN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES CON HISTERECTOMIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DE ENERO DE 2018 A DICIEMBRE DE 2023.

DIAS DE ESTANCIA	COSTO DE ESTANCIA EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION.
Electivas	\$2,925.00
2	\$90.00
3	\$1,485.00
4	\$900.00
5	\$450.00
Emergencia	\$7,605.00
2	\$630.00
3	\$2,430.00
4	\$2,880.00
5	\$1,125.00
6	\$540.00
Grand Total	\$10,530.00

GRÁFICO 4.1 COSTOS HOSPITALARIOS SEGÚN DIAS DE ESTANCIA EN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES CON HISTERECTOMIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DE ENERO DE 2018 A DICIEMBRE DE 2023

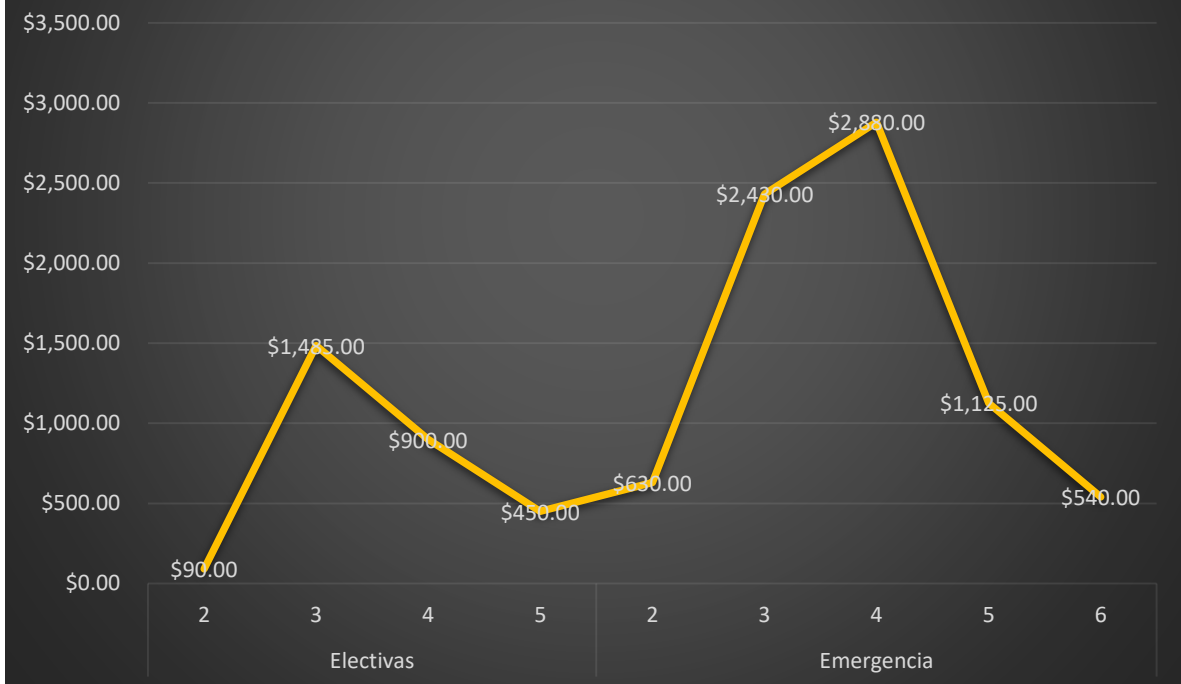


GRÁFICO 4.1 Observamos una notable diferencia de costos hospitalarios entre pacientes sometidas a histerectomía obstétrica de emergencia con respecto a las electivas, ya que las de emergencia tuvieron un costo neto de servicio de hospitalización de \$7,605.0, mientras que las electivas tuvieron un costo neto de \$2,925.0.

TABLA 4.2

COSTOS HOSPITALARIOS SEGÚN DIAS DE ESTANCIA EN UCI EN PACIENTES CON HISTERECTOMIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DE ENERO DE 2018 A DICIEMBRE DE 2023

DIAS DE ESTANCIA	COSTO DE ESTANCIA EN UCI
Electivas	\$14,766.00
1	\$321.00
2	\$1,284.00
4	\$1,284.00
5	\$1,605.00
6	\$1,926.00
7	\$4,494.00
12	\$3,852.00
Emergencia	\$51,681.00
2	\$1,284.00
3	\$963.00
4	\$1,284.00
5	\$4,815.00
6	\$11,556.00
7	\$8,988.00
8	\$10,272.00
9	\$5,778.00
10	\$3,210.00
11	\$3,531.00
Grand Total	\$66,447.00

GRÁFICO 4.2



GRÁFICO 4.2: Se registra una marcada diferencia de costos hospitalarios entre pacientes sometidas a histerectomía obstétrica de emergencia con respecto a las electivas, ya que las de emergencia tuvieron un costo neto de servicio de hospitalización en UCI de \$51,681.0, mientras que las electivas tuvieron un costo neto de \$14,766.0.

TABLA 4.3

COSTO TOTAL DE PACIENTES CON HISTERECTOMIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DE ENERO DE 2018 A DICIEMBRE DE 2023

TIPO DE HISTERECTOMIA	COSTO TOTAL.
Electivas	\$17,691.00
Emergencia	\$59,286.00
Grand Total	\$76,977.00

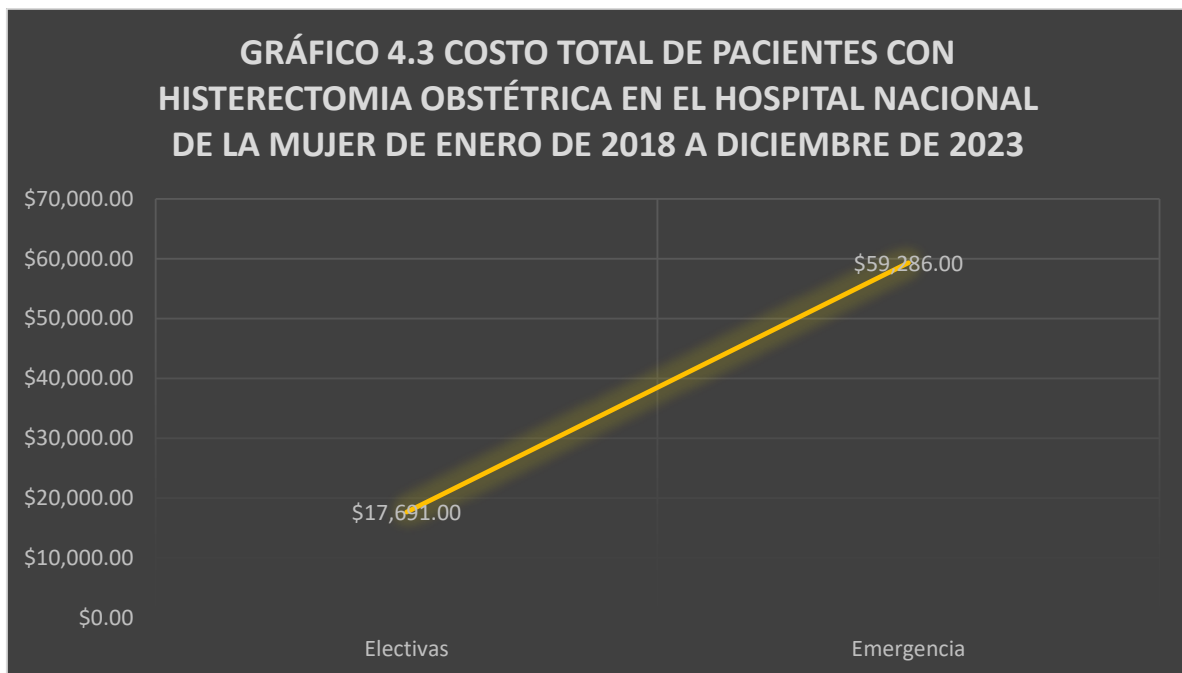


GRÁFICO 4.3: Al comparar el costo total de todas las pacientes que fueron sometidas a histerectomía obstétrica de manera electiva, se evidencia que el costo neto es de \$17,691.0 que corresponde apenas casi a una tercera parte del costo de las pacientes sometidas a histerectomía obstétrica de emergencia que es de \$59,286.0

DISCUSIÓN.

El estudio de “Histerectomía obstétrica como morbilidad en el Hospital América Arias en el año 2018” detalla cómo el 40% de las mujeres a las que se le realizó histerectomía obstétrica tenía antecedentes de miomas uterinos, el 35%, cesáreas anteriores, y un 25% había presentado previamente embarazos ectópicos, En nuestro estudio se evidencia que uno de los antecedentes con mas peso que predispone a realización de histerectomía obstétrica es el antecedente de cesárea con un 59%, de las cuales tiene mayor peso si presenta más de dos cesáreas; seguido de un 22% con antecedente de miomectomía y un 19% que presentó antecedente de legrado uterino.

Además, en el estudio “Indicaciones y complicaciones de Histerectomía Obstétrica en el Hospital de Cobán” realizado en el año 2018, 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%, con un rango de 13 a 42 años. En el hospital nacional de la mujer se identifica mayor riesgo significativo en mujeres arriba de 34 años, con rango de población entre los 15 a 40 años.

En la población del estudio “Estudio de la histerectomía obstétrica como morbilidad” realizado en el 2018, determina que el 50% de las indicaciones fue por atonía uterina, el 15% por acretismo placentario, el 20% mioma uterino, el 10% rotura uterina y el 5% por perforación uterina 3%. Según nuestros datos, la mayor causa registrada en el hospital nacional de la mujer es el acretismo placentario con un 43.83% de la población, seguido de atonía uterina con un 26.02% y otra minoría como ruptura uterina, lesiones vasculares y desgarros no reparables.

No se encontraron estudios previos que comparen el costos netos de histerectomía obstétrica de emergencia versus electiva, sin embargo, en resultados obtenidos hay una notable diferencia entre el costo que conlleva una histerectomía obstétrica electiva, ya que se registró un costo neto de \$17,691.0 que corresponde apenas casi a una tercera parte del costo de las pacientes sometidas a histerectomía obstétrica de emergencia que es de \$59,286.

CONCLUSIONES

1. Existe un mayor riesgo en mujeres arriba de 34 años, asimismo se asocia la multiparidad y las gestaciones para tener riesgo de histerectomía obstétrica.
2. El antecedente de cesárea es el factor con más peso, además, este adquiere mayor relevancia si son más de dos cesáreas anteriores para desarrollar situaciones como acretismo placentario y ruptura uterina que conlleven a histerectomía obstétrica.
3. Entre los comórbidos relacionados a histerectomía obstétrica el que mayormente se ve asociado en las pacientes del hospital nacional de la mujer es diabetes mellitus.
4. No se encontró diferencia entre pacientes con histerectomía obstétrica de emergencia y electiva que contaban con ultrasonografía arriba de las 30 semanas, ni tampoco hubo relevancia clínica significativa entre las pacientes que presentaron polihidramnios, no obstante, si se evidencio importancia en costos hospitalarios por la realización de diagnostico de acretismo placentario por estudio de imágenes y confirmado por Doppler placenntario
5. La mayor causa registrada en el hospital nacional de la mujer es el acretismo placentario seguido de atonía uterina, lesión vascular no reparable, desgarro uterino no reparable, ruptura uterina e inversión uterina respectivamente.
6. Las pacientes con histerectomía obstétrica electiva tuvieron menos complicaciones como empacamiento pélvico, reintervención quirúrgica y necesidad de ventilación mecánica.
7. En las pacientes con histerectomía obstétrica de emergencia, en su mayoría, requirieron de uso de amins vasoactivas, además también hubo una marcada diferencia entre número de hemoderivados requeridos con respecto a las pacientes de histerectomía obstétrica electiva, ya que estos último requirieron menores cantidades.

8. En cuanto el costo hospitalario se logra determinar que las histerectomías obstétricas de urgencia tuvieron un mayor costo en comparación a las histerectomías obstétricas electivas
9. Diversos procedimientos con reintervención quirúrgica, empacamiento pélvico uso de hemoderivados y diversos comórbidos de las pacientes contribuyen a que el costo hospitalario de histerectomía obstétrica de urgencia se incremente de manera significativa en comparación de histerectomía obstétrica electiva

Referencias bibliográficas

1. Briceño-Pérez, C., Briceño-Sanabria, L., García, S., Jaimes, T., Briceño Sanabria, J. C., & Briceño-Sanabria, C. (2009). Histerectomía obstétrica: análisis de 15 años. *Revista de obstetricia y ginecología de Venezuela*, 69(2), 89–96. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000200004.
2. Peruana De Ginecología Y Obstetricia, R., Cabrera, J. R., Cabrera Ramos, S., Campos Siccha, G., Chomba, M. P., Morales, C. P., Cabrera, R., Ramos, C., Campos, S., Chomba, P., Morales, P., & Histerectomía Obstétrica En El, C. (s/f). Histerectomía obstétrica en el Hospital. *Org.pe*. Recuperado el 11 de septiembre de 2023, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n1/a04v63n1.pdf>
3. Ramírez Cabrera, J., Cabrera Ramos, S., Campos Siccha, G., Peláez Chomba, M., & Poma Morales, C. (2017). Histerectomía obstétrica en el Hospital San Bartolomé, Lima, 2003 - 2015. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 63(1), 27–33. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S23045132201700010000
4. Cabrera, Y. H., Martínez Díaz, D., Padrón, Z. M., Cabeza Poblet, M. A., Beatriz, A., Castro, A., & Ruiz Hernández, M. (s/f). Caracterización de pacientes que requirieron histerectomía obstétrica de urgencia. Cienfuegos, 2013-2015 Charaterization of patients who needed urgent obstetric hystrectomy. Cienfuegos. 2013-2015. *Medigraphic.com*. Recuperado el 11 de septiembre de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2018/msu182m.pdf>
5. Reveles VJA, Villegas RG, Hernández HS, Grover PF, Hernández VCC, Patiño SA. Histerectomía obstétrica, incidencia, indicaciones y complicaciones. *Ginecol Obstet Mex* 2008;76(3):156-60de México, R. de

- G. y. O. (s/f). Inicio. Org.Mx. Recuperado el 11 de septiembre de 2023, de <http://ginecologiayobstetricia.org.mx>
6. Vega M., G., Bautista G., L. N., Rodríguez N., L. D., Loreda A., F., Vega M., J., Becerril S., A., & Ramos L., S. (2017). Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un 33 hospital de segundo nivel en México. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, <https://doi.org/10.4067/s0717-75262017000400408> 82(4), 408–415.
 7. Wilson, R. D., Johnson, M. P., Flake, A. W., Crombleholme, T. M., Hedrick, H. L., Wilson, J., & Adzick, N. S. (2004). Reproductive outcomes after pregnancy complicated by maternal-fetal surgery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 191(4), 1430–1436. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.05.054>
 8. Hernández Cabrera, Y., Martínez Díaz, D., Montero Padrón, Z., Cabeza Poblet, M., Abreus Castro, A., & Ruiz Hernández, M. (2018). Caracterización de pacientes que requirieron histerectomía obstétrica de urgencia. *Cienfuegos*, 2013-2015. *Medisur*, 16(2), 301–308. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200013
 9. Ortiz-Villalobos, R. C., Bañuelos-Franco, A., Serrano-Enriquez, R. F., MI, M.-M., & Laureano Eugenio, J. (s/f). Histerectomía obstétrica en increta y percreta: comparación de Medigraphic.com. Recuperado el 11 de septiembre de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom164c.pdf> Sohog.cl.
 10. A propósito de un caso: Presentación atípica de rotura uterina – SOCHOG. (n.d.). Retrieved September 11, 2023, from https://sohog.cl/archivos/revista-documento/a_proposito-de-un-caso-presentacion-atipica-de-rotura-uterina
 11. Castellà Domenech, A., Carabias Meseguer, P., Tresserra Casas, F., & Barri Soldevila, P. (2010). Rotura uterina. Diagnóstico y consecuencias en

- una gestante de 30 semanas. *Progresos de obstetricia y ginecología (Internet)*, 53(2), 69–71. <https://doi.org/10.1016/j.pog.2009.10.002>
12. Patino-Peyrani, L. M., Jiménez-Baez, M. V., & Pérez-Silva, S. (s/f). Histerectomía obstétrica: caracterización epidemiológica en un hospital de segundo nivel. *Emergency peripartum 34 hysterectomy: epidemiological characterization in second level hospital*. Gob.mx. Recuperado el 11 de septiembre de 2023, de <https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/28/2.pdf>
 13. Rodríguez Ingelmo, J. M., Motellón, A., Millá, A., Sánchez Gutiérrez, L., Gómez Correa, J. B., Oltra, M. F., & Gómez Ramos, E. (2014). Histerectomía periparto en el Hospital General Universitario de Elche. *Clínica e investigación en ginecología y obstetricia*, 41(3), 98–103. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2013.02.007>
 14. Vanegas Estrada, R. O., Sotolongo Falero, A., Suárez Reyes, A. M., & Muñoz Rizo, M. (2009). Histerectomía obstétrica de urgencia. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*, 35(3), 0–0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000300003
 15. Rodríguez Ingelmo, J. M., Motellón, A., Millá, A., Sánchez Gutiérrez, L., Gómez Correa, J. B., Oltra, M. F., & Gómez Ramos, E. (2014). Histerectomía periparto en el Hospital General Universitario de Elche. *Clínica e investigación en ginecología y obstetricia*, 41(3), 98–103. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2013.02.007>
 16. Reveles Vázquez, J. A., Rivera, G. V., Higareda, S. H., Pérez, F. G., Hernández Vega, C. C., & Segura, A. P. (2008). Histerectomía obstétrica: incidencia, indicaciones y complicaciones. *Ginecología y Obstetricia de México*, 76(03), 156–160. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=19395>
 17. Of, E., & GESTATIONAL DISEASE. (n.d.). EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD TROFOBLASTICA EN EL. *Bvs.Hn*. Retrieved September 11, 2023, from <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/2001/pdf/Vol6-2-2001-14.pdf>

18. Karlsson, H., & Pérez Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 32, 159–167. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-6627200900020001435
19. Rodríguez Ingelmo, J. M., Motellón, A., Millá, A., Sánchez Gutiérrez, L., Gómez Correa, J. B., Oltra, M. F., & Gómez Ramos, E. (2014). Histerectomía periparto en el Hospital General Universitario de Elche. *Clinica e investigacion en ginecologia y obstetricia*, 41(3), 98–103. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2013.02.007>
20. Juárez, A., Rivera, A. M., Durán, M. A., Tellez, S. E., & Buitrón, R. (2012). Histerectomía obstétrica por sepsis en el puerperio. *Clinica e investigacion en ginecologia y obstetricia*, 39(2), 53–56. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2010.03.001>
21. Punnonen, R., Teisala, K., Heinonen, P. K., & Tuimala, R. (s/f). Pystynen P Subtotal hysterectomy in emergency obstetric. *Ann Chir Gynaecol*, 73, 293–295.
22. Fernández-Lara, J. A., Toro-Ortiz, J. C., Martínez-Trejo, S., & De La Maza Labastida, M. A. (2017). S De la Maza-Labastida MA Villegas-Arias 2 Rate of obstetric hemorrhage, obstetric hysterectomy and related maternal death in Hospital Central Ignacio Morones Prieto. *Ginecol. obstet. Méx*, 85(4).
23. Dhaliwal, J. K., El-Shafei, A. M., Al-Sharqi, M. R., Jothy, K. R., Vijayan, U., & Qadri, A. (2017). Hospital morbidity due to post operative infections in obstetric & gynecology. *Saudy Med J*, 21, 270–273.
24. Konrad, S., & Tanyi, J. (2016). Postpartum hysterectomy. *Orv Hetil*, 26, 137 1127.
25. Cuba Estudio de la histerectomía obstétrica como morbilidad en el Hospital América Arias en el. (2018).
26. Clinical management guidelines for obstetriciangynecologists. (2016). *COG. Practice Bulletin*, 108(4)