



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

TÍTULO:

**Complicaciones post operatorias entre Histerectomía Vaginal vs.
Histerectomía Laparoscópica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el
año 2018.**

ESTUDIANTE:

Pablo César Nolasco Luyo

ASESOR(ES):

Dra. Leslie Chavez Lescano

Lima Perú

2019

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones post operatorias entre histerectomía vaginal vs histerectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.

Tipo y diseño de estudio: Este estudio será observacional, descriptivo y retrospectivo, cuya población a analizar serán las pacientes post operadas por histerectomía vaginal y laparoscópica quienes cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión.

Población: 768 Pacientes post operadas por histerectomía vaginal y laparoscópica atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo enero a diciembre de 2018.

Muestra: 257 Pacientes post operadas conformadas por: 177 Histerectomías vaginales y 80 Histerectomías laparoscópicas, las cuales se seleccionarán aleatoriamente de cada grupo.

Variables: Datos gineco-obstétricos (edad, peso, talla, IMC, número total de gestaciones, número total de partos), histerectomía (vía de abordaje, tipo de histerectomía) y complicaciones post operatorias (hemorragia, infecciones, adherencias, lesión de vías urinarias, flujo vaginal patológico, hematoma de herida, lesión de aparato digestivo, formación de fístulas, otros).

Plan de análisis: Medidas de tendencia central (promedio, mediana y/o moda) y medidas de dispersión (desviación estándar, mínimo y máximo). Frecuencias absolutas y porcentuales (%).

Palabras clave: Histerectomía Vaginal, Histerectomía Laparoscópica, Complicaciones Post Operatorias.

I. INTRODUCCIÓN

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación del útero (1) y está indicado generalmente en pacientes que presentan tumores malignos como miomas, en casos de prolapsos o en presencia de neoplasias ginecológicas. (2) En la actualidad representa el procedimiento quirúrgico usado con mayor frecuencia para el tratamiento de patologías uterinas benignas. Este tipo de procedimiento representa la 2º causa de procedimientos quirúrgicos mayores entre las mujeres a nivel global, realizándose más de 600 000 procedimientos anuales en América del Norte, mientras que en España esta intervención se encuentra entre los 15 procedimientos quirúrgicos más comúnmente realizados (3)

En países latinoamericanos como Cuba durante el año 2010, se realizaron 4077 histerectomías electivas y 207 de urgencia representando el 5.8% y 0.9% del total de intervenciones quirúrgicas mayores realizadas. (3) En nuestro país y específicamente en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza para el año 2017, se reportó la realización de 1414 cirugías ginecológicas encontrándose a la histerectomía vaginal entre las intervenciones quirúrgicas más frecuentes. (4)

A pesar de practicarse de manera rutinaria a nivel global, este procedimiento quirúrgico no está exento de complicaciones entre las que se encuentran las infecciones, complicaciones tromboembólicas venosas, lesión de las vías urinarias, hemorragia, dehiscencias, etc. La frecuencia de complicaciones infecciosas luego de una histerectomía se ha estimado en aproximadamente 10.5%, así también las lesiones de las vías urinarias se presentan entre el 1 y 2% de las cirugías ginecológicas mayores y de estas el 75% se producen durante una histerectomía. Finalmente, la dehiscencia de la cúpula vaginal, representa una complicación postoperatoria exclusiva de la histerectomía y su prevalencia se estima en el 0.24%, presentándose en mayor frecuencia como consecuencia de un abordaje laparoscópico. (5)

Asimismo, en el Hospital Arzobispo Loayza durante el año 2015, se reportó una incidencia de infecciones postoperatorias luego de una histerectomía vaginal del 51.8% (6) y en el 2018, se reportó entre las principales complicaciones postoperatorias asociadas a la histerectomía vaginal a las hemorragias, infecciones urinarias, dolor de zona operatoria y lesión vesical. (7)

El abordaje quirúrgico para llevar a cabo una histerectomía es considerado uno de los factores de mayor importancia para la prevalencia de morbilidad postoperatoria. En la actualidad existen 4 abordajes para realizar este tipo de procedimiento: la histerectomía abdominal, la histerectomía vaginal, la histerectomía laparoscópica y la histerectomía con asistencia robótica. (8) La histerectomía laparoscópica tiene por finalidad convertir una histerectomía abdominal en una vaginal y entre sus beneficios se ha reportado una menor pérdida de sangrado intraoperatorio, reducción de la estancia operatoria, reincorporación a las actividades diarias en tiempo más cortos y menores complicaciones posoperatorias como infecciones, hernias, entre otros. (3)

Si bien los beneficios de la histerectomía laparoscopia versus la abdominal son claros, al comparar los abordajes laparoscópicos versus vaginal existen ciertas discrepancias en la literatura internacional. Por un lado, en el 2009 el Congreso Americano de Obstetricia y Ginecología ha indicado que la histerectomía vaginal debe ser la técnica de elección en casos de patología benigna, sin embargo, reportes recientes concluyen que el abordaje laparoscópico presenta menores tasas de

dolor operatorio y estancia hospitalaria (9), finalmente otros reportes no encuentran diferencia entre los resultados de ambos abordajes. (10)

En este panorama en los últimos años diversos grupos de investigación se han interesado comparar los resultados obtenidos mediante las diferentes metodologías para llevar a cabo una histerectomía. Así, por ejemplo, Eggemann y col. (8) en el 2018, compararon la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia versus la histerectomía vaginal encontrando que la histerectomía asistida por laparoscopia se asoció a un aumento del dolor postoperatorio ($p=0.0001$) y una movilidad reducida durante las primeras 24 horas postoperatorias ($p= 0.0083$), sin embargo, no se encontró diferencia entre la prevalencia de complicaciones postoperatorias. Mientras que, por su parte, Lai y col., (11) en el 2016, no encontraron diferencia en relación al riesgo de reingreso hospitalario dentro de los primeros 30 días, las complicaciones como hemorragia e infección y la mortalidad entre las pacientes sometidas a histerectomía vaginal versus histerectomía laparoscópica ($p> 0.05$).

Asimismo, Aarts y col., (10) en el 2015, en una revisión de la literatura compararon los diversos abordajes quirúrgicos para las histerectomías por enfermedad ginecológica benigna, no encontrando evidencia de diferencia en los resultados obtenidos entre la histerectomía laparoscópica y la vaginal; así también, Ferri y col., (9) en el 2015, no encontraron diferencia en relación a la caída de la hemoglobina, ni en la presencia de complicaciones como hematoma, absceso de cúpula vaginal y lesión vesical ($p> 0.05$) entre pacientes sometidos a una histerectomía total laparoscópica versus histerectomía vaginal. Por su parte, Guo y col., (12) en el 2013, llevaron a cabo un meta análisis para comparar las técnicas de histerectomía vaginal versus histerectomía vaginal asistida por laparoscopia sin encontrar diferencia significativa en relación a las complicaciones postoperatorias presentes en ambos grupos ($p> 0.05$).

Finalmente, a nivel nacional Sánchez (1) en el 2018, al evaluar la eficacia de la histerectomía vaginal versus la asistida por laparoscopia mediante una revisión sistemática reportó mejores resultados para la histerectomía vaginal en relación a un menor tiempo operatorio y menor sangrado en comparación con la histerectomía asistida por laparoscopia.; mientras que, en contraposición, Fernández (13) en el 2014, reportó una incidencia de complicaciones postoperatorias del 56.7%, de los cuales el 69.2% se presentó entre las pacientes sometidas a histerectomía vaginal y solo el 30.8% entre las sometidas a histerectomía vaginal asistida por laparoscopia.

Para una mejor comprensión del tema a investigar es recomendable la revisión de las bases teóricas, así la histerectomía puede definirse como la intervención quirúrgica que tiene por finalidad la extirpación del útero y en algunos casos también los órganos anexos como las trompas de Falopio y ovarios. (1) Este tipo de intervención quirúrgica puede clasificarse como total o subtotal, y con o sin remoción de órganos anexos. Entre las principales indicaciones para una histerectomía se encuentran la fibrosis uterina, hemorragias uterinas disfuncionales, endometriosis dolorosa, prolapso, dolor pélvico crónico y neoplasias. Y entre estos, los fibromas y prolapsos son considerados las principales indicaciones para este procedimiento. (13)

En relación al abordaje quirúrgico en la actualidad, como se mencionó líneas arriba, se cuenta con 4 opciones. (8) El abordaje abdominal brinda mayor exposición del campo operatorio, otorgándole al cirujano una visión directa y tridimensional del área quirúrgica, por lo que incluso hasta el día de hoy, esta técnica está indicada para el abordaje de lesiones de gran tamaño, en presencia de infección pélvica, neoplasias, patología de los anexos o en presencia de adherencias

extensas. La histerectomía vaginal, por su parte, representa una técnica idónea para el manejo de cuadros en los que exista relajación del suelo pélvico y se la ha relacionado ampliamente con excelentes resultados en el tratamiento de hemorragias uterinas disfuncionales, miomas pequeños sintomáticos y neoplasias cervicales (en pacientes sin deseo de fertilidad a futuro). (13) Finalmente, la histerectomía laparoscópica está indicada principalmente en problemas benignos como endometriosis, miomas pequeños, presencia de adherencias crónicas y masas anexiales. (7)

En relación a las complicaciones derivada de una histerectomía, la mortalidad asociada es muy baja e incluso menor al 0.1%, sin embargo, la morbilidad se presenta como un problema importante en especial en relación a las complicaciones postquirúrgicas entre las que se encuentran infecciones, complicaciones tromboembólico venosas, lesión de la vía urinaria o digestiva, hemorragias, neuropatía, dehiscencias, etc. Entre estas, las infecciones son las complicaciones postoperatorias más importantes presentes hasta en el 15% de las pacientes y entre las que se encuentran: la celulitis de la cúpula, el absceso pélvico, infección del sitio quirúrgico, hematoma pélvico infectado, infecciones urinarias, respiratorias, sepsis y morbilidad febril.

La incidencia de trombosis venosa profunda, por su parte, se presenta entre el 7 y 47% de las pacientes sometidas a una cirugía ginecológica mayor, aunque su incidencia precisa para las pacientes sometidas a una histerectomía no se ha determinado. Las lesiones del tracto urinario, por otra parte, se presentan en el 1 a 2% de las cirugías ginecológicas mayores y de estas el 75% corresponde a histerectomías; mientras que las lesiones del tracto gastrointestinal se han estimado que se presentan en el 0.3% de las pacientes sometidas a una histerectomía particularmente en el abordaje abdominal. La dehiscencia de la cúpula vaginal representa una complicación postoperatoria exclusiva de este tipo de intervención quirúrgica, aunque su incidencia es baja y estimada en el 0.24% es considerada como un problema grave. Estudios recientes han reportado una mayor incidencia de esta complicación en relación al abordaje laparoscópico con una incidencia de hasta el 1.35%. Finalmente, la neuropatía post histerectomía es un problema poco frecuente, aunque significativo y con una incidencia estimada entre el 0.2-2% de las pacientes sometidas a una cirugía pélvica mayor. (5)

En base a los mencionado, el presente trabajo busca determinar las complicaciones postoperatorias entre pacientes sometidas a una histerectomía vaginal versus histerectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en este sentido el presente trabajo se justifica en la medida que, como uno de los primeros trabajos en relación a este tema podrá, servir de base para futuras investigaciones relacionadas y de esta manera contribuir al enriquecimiento de la literatura nacional e incluso internacional. Adicionalmente el hospital y los médicos tratantes podrán contar con una fuente de información para poder brindar un mejor abordaje a las pacientes y de esta manera contribuir a la prevención de las complicaciones postoperatorias entre las pacientes sometidas a esta cirugía. Finalmente, en un futuro este trabajo podría formar parte de revisiones sistemáticas, las que a su vez podrían servir de base para la elaboración de guías clínicas y políticas nacionales que busquen la mejora de la atención en salud en nuestra población.

II. OBJETIVOS

Formulación del problema

¿Cuáles son las complicaciones post operatorias entre histerectomía vaginal vs histerectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018?

Objetivo general:

Determinar las complicaciones post operatorias entre histerectomía vaginal vs histerectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.

Objetivos específicos:

- Determinar las complicaciones post operatorias entre histerectomía vaginal vs histerectomía laparoscópica según la edad de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.
- Determinar las complicaciones post operatorias entre histerectomía vaginal vs histerectomía laparoscópica según el índice de masa corporal de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.
- Determinar las complicaciones post operatorias entre histerectomía vaginal vs histerectomía laparoscópica según el tipo de histerectomía realizada en las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018

III. MATERIAL Y MÉTODOS

a) Diseño del estudio:

El presente estudio será observacional, debido a que las variables serán analizadas en su entorno, sin realizar alguna manipulación; además será descriptivo, ya que se caracterizarán las variables de interés, y será un estudio retrospectivo ya que se tendrán a disposición los datos de información antes de la elaboración del plan de estudio.

b) Población:

Universo: Pacientes post operadas por histerectomía vaginal y laparoscópica atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Población: 768 Pacientes post operadas por histerectomía vaginal y laparoscópica atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo enero a diciembre de 2018.

Población aproximada a razón de 528 histerectomías vaginales anuales y 240 histerectomías laparoscópicas.

Unidad de Estudio: Paciente post operada por histerectomía vaginal o laparoscópica atendida en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo enero a diciembre de 2018.

Criterio de selección: *Grupo1:* Historias clínicas de mujeres adultas (> 18 años) que hayan sido sometidas a histerectomía vaginal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo enero a diciembre de 2018 y presenten complicaciones post operatorias, además de historias clínicas que tengan información completa y necesaria para el estudio. *Grupo2:* Historias clínicas de mujeres adultas (> 18 años) que hayan sido sometidas a histerectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo enero a diciembre de 2018 y presenten complicaciones post operatorias, además de historias clínicas que tengan información completa y necesaria para el estudio.

Criterios de exclusión: Historias clínicas de mujeres con antecedentes de peritonitis, con sospecha de endometriosis, con indicación de cirugía sobre los anexos, prolapso uterino grado II y III, antecedentes de dos o más cirugías abdominales, mujeres con vagina infundibuliforme, que no tengan la información completa y necesaria para la realización del estudio.

c) Muestra:

Tamaño de la Muestra: 257 Pacientes post operadas por histerectomía vaginal y laparoscópica atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo enero a diciembre de 2018.

Para el cálculo de la muestra con población conocida (finita) se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

Tamaño de Población: N=768
 Nivel de Confianza (95%): $Z_{\alpha}=1.96$
 Proporción a favor: p=0.5
 Proporción en contra: q=0.5
 Error de precisión: d=0.05

Reemplazando: **n = 257**

Tipo y técnica de muestreo: El muestreo será de tipo probabilístico. La técnica será el muestreo estratificado proporcional. Dado que se tienen 2 tipos de histerectomías, la muestra será conformada por una cantidad proporcional al tamaño de cada estrato respecto a la población.

Estrato		Población (N)	Proporción (%)	Muestra (n)
1	Histerectomías vaginales	528	68.8%	177
2	Histerectomías laparoscópicas	240	31.3%	80
Total		768	100%	257

Por lo tanto, la muestra será conformada por 177 Histerectomías vaginales y 80 Histerectomías laparoscópicas, las cuales se seleccionarán aleatoriamente de cada grupo.

d) **Definición operacional de variables:**

VARIABLES		DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Datos gineco-obstétricos	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la paciente intervenida a histerectomía hasta el momento del estudio cuantificado en años cumplidos.	Cuantitativa	Razón	Años
	Peso	Fuerza que ejerce la gravedad sobre el cuerpo de la paciente intervenida a histerectomía sobre la superficie del suelo, el cual es cuantificado en kilogramos.	Cuantitativa	Razón	Kilogramos
	Talla	Medida tomada desde la planta de los pies hasta la superficie más alta de la cabeza de la paciente intervenida a histerectomía medido en metros.	Cuantitativa	Razón	Metros
	IMC	Método utilizada para conocer la cantidad de grasa corporal que presente la paciente intervenida a histerectomía, cuyos valores se obtiene de la siguiente fórmula matemática: peso (Kg)/talla (m ²).	Cualitativa	Ordinal	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad
	Número total de gestaciones	Cantidad de embarazos que la paciente intervenida a histerectomía ha tenido durante toda su vida reproductiva.	Cuantitativa	Razón	0, 1, 2, ≥ 3
	Número total de partos	Cantidad de partos que la paciente intervenida a histerectomía ha tenido durante toda su vida reproductiva.	Cuantitativa	Razón	0, 1, 2, ≥ 3
Histerectomía	Vía de abordaje	Lugar anatómico por donde se procedió a realizar la extracción del útero en la paciente de estudio.	Cualitativa	Nominal	Vaginal Laparoscópica
	Tipo de histerectomía	Procedimiento realizado en las pacientes de estudio donde se extrae de manera quirúrgica todo o una porción del útero y anexos, según indicación médica.	Cualitativa	Nominal	Sub total Total Radical
Complicaciones post operatorias		Eventos adversos no intencionados que se presentan en las pacientes que fueron sometidas a histerectomía luego de la operación poniendo en riesgo su estado de salud.	Cualitativa	Nominal	Ninguno – Hemorragia – Infecciones – Adherencias – Lesión De Vías Urinarias – Flujo Vaginal Patológico – Hematoma De Herida – Lesión De Aparato Digestivo – Formación De Fístulas - Otros

Fuente: Elaboración propia

e) Procedimientos y técnicas:

La técnica a utilizar será la documental, ya que la información será extraída de las historias clínicas de pacientes que han presentado complicaciones luego de la intervención por histerectomía vaginal o laparoscópica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo enero a diciembre de 2018. Cabe señalar que previo a la ejecución del estudio se solicitarán los permisos a las autoridades correspondientes de la institución mencionada.

Mientras que el instrumento a utilizar será una ficha de recolección, la cual tendrá las siguientes secciones:

1. Datos gineco-obstétricos: donde se colocará la edad, el peso, la talla el IMC, el número total de gestaciones y el número total de partos que ha tenido a paciente.

CLASIFICACIÓN DEL IMC		
Delgadez	Grado I	< 16 kg/m ²
	Grado II	16 a < 17 kg/m ²
	Grado III	17 a < 18.5 kg/m ²
Normal		18.5 a < 25 kg/m ²
Sobrepeso		25 a < 30 kg/m ²
Obesidad	Grado I	30 a < 35 kg/m ²
	Grado II	35 a < 40 kg/m ²
	Grado III	≥ 40 kg/m ²

Fuente: Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención Integral de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón. 2018. (14)

2. Histerectomía: donde se colocará la vía de abordaje de este procedimiento y le tipo de histerectomía que se le realizó a la paciente.
3. Complicaciones post operatorias: se colocará la presencia o ausencia de complicaciones que presentó o no la paciente que fue intervenida a histerectomía.

Validez: Por ser un estudio retrospectivo, se utilizará una ficha de recolección, la cual brindará datos objetivos, por tal motivo no es necesaria la validez del instrumento, pero se hallará la validez del contenido de este, para lo cual se pedirá a 5 expertos que evalúen dicho contenido mediante 7 ítems, para luego hallar la concordancia de las respuesta por medio de una prueba binomial (ver anexos).

f) Aspectos Éticos

Este estudio será llevado a cabo con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Privada Cayetano Heredia y de la dirección del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Debido a que la tipología de este estudio será retrospectivo y no habrá contacto directo con las participantes, toda información que se requiera será extraída de las historias clínicas de las pacientes teniendo en consideración la confidencialidad de dicha información. La ejecución del estudio no producirá algún tipo de riesgo o daño a los pacientes, y de llegar a una fase de publicación nadie ajeno al estudio tendrá acceso a la información recolectada.

g) Plan de análisis

Procesamiento: Se utilizará el programa SPSS 25 para la creación de la base de datos y el análisis de la misma, previo proceso de consistencia y depuración, lo cual se realizará teniendo en cuenta la operacionalización de variables y los objetivos de la investigación.

Análisis descriptivo: Las variables cuantitativas (edad, peso, talla, número total de gestaciones y número total de partos) serán expresadas mediante sus medidas de tendencia central (promedio, mediana y/o moda) y medidas de dispersión (desviación estándar, mínimo y máximo). Las variables cualitativas (IMC, Vía de abordaje, Tipo de histerectomía y Complicaciones post operatorias) serán expresadas mediante frecuencias absolutas y porcentuales (%).

Presentación de resultados: Se construirán tablas simples y tablas de doble entrada, las cuales serán acompañadas por gráficos de barras, circular, etc. según el tipo de variable. Las tablas y gráficos serán diseñadas en la herramienta Microsoft Excel 2013.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanchez S. Eficacia de la histerectomía vaginal versus histerectomía vaginal asistida por laparoscopia en pacientes con patologías uterinas. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
2. Wallace S, Fazzari M, Chen H, Cliby W, Chalas E. Outcomes and Postoperative Complications After Hysterectomies Performed for Benign Compared With Malignant Indications. *Obstetrics & Gynecology*. 2016; 128(3): 467-475.
3. Sardiñas R. La histerectomía laparoscópica y sus aspectos fundamentales. *Revista Cubana de Cirugía*. 2015; 54(1): 82-95.
4. Oficina de epidemiología y salud ambiental. Análisis de situación de salud año 2017, Hospital Arzobispo Loayza. Análisis de situación de salud. Lima: Hospital Arzobispo Loayza; 2017.
5. Hollman-Montiel J, Rodríguez G. Complicaciones de la histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna. *Archivos de investigación materno infantil*. 2014; VI(1): 25-30.
6. Florian F. Factores asociados a infecciones postoperatorias en histerectomía vaginal Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015. Tesis de Maestría. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2015.
7. Llerena J. Complicaciones de las histerectomías vaginales realizadas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015. Tesis de Grado. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
8. Eggemann H, Ignatov A, FHH, Amse T, Costa S. Laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy versus vaginal hysterectomy for benign uterine diseases: a prospective, randomized, multicenter, double-blind trial (lava). *Archives of gynecology and obstetrics*. 2018; 297(2): 479-485.
9. Ferri B, Juárez I, Pamplona L, Padilla P, Abad A, Domingo S, et al. Histerectomía total laparoscópica vs. histerectomía vaginal: análisis de costes y resultados operatorios. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2015; 58(2): 67-73.
10. Aarts J, Nieboer T, Johnson N, Tavender E, Garry R, Mol B, et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;(8).
11. Lai J, Chen H, Huang S, Wang K, Huang N, Hu H, et al. In-hospital complications of vaginal versus laparoscopic-assisted benign hysterectomy among older women: a propensity score-matched cohort study. *Menopause*. 2016; 23(11): 1233-1238.
12. Guo Y, Tian X, Wang L. Laparoscopically-assisted vaginal hysterectomy vs vaginal hysterectomy: meta analysis. *Journal of minimally invasive gynecology*. 2013; 20(1): 15-21.
13. Fernández I. Factores asociados a complicaciones de la histerectomía vaginal en el Hospital San Bartolomé. Tesis de Especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
14. Ministerio de Salud del Perú. Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención Integral de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Públicas- Etapa de Vida Adulto. 2018.

V.

VI. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

Recursos	Materiales	Cantidad	Costo/unidad	Costo total
BIENES	Papel bond A4	1 millares	S/. 20.00	S/. 20.00
	Fólderes	3 unidades	S/. 0.60	S/. 2.00
	Lápiz	1 cajas	S/. 8.00	S/. 8.00
	Archivador	2 archivadores	S/. 7.00	S/. 34.00
	Tablero	2 unidades	S/. 6.50	S/. 23.00
	Otros bienes	-	-	S/. 250.00
SERVICIOS	Movilidad local	-	-	S/. 150.00
	Telefonía celular	-	-	S/. 90.00
	Fotocopias e Impresiones	-	-	S/. 300.00
HONORARIOS DEL PERSONAL	Estadístico	-	S/. 980.00	S/. 850.00
	Recolector de datos	-	S/. 350.00	S/. 300.00
	Digitador	1 mes	S/. 250.00	S/. 250.00
			TOTAL	S/. 2,277.00

El estudio será financiado por el investigador evitando así algún costo económico a la institución hospitalaria.

CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDADES	MESES-2019				
		Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre
1	Revisión bibliográfica	X				
2	Elaboración del proyecto	X				
3	Revisión del proyecto	X				
4	Presentación de autoridades	X	X			
5	Preparación del material de trabajo		X			
6	Selección de la muestra			X		
7	Recolección de datos			X	X	
8	Verificación de información				X	
9	Evaluación de la ejecución				X	
10	Tabulación de datos				X	
11	Codificación y preparación de datos				X	
12	Análisis e interpretación				X	X
13	Redacción informe final					X
14	Impresión y presentación del					X

Anexos
Ficha de recolección de datos

“Complicaciones Post Operatorias entre Histerectomía Vaginal vs. Histerectomía Laparoscópica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018”

Fecha: ___/___/___

ID: _____

1. Datos gineco-obstétricos:

Edad: _____ años.

Peso: _____ kg.

Talla: _____ m.

IMC: _____

() Delgadez	() Grado I
	() Grado II
	() Grado III
() Normal	
() Sobrepeso	
() Obesidad	() Grado I
	() Grado II
	() Grado III

Número total de gestaciones:

() 0 () 1

() 2 () ≥ 3

Número total de partos

() 0 () 1

() 2 () ≥ 3

2. Histerectomía:

Vía de abordaje:

() Vaginal

() Laparoscópica

Tipo de histerectomía:

() Sub total

() Total

() Radical

3. Complicaciones post operatorias:

Ninguno ()		
Hemorragia	Si	No
Infecciones	Si	No
Adherencias	Si	No
Lesión de vías urinarias	Si	No
Flujo vaginal patológico	Si	No
Hematoma de herida	Si	No
Lesión de aparato digestivo	Si	No
Formación de fistulas	Si	No
Otros ¿Cuál?:		

Formato de juicio de expertos

Estimado juez experto (a): _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:.....
.....
.....
.....
.....

Firma y sello