



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

PREVALENCIA DE COMPLICACIONES DE HISTERECTOMÍA  
ABDOMINAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO DURANTE EL  
PERIODO JULIO 2020 A JULIO 2021

PREVALENCE OF ABDOMINAL HYSTERECTOMY  
COMPLICATIONS IN A PUBLIC HOSPITAL DURING THE  
PERIOD JULY 2020 TO JULY 2021

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

AUTOR

LISSETE VANESSA ZA VALETA ZARATE

ASESOR

MONICA LOURDES FLORES NORIEGA

LIMA – PERÚ

2021

## RESUMEN

La histerectomía es la segunda intervención quirúrgica más frecuente en las mujeres de edad fértil, siendo las causas benignas su principal indicación. Como toda cirugía mayor, no está exenta de complicaciones siendo las más frecuentes: infecciosas, y en menor proporción hemorragias, lesiones de órganos adyacentes, entre otros.

La importancia de este trabajo de investigación es que permitirá obtener una fuente de información estadística con el fin de reconocer y tener un manejo oportuno y así minimizar el riesgo para las mujeres que se someten a dicha intervención.

**Objetivo:** Identificar la prevalencia de las complicaciones de la histerectomía abdominal en el Hospital Cayetano Heredia

**Diseño:** Descriptivo retrospectivo

**Población:** Pacientes sometidas a histerectomía abdominal del hospital Cayetano Heredia en el periodo julio 2020- julio 2021

**Recolección de Datos:** Se revisarán las historias clínicas que se encuentran en archivo del Hospital Cayetano Heredia, y se procederá a seleccionar la información necesaria y se llenará la ficha de recolección de datos.

**Instrumento:** Ficha de recolección de datos

**Procedimiento y Análisis de Datos:** Se creará una base de datos, la cual será transportada a STATA versión 10. Se realizará un análisis estadístico descriptivo e inferencial, y para establecer las diferencias de las medias con el test de ANOVA

**Palabras claves:** Histerectomía, Complicaciones Histerectomía Abdominal, infecciones postoperatorias.

## INTRODUCCIÓN

La histerectomía es la extirpación quirúrgica del útero (1), es uno de los procedimientos más comunes en el campo de la ginecología que ha ido evolucionando a través del tiempo, no solo por los cambios respecto al abordaje quirúrgico sino además por los avances en anestesiología, así como el uso de profilaxis antibiótica.

La historia de la histerectomía data desde la antigüedad, se tienen algunas referencias que abarcan desde el Papiro de Ebers (1200-1000 a de J.C.) y los primeros intentos en realizarse fueron abordados vía vaginal, cuyas causas eran absolutamente por emergencia. (2) La primera histerectomía vaginal documentada fue realizado por Sorano de Efeso, cuya indicación quirúrgica fue por presentar un útero prolapsado gangrenado (3)

Conforme paso el tiempo, a pesar que la histerectomía vaginal era el abordaje predominante, la vía abdominal empezó a ser considerada para los casos no abordables por vía vaginal. Charles Clay realizó la primera histerectomía abdominal subtotal en 1843, sin embargo, la paciente murió en el post operatorio inmediato por hemorragia. (3)(4); cabe destacar que la primera histerectomía abdominal total fue realizada por Richardson en 1829. (5).

Durante la primera década del siglo XX, la histerectomía se convirtió en el tratamiento empleado con mayor frecuencia para tratar patologías ginecológicas. (6) Actualmente es el segundo procedimiento quirúrgico más común en el campo de la ginecología. En Estados Unidos se realizan más de 600 000 histerectomías por año, siendo el abordaje abdominal el más prevalente (7).

Dentro de las indicaciones de histerectomía, abarcan patologías benignas como: leiomiomatosis, sangrado uterina anormal refractaria a tratamiento médico, endometriosis, patología anexial, sepsis refractara al tratamiento médico, prolapso genital, patología endometrial paraneoplásica; patologías malignas: cáncer cervicouterino, cáncer de ovario, de endometrio (8) y causas obstétricas como: hemorragia incoercible, ruptura uterina de difícil reparación, útero de Couveliare en abruptio placentae, acretismo placentario, atonía uterina que no se resuelve con manejo médico e infección puerperal de órganos internos. (9)(10).

La histerectomía puede ser total o subtotal, según la vía de abordaje puede ser abdominal, vaginal, laparoscópica o vaginal asistida laparoscópicamente, la elección será en base a la indicación de la cirugía, características del útero respecto a la movilidad y tamaño, experiencia y entrenamiento del cirujano. El abordaje vía abdominal permite una mejor visión de la cavidad, por condiciones asociadas como: presencia de adherencias por cirugías previas, endometriosis, pueden ser abordados de manera satisfactoria, siendo una de las razones por lo que la cirugía abdominal es más frecuente. (4)

Como toda cirugía, la histerectomía abdominal no está libre de complicaciones, existen factores de riesgo que lo incrementan como la edad, obesidad (el cual incrementa el riesgo de infección del sitio operatorio, perdida sanguínea,

dehiscencia de herida quirúrgica y enfermedad tromboembólica), enfermedades crónicas degenerativas, anemia, así como antecedentes de cirugías pélvicas previas. (8)

La tasa de mortalidad de la cirugía ginecológica es inferior al 1%, y las complicaciones varían entre el 0,2% al 26%. (18) Las complicaciones pueden diagnosticarse en el intraoperatorio o posterior a ella, estas pueden ser debido a la técnica quirúrgica, relacionado a la anestesia y/o también por algún trastorno médico previo. (7)(9)

En una revisión en México por Hollman, las complicaciones hemorrágicas fueron las más frecuentes, seguidas de infecciones postquirúrgicas y los factores de riesgo asociados a estas fueron la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial (8)

En una revisión por Pearson, las complicaciones infecciosas después de la histerectomía fueron las más comunes en un 10,5%, la lesión del tracto genitourinario se estima que ocurre a una tasa del 1-2% para todas las cirugías ginecológicas mayores, la lesión del tracto gastrointestinal es menos común con un rango de 0,1 a 1%, el rango de pérdida sanguínea estimada de 238-650.5ml.; el tromboembolismo venoso con una tasa del 1%, la neuropatía es un evento raro pero significativo con una tasa de 0,2 a 2% después de una cirugía pélvica mayor (12)

La infección de sitio operatorio puede presentarse de un 13.8%, el tiempo de administración de antibiótico profilaxis es vital para disminuir su frecuencia, el cual debe de ser administrado dentro de los primeros 60 minutos preoperatorios, para así lograr la concentración mínima inhibitoria en la piel y en los tejidos, y el aumento de dosis dependerá además del índice de masa corporal y tiempo operatorio.

La hemorragia puede presentarse en el acto operatorio, o en el post operatorio, en Europa se reporta una incidencia del 6.7%, y el promedio de reoperación fue del 0.8%. (11)

La cirugía ginecológica es responsable del 50% de los casos de lesiones iatrogénicas de los uréteres con rangos de 0.05 a 0.5% y también es causante de lesiones vesicales en un 0.5 a 2%. Las lesiones pueden ser divididas por su tiempo de presentación en agudas como la laceración en vejiga y uréter, que pueden ser identificadas inmediatamente durante la cirugía, y en crónicas como fistulas vesicovaginal, ureterovaginal y estenosis uretral, las cuales se diagnostican después de la cirugía. Dentro de los factores de riesgos asociados fueron cáncer o historia previa de radiación, endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria, distorsión de la anatomía por presencia de miomas, masas anexiales, sin embargo, en la mitad de los casos no se reconoce un factor de riesgo. (13)(14)

La lesión a intestino se presenta en un 0.1-0.5%, y esta puede ocurrir al momento de la electrocoagulación o también durante la disección del fondo de saco

posterior, se conoce además que, a mayor antecedente de cirugía abdominal, mayor probabilidad de encontrar adherencias en el acto operatorio. (11)(12)

En un estudio publicado en Cuba, de 616 pacientes el 15% presentaron íleo paralítico como complicación postquirúrgica quienes fueron operadas por mioma uterino y tumor de ovario, cuyo principal antecedente que presentaron dichas pacientes fue obesidad. (15).

En una revisión realizada en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario San Ignacio Bogotá. Colombia, mencionan que las principales indicaciones de histerectomía fueron por hemorragia uterina anormal, mioma uterino, masa anexial compleja, dolor pélvico crónico, en donde hubo una prevalencia del 12,5% de complicaciones, siendo los principales requerimientos de transfusión sanguínea en el post operatorio e infección del sitio operatorio dentro de estos, los factores de riesgo de mayor asociación fue la diabetes mellitus y el síndrome adherencial severo. (16)

Respecto a las complicaciones que ponen en peligro la vida, la tromboembolia pulmonar se presentar en un 0.2% (siendo sus factores de riesgo trombosis profunda y embolismo pulmonar), infarto agudo al miocardio 0.1%, reacción anafiláctica 0,1%, coagulación intravascular diseminada 0,1%, y muerte en un 0,1%. (11)

Lo importante de conocer cuáles son las principales complicaciones es que nos va a permitir prevenirlas, y/o identificarlas de manera precoz, caso contrario esta clase de complicaciones afectaría la calidad de vida de las pacientes, así como los gastos económicos que esto acarrea.

En nuestra realidad no contamos con investigaciones previas, por lo que nos planteamos esta investigación, con el objetivo de reconocer, prevenir y tratar de manera precoz las principales complicaciones en la histerectomía abdominal. Nuestro hospital, que es un centro de referencia, al momento no cuenta con una estadística clara y precisa sobre la frecuencia de las complicaciones de este tipo de cirugías. Por ello es necesario continuar la investigación, así como diseñar estrategias de contingencia que disminuyan los riesgos a los que se enfrentan estas pacientes durante este tipo de cirugía.

## **OBJETIVO GENERAL:**

Identificar la prevalencia de las complicaciones asociadas a la histerectomía abdominal en pacientes atendidas en el servicio de ginecología en el Hospital Cayetano Heredia durante el periodo de Julio 2020 a Julio 2021.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar las características clínicas de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal en el servicio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia durante el periodo julio 2020-julio 2021.
- Describir las principales indicaciones de histerectomía abdominal en el servicio de ginecología del hospital Cayetano Heredia durante el periodo julio 2020 – Julio 2021
- Describir las principales complicaciones de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal en el servicio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia

## **MATERIAL Y MÉTODO**

**Diseño del estudio:** Estudio retrospectivo, descriptivo tipo serie de casos, de pacientes sometidas a histerectomía abdominal, en el servicio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia Lima, Perú, durante el periodo julio 2020- julio 2021

**Población:** Pacientes sometidas a histerectomía abdominal en el servicio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia

**Muestra:** Pacientes sometidas a histerectomía abdominal en el servicio de Ginecología del Hospital Cayetano Heredia en el periodo julio 2020- julio 2021 que cumplen criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de selección:**

Criterios de inclusión:

- Pacientes que fueron sometidas a histerectomía abdominal. por enfermedades ginecológicas en el hospital Cayetano Heredia en el periodo julio 2020 a julio 2021

Criterios de exclusión:

- Pacientes que fueron sometidas a histerectomía por patología obstétricas en el hospital Cayetano Heredia en el periodo julio 2020 a julio 2021
- Pacientes con datos incompletos registrados en las historias clínicas.

**Muestra y tamaño muestral:** se incluirá a todas las pacientes sometidas a histerectomía abdominal, lo que corresponde a todo el universo de la población estudiada, siendo el muestreo por conveniencia.

### Definición operacional de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO Y CATEGORÍA	UNIDADES
Edad	Tiempo que ha vivido una persona, contando desde su nacimiento	Cuantitativa Discreta	Años
Grado de Instrucción	Nivel educativo	Cualitativa Ordinal	Primaria Secundaria Superior
Gesta	Número total de embarazos	Cuantitativa Discreta	Número de embarazos
Partos por cesárea	Nacimientos por vía abdominal	Cuantitativa Discreta	Numero de cesáreas
Obesidad	Índice de masa corporal mayor a 30	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si o no
Enfermedad concomitante	Patologías acompañantes a la principal: Diabetes, Hipertensión arterial, cardiopatía, insuficiencia venosa	Cualitativa Nominal	Si o no
Antecedente cirugía abdominal	Antecedente de cualquier cirugía abdominal incluyendo pélvica	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si o no
Tipo de cirugía	Cirugía abdominal que haya sido realidad: cesárea, apendicetomía, laparotomía, plastias por hernias	Cualitativa Nominal	Cesárea, apendicetomía, laparotomía, plastias por hernias.
Indicación de histerectomía	Indicación principal de realización de histerectomía: leiomiomatosis, hemorragia uterina anormal, hiperplasia endometrial, adenomiosis	Cualitativa Nominal	Miomatosis uterina Hemorragia uterina anormal Hiperplasia endometrial, adenomiosis
Fecha de realización de histerectomía	Fecha de la cirugía	Cualitativa Nominal	
Estudio histopatológico	Realización de estudio histopatológico de la pieza quirúrgica extraída	Cuantitativa Nominal Dicotómica	Si o no
Reporte de patología	Diagnostico patológico de la pieza quirúrgica extirpada	Cualitativa	

Desenlace de la complicación	Resultado final de la complicación de la histerectomía	Cualitativa Nominal	Curación Secuela Muerte
Días de desenlace de la complicación	Días que tuvieron que transcurrir para que se diera el desenlace de la complicación	Cuantitativa	Días
Fiebre	Elevación de temperatura corporal mayor de 38C en periodo inmediato y mediato de la cirugía	Cualitativa Dicotómica	Si o no
Infección de sitio operatorio	Herida con signos de flogosis y secreción purulenta	Cualitativa Dicotómica	Si o no
Antibiótico profilaxis	Recibió antibiótico dentro de los 60 minutos previos a la cirugía	Cualitativa Dicotómica	Si o no
Hemorragia	Cantidad de sangrado durante el evento quirúrgico	Cuantitativa	Mililitros
Hemorragia post operatoria	hemorragia mayor a 1000 ml durante el periodo post operatorio	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si o no
Transfusión	Requerimiento de trasfusión de hemoderivados	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si o no
Numero de paquetes globulares	Numero de paquetes que se transfundieron	Cuantitativa	Numero de paquetes globulares
Lesión vesical	Cualquier daño o pérdida de continuidad de la vejiga durante la cirugía	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si o no
Lesión ureteral	Cualquier daño o pérdida de continuidad de o los uréteres durante la cirugía	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si o no
Lesión intestinal	Cualquier daño o pérdida de continuidad del intestino durante la cirugía	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si o no
Hematoma de pared	Presencia de hematoma en la pared abdominal	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si o no
Íleo paralítico	Presencia de íleo paralítico en el periodo mediato de la cirugía	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si o no

Trombosis	Presencia de trombosis como complicación mediata de la cirugía	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si o no
Infección del tracto urinario	Proceso infeccioso de las vías urinarias como complicación quirúrgica	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si o no
Coagulación intravascular diseminada	Presencia de CID secundario al evento quirúrgico	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si o no
Fistula recto vaginal	Comunicación entre vagina y recto secundario a la cirugía	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si o no
Fistula vesicovaginal	Comunicación entre vejiga y vagina secundario a la cirugía	Cualitativa Nominal	Si o no

### **Procedimientos y técnicas:**

Se realizará un estudio descriptivo tipo serie de casos de pacientes sometidas a histerectomía abdominal.

Se procederá a la revisión de historias clínicas de las pacientes que fueron sometidas a histerectomía abdominal

Los diferentes datos a recolectar son las variables mencionadas anteriormente, luego con la información obtenida se elaborará una base de datos en Microsoft Excel, para posteriormente ser transferida al software STATA.

Manejo de Datos:

- INSTRUMENTOS: Será en base a la ficha de recolección de datos, y la historia clínica para la recolección de datos.
- BASE DE DATOS: Se creará una base de datos en Microsoft Excel 2007 para posteriormente poder ser transferida al software STATA
- INGRESO DE LOS DATOS Y VALIDACION: Los datos serán ingresados a la base por el investigador. Se realizará la validación de los datos mediante una segunda revisión de los datos, una vez dentro de la base.

**Análisis de Datos:** Se utilizará el programa STATA para elaborar la base de datos y el procedimiento de los mismos. Para el análisis se empleará estadística descriptiva, donde se empleará medida de resumen para las variables cuantitativas, y de frecuencia y proporciones para las variables cualitativas. Se valorará la asociación de las variables por estadística inferencial, mediante el test de chi Cuadrado, y para establecer las diferencias de las medias, se utilizará el test ANOVA.

### **Aspectos Operativos :**

- ✓ Planificación del estudio

- Equipo de trabajo: La investigadora
- Asesor: Mónica Flores Noriega
- Permisos:
  - Aprobación del jefe del servicio de Ginecología-Obstetricia del HCH
  - Aprobación del director del HCH
- Autorizaciones necesarias:
  - Aprobación del comité de ética de la UPCH
  - Aprobación del comité de ética del HCH

### **Aspectos éticos del estudio**

El presente proyecto de investigación se ajusta a las normas éticas para la investigación en seres humanos, en base a los principios y lineamientos de la declaración de Helsinki.

No requiere consentimiento informado por parte de la población de estudio ya que solo se realizará la revisión de las historias clínicas, cabe recalcar que será previa autorización del comité de ética.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

- (1) Luis Carpio MAG. Histerectomía abdominal: estudio comparativo entre la técnica simplificada y la técnica de Richardson. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2009; Volumen 55:266-272.
- (2) Sutton Chris. Past, Present, and Future of Hysterectomy. Journal of Minimally Invasive Gynecology. England 2010; 17, 421–435
- (3) Benito E, Simancas T. Historia de la histerectomía vaginal. Clínica Ginecológica. Editorial Salvat SA. España. 1ed. 1988: 1 – 11
- (4) Davies A, Hart R, Magos A, Hadad E, Morris R Hysterectomy: surgical route and complications. European Journal of Obstetrics and Gynecology Reproductive Biology 2002; 104: 148 – 151.
- (5) Manyonda I. Hysterectomy for benign gynecological disease. Current Obstetrics and Gynecology 2003; 13: 159 – 65.
- (6) Rock JA, Howard WJ. Ginecología Quirúrgica de Te Linde, tomo 1. 9na Edición. España. Editorial Panamericana.1999
- (7) Falcone T. Walters MD. Hysterectomy for Bening Disease. Obstetrics and Gynecology. 2008; 111(3): 753-767.
- (8) Juan Pablo Hollman-Montiel GRA. Complicaciones de la histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna. Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia. 2014;25–30.
- (9) Roopnarinesingh R, Fay L, McKenna P. A 27-year review of obstetric hysterectomy. Journal Obstet Gynaecol. 2003;23(3):252-4
- (10) Kastner E, Figueroa R, Garry D, Maulik D. Emergency peripartum hysterectomy: experience at a community teaching hospital. Obstetrics and Gynecology. 2002; 99:971-5.
- (11) Hill D. Complications of Hysterectomy. Bailliere Clinical Obstetrics and Gynecology 1997; 181-197.

- (12) Clarke-Pearson Daniel, Gueller Elizabeth. Complications of Hysterectomy. Clinical Expert Series. Obstetrics and Gynecology. 2013; 121:654-73.
- (13) Vakili B, Chesson R, Shobeiri SA. The incidence of urinary tract injury during hysterectomy: a prospective analyses base universal cystoscopy. Obstetrics and Gynecology. 2005; 192:599-604.
- (14) Granados Martinez. Histerectomía y lesiones de tracto urinario. Instituto Nacional de Perinatología. 2011. Vol4; 205-211.
- (15) Sara Amneris Urgellés Carreras Maritza Álvarez Fiallo Enrique Reyes Guerrero Odalys Acosta León. Complicaciones en la cirugía ginecológica. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. el 6 de noviembre de 2020;49(e0200781). Disponible en: <https://bvshalud.org/es/centros/?search=CU1.1&prefix=search&lang=es>
- (16) Barbosa RG, Garnica R. Prevalencia de complicaciones y factores predisponentes en cirugía ginecológica por patología benigna en el hospital universitario San Ignacio: Bogotá. Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia. 2015; 456–61.
- (17) Iván Gabor Reyes, Fredy Paredes, Roberto Caffo. Comparación del efecto del tipo de histerectomía abdominal sobre la función sexual femenina. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2005; vol 51 numero 4.
- (18) Coelho SM, Perez Ede L, Lins CD, Gomes MT, Bella ZI, Andres Mde P. Epidemiological profile and postoperative complications of women undergoing gynecological surgery in a reference center in the northern Brazilian legal amazon. Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes. 2015. 42(6):372-5. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912015000700372&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912015000700372&lng=en)

## PRESUPUESTO

- Detalle de los costos

<b>Justificación</b>	<b>Costo (nuevos soles)</b>
Copias e impresiones	110
Movilidad	50 soles
Anillado	50 soles
<b>TOTAL</b>	<b>210 soles</b>

- Fuentes de financiamiento

El presente trabajo de investigación será autofinanciado por la investigadora.

## CRONOGRAMA

### *Descripción de actividades*

- La revisión bibliográfica se realizará durante el mes de Julio del 2021 llevada a cabo por la investigadora.
- Paralelamente a la búsqueda de información, se confeccionará el Marco Teórico del proyecto de investigación, el cual será realizado durante los meses de Julio y agosto.
- El proyecto de investigación deberá ser presentado a la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la UPCH en el mes de setiembre.
- Posterior a la aprobación del proyecto, este será presentado al comité de ética tanto de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, como del Hospital Nacional Cayetano Heredia, y ello se efectuará en el mes de octubre.
- Durante el mes de diciembre, se procederá a realizar la recolección de los datos proporcionados por las historias clínicas. Creándose la base de datos paralelamente.
- En enero del 2022 ya con la información pasada en una base de datos, se continuará con el plan de análisis de los resultados obtenidos, en esta etapa se incluirá la información obtenida de las historias clínicas sobre la evolución clínica de los pacientes y con toda la información y el análisis realizado se procederá a las conclusiones del Trabajo de investigación.
- En febrero del 2022, la investigadora realizará en conjunto con el asesor la revisión final del proyecto de investigación.
- A finales de febrero del 2022 se llevará a cabo la presentación final del Trabajo de investigación.

ACTIVIDADES	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2022	2022
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO
<i>Revisión bibliográfica</i>								
<i>Confección del marco teórico</i>								
<i>Presentación del proyecto a la Unidad de investigación</i>								

Presentación del proyecto al Comité de Ética del HCH y UPCH								
Recolección de datos								
Análisis de datos								
Análisis de resultados								
Presentación final								

## ANEXO

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 1. DATOS DE FILIACIÓN

- **EDAD:**
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**
  - **Primaria**
  - **Secundaria**
  - **Superior**
- **PROCEDENCIA:**
- **ESTADO LABORAL**

#### 2. CARACTERÍSTICA CLÍNICAS

- **TIEMPO DE ENFERMEDAD**
- **MOTIVO DE CONSULTA**
- **ANTECEDENTES MEDICOS:**

NO: \_\_\_ SI: \_\_\_

Diabetes ( )

Hipertensión arterial ( )

Cardiopatía ( )

Insuficiencia venosa ( )

- **ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: ¿Alguna cirugía abdominal?**

NO: \_\_\_ SI: \_\_\_

Cesárea ( )

Apendicetomía ( )

Laparotomía ( )

Plastias por hernias ( )

- **ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS**

- **G\_P** \_\_\_\_\_

- **TIPO DE PARTO:**

- **COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS:**

NO: \_\_\_ SI: \_\_\_: \_\_\_\_\_

- **PESO**
- **TALLA**
- **IMC**

**3. CARACTERÍSTICAS QUIRÚRGICAS**

▪ **DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO:**

▪ **INDICACIÓN DE HISTERECTOMÍA:**

Miomatosis uterina ( )

Hemorragia uterina anormal ( )

Hiperplasia endometrial ( )

Adenomiosis ( )

▪ **FECHA DE REALIZACIÓN DE CIRUGÍA:**

▪ **¿RECIBIÓ ANTIBIOTICOPROFILAXIS? NO: \_\_\_ SI: \_\_\_**

▪ **TIEMPO OPERATORIO:**

▪ **COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS:**

NO: \_\_\_ SI: \_\_\_

▪ **TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

NO: \_\_\_ SI: \_\_\_: \_\_\_\_\_

- **Número de paquetes globulares:** \_\_\_\_\_

▪ **ESTANCIA HOSPITALARIA POSTQUIRÚRGICA:** \_\_\_\_\_

▪ **COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS:**

NO: \_\_\_ SI: \_\_\_

Fiebre ( )

Hemorragia post operatoria ( )

Lesión vesical ( )

Lesión ureteral ( )

Lesión intestinal ( )

Íleo Paralitico ( )

Hematoma de pared ( )

Trombosis ( )

Infección de Sitio Operatorio ( )

Infección del tracto urinario ( )

Fistula recto-vaginal ( )

Fistula besico-vaginal ( )

CID ( )

▪ **RESULTADO DE PATOLOGÍA:** \_\_\_\_\_