

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA MEDICINA

TEMA:

PREVALENCIA DE LA HISTERECTOMÍA DE EMERGENCIA EN
HEMORRAGIAS MATERNAS EN HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN;
MAYO-DICIEMBRE 2016

AUTORES:

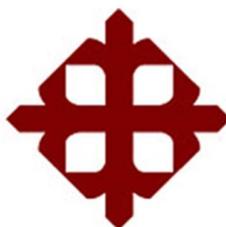
Eduardo Martínez Armijos
Darío Macías Ponce

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:
MÉDICO**

TUTOR:

Dr. Diego Vásquez Cedeño

**Guayaquil, Ecuador
Mayo 2017**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Eduardo Martínez Armijos y Darío Macías Ponce** como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Médico**.

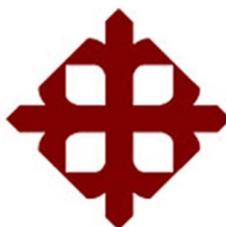
TUTOR

Dr. Diego Vásquez Cedeño

DIRECTOR DE CARRERA

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez

Guayaquil, Mayo de 2017



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Los Sres., **Eduardo Martínez Armijos y Darío Macías Ponce**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: “PREVALENCIA DE LA HISTERECTOMÍA DE EMERGENCIA EN HEMORRAGIAS MATERNAS EN HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN; MAYO-DICIEMBRE 2016” previo a la obtención del Título **de MÉDICO**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

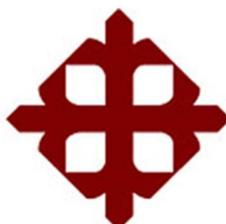
En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, Mayo de 2017

LOS AUTORES:

Eduardo Martínez Armijos

Darío Macías Ponce



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Los Sres., **Eduardo Martínez Armijos y Darío Macías Ponce**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: “PREVALENCIA DE LA HISTERECTOMÍA DE EMERGENCIA EN HEMORRAGIAS MATERNAS EN HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN; MAYO-DICIEMBRE 2016”, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, Mayo de 2017

LOS AUTORES:

Eduardo Martínez Armijos

Darío Macías Ponce

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por la vida, por estar siempre en todo momento junto a nosotros, y por permitirnos realizar éste, nuestro gran logro de ser Médicos.

A nuestros amados padres, hermanos y familiares, por su constante apoyo a lo largo de los años, en ésta, la carrera más linda que puede existir.

A nuestra estupenda Alma Máter, la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por abrirnos las puertas y darnos la oportunidad de ser parte de ella, una excelente institución en todos los sentidos.

A nuestros docentes, quienes nos impartieron sus conocimientos de manera objetiva y desinteresada, pensando siempre en nuestra formación académica, ejemplo a seguir a nivel nacional e internacional.

A nuestro tutor de tesis, el Dr. Diego Vásquez Cedeño, por toda la predisposición y colaboración brindada para llevar a cabo la elaboración y culminación de éste proyecto de tesis.

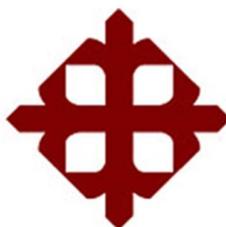
A nuestros compañeros, de los cuales muchos se convirtieron en amigos, con quienes compartimos muchas vivencias, tanto positivas como negativas, pero que ayudaron a forjar nuestra personalidad, y juntos hemos llegado a culminar una gran meta, que de ahora en adelante serán muchas más con la bendición de Dios.

Un abrazo fraterno a todos, los llevamos en el corazón!

DEDICATORIA

Dedicamos nuestra tesis de manera especial y con mucho cariño a nuestras familias, por su incondicional apoyo, por ser ellos pilares fundamentales en nuestra construcción de vida profesional, ya que sentaron en nosotros las bases de responsabilidad y deseos de superación.

|



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dr. Chedraui Álvarez Peter André
DOCENTE

Dr. Moreno Córdova Guido Niman
DOCENTE

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	IX
ABSTRACT	XI
INTRODUCCION	1
CAPITULO 1: HEMORRAGIAS MATERNAS	2
CAPITULO 2: HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA.	4
CAPITULO 3: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DOCTOR ABEL GILBERT PONTON	7
OBJETIVOS GENERALES Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
MATERIALES Y METODOS	9
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	9
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	9
MUESTRA:	9
VARIABLES:	10
TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN	11
TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	11
CONSIDERACIONES ÉTICAS	12
RESULTADOS	13
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXOS	24

ÍNDICE DE TABLA

TABLA#1: FRECUENCIA DE HEMORRAGIAS MATERNAS SEGÚN EDAD, FACTORES DE RIESGO, ANTECEDENTES Y CAUSAS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DOCTOR ABEL GILBERT PONTÓN	24
TABLA#2: FRECUENCIA DE HEMORRAGIAS MATERNAS EN RELACION AL TIPO, COMPLICACIONES, ESTANCIA HOSPITALARIA Y MORTALIDAD.	
TABLA#3: RELACION ENTRE COMPLICACIONES DE HISTERECTOMIA CON ESTANCIA HOSPITALARIA EN HEMORRAGIAS MATERNAS.	26
TABLA#4 RELACION ENTRE COMPLICACIONES DE HISTERECTOMIA CON MORTALIDAD EN HEMORRAGIAS MATERNAS.	27
TABLA#5: RELACION ENTRE ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS CON LA EDAD EN HEMORRAGIAS MATERNAS.	28

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las hemorragias maternas representan la principal causa de muerte en nuestro país, siendo un problema de salud pública, ya que puede presentarse con una frecuencia de 100 veces superior que en los países desarrollados.

OBJETIVO: Determinar los beneficios de la histerectomía de emergencia en hemorragias maternas en el Hospital Abel Gilbert Pontón; mayo-diciembre 2016.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal donde se seleccionó 63 pacientes con histerectomía de emergencias por hemorragias en el momento del parto.

RESULTADOS: De los 63 pacientes histerectomizadas por hemorragias maternas, el grupo etario con mayor frecuencia fue entre los 10-20 años (58.7%). La causa de hemorragia maternas fue en mayor proporción el desprendimiento prematuro de placenta (31.7%), placenta previa (28.6%) y en menor porcentaje la inversión uterina (1.6%). Los factores de riesgo fueron los antecedentes ginecológicos (embarazos múltiples, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, etc.) y placenta previa. La estancia hospitalaria fue menor de siete días en el 52.4% y mayor a siete días en el 47.6%. La mortalidad por hemorragias maternas represento en el 28.8%.

CONCLUSIONES: La histerectomía es un tratamiento definitivo de las hemorragias maternas, pero conlleva también complicaciones como son hemorragias transoperatorias, laceración vesical, fistula vesicovaginal, ureterovaginal, rectovaginal, eventos tromboembólicos, infecciones vesicales.

PALABRAS CLAVE: Embarazo, hemorragias maternas, histerectomía de emergencia, morbilidad, mortalidad.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Maternal haemorrhages are the main cause of death in our country, being a public health problem, as it can occur with a frequency of 100 times higher than in developed countries.

OBJECTIVE: To determine the benefits of emergency hysterectomy in maternal bleeding in the Abel Gilbert Pontoon Hospital; May-December 2016.

MATERIALS AND METHODS: observational, descriptive cross-sectional study in which 63 patients with emergency hysterectomy was selected by bleeding at the time of delivery.

RESULTS: Of the 63 patients hysterectomized for maternal haemorrhage, the most frequent age group was between 10-20 years (58.7%). The cause of maternal bleeding was in greater proportion premature placental abruption (31.7%), placenta previa (28.6%), and a lower percentage of uterine inversion (1.6%). Risk factors were gynecological antecedents (multiple pregnancies, obesity, diabetes mellitus, hypertension, etc.) and placenta previa. The hospital stay was less than seven days in 52.4% and greater than seven days in 47.6%. Mortality from maternal hemorrhages accounted for 28.8%.

CONCLUSIONS: Hysterectomy is a definitive treatment of maternal hemorrhage, but it also involves complications such as transpostoperative hemorrhages, bladder laceration, vesicovaginal fistula, ureterovaginal, rectovaginal, thromboembolic events, bladder infections.

KEY WORDS: Pregnancy, maternal hemorrhage, emergency hysterectomy, morbidity, mortality

INTRODUCCION

La mortalidad materna es una de las principales preocupaciones de la salud pública y está dentro de los objetivos de desarrollo del milenio, ya que cada día mueren aproximadamente 1.000 mujeres por causas prevenibles relacionadas con las hemorragias en embarazo y parto. En México en el año 2007, el 68,2% correspondía a muerte obstétrica materna, el 24,5% eran pacientes con preeclampsia-eclampsia y el 18,5% a hemorragias. ⁽¹⁾

Según Kane el 88% de las muertes maternas por hemorragias postparto se producen en un corto lapso de tiempo máximo entre las primeras cuatro horas.⁽²⁾ En 2010, aproximadamente 280.000 mujeres murieron a causa de complicaciones del embarazo y el parto.

En el Ecuador la tasa de mortalidad materna en 2011, ha disminuido de 70.4% a 45,7% por cada 100.000 nacidos vivos en 2013, de acuerdo al último reporte del Instituto Nacional de Estadística y Censo. ⁽³⁾ La disminución de la mortalidad materno-infantil se debió gracias al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio que se actualizan y se emite un informe cada 15 años lo que nos ha permitido disminuir la tasa de mortalidad materna en el Ecuador.

La histerectomía subtotal es el tratamiento definitivo de las hemorragias maternas principalmente por atonía uterina y placenta ácreta. Incidencia de este tratamiento definitivo reportada en estudios va aproximadamente de 0.8 a 1% por cada 1000 nacidos vivos.⁽⁴⁾ Las hemorragias maternas representan la principal causa de muerte materno infantil en países en desarrollo, siendo un problema de salud pública ya que puede presentarse con una frecuencia de 50 a 100 veces superior que en países desarrollados.^(5,6)

CAPITULO 1: HEMORRAGIAS MATERNAS

Las hemorragias masivas se definen como pérdidas sanguíneas mayores o iguales de 150 ml/minuto o 1.5 ml/kg/minuto por más de 20 minutos.⁽⁷⁾ Como parte del tratamiento requerirá transfusiones sanguíneas, definida como la reposición de una volemia en 24 horas o mayor del 7% del peso ideal en adultos. La hemorragia obstétrica severa está definida por la pérdida hemática superior a 1.500 ml, la caída de la hemoglobina más de 4 g/l, o la transfusión de 4 o más unidades de concentrado de hematíes. El momento en que ocurre la hemorragia en relación al parto se clasifican en dos tipos la hemorragia obstétrica anteparto y hemorragia postparto. ^(4,5)

La hemorragia anteparto corresponde al sangrado del tracto genital luego de las 24 semanas de gestación y antes del parto, presenta una incidencia de 2-5%. Muchos casos tienen su origen en patología benigna y no conllevan morbilidad materno-fetal, pero el 50% son de origen desconocido y provocan un aumento de partos prematuros o problemas neonatales que podría ocasionar una amenaza de parto prematuro que conlleva a mayor posibilidad de muertes fetales. ⁽³⁻⁵⁾

La hemorragia postparto se define como una pérdida sanguínea mayor a 500 ml durante el parto vaginal, y mayor a 1000 ml en una cesárea. La hemorragia postparto ocurre inmediatamente, dentro del primer día luego del parto. El 70% de las hemorragias corresponde a atonía uterina y dentro de las hemorragias postparto se deben principalmente por retención de restos placentarios e infección y ocurre entre el primer día después del parto hasta 6 a 12 semanas postparto. ⁽³⁻⁵⁾

Dentro de los factores de riesgo relacionados con hemorragias maternas tenemos placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, rotura uterina.^(2,8)

1.1 Clasificación de hemorragias maternas:

a) Preparto:

- Desprendimiento de placenta.
- Placenta previa.
- Ruptura uterina.

b) Postparto:

- Precoz 50% (Primeras 24 horas) Atonía uterina
- Traumatismo cérvico-vaginal
- Retención de restos ovulares
- Endometriometritis.
- Inversión uterina

b) Secundarias:

- Coagulopatías congénitas, adquiridas y postransfusionales.
- Sepsis intrauterina, preeclampsia, síndrome de HELLP y óbito fetal. ⁽⁶⁾

1.2 Criterios diagnósticos

Los criterios diagnósticos para una hemorragia maternas son: pérdida mayor del 25% de la volemia, pérdida mayor de 150ml por minuto en 20 minutos, descenso del hematocrito mayor o igual a 10%, descenso de la hemoglobina en mayor o igual a 4 g/dl, cambios hemodinámicos como debilidad, vértigo y signos de hipotensión, taquicardia u oliguria. ^(2,9)

CAPITULO 2: HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA.

Es una técnica donde el segmento uterino inferior se realiza una doble ligadura de ligamentos redondos, se extiende hacia lateral separando la vejiga que se encuentra adosada antes de realizar la disección del útero, en ese momento se aseguran los ligamentos uteroováricos, luego una ligadura bilateral y se procede a cortar; luego se buscan las arterias uterinas las cuales se les realiza doble ligadura y se corta; luego se disecciona a nivel del cuello uterino y posteriormente se retira la pieza quirúrgica por una incisión en la mucosa vaginal; se inspecciona el cérvix para asegurarse de que la remoción fue completa. (10,11)

Entre las complicaciones más frecuentes de la histerectomía obstétrica son las hemorragias transoperatorias, laceración vesical, ureterovaginal, rectovaginal, infecciones o lesión vesical y eventos tromboembólicos. (10,12,13)

2.1 Indicaciones de histerectomía obstétrica.

Las indicaciones absolutas son aquellas que durante el transcurso de un nacimiento por parto vaginal o cesárea segmentaria se pueden complicar con atonía uterina y posterior sangrado vaginal abundante que desestabiliza hemodinámicamente al paciente y que obligara que se realice una histerectomía de emergencia para solucionar dicha situación grave que pueda comprometer la vida de la madre. Generalmente se elige la histerectomía subtotal. (14)

- **Indicaciones absolutas:**

- **Indicaciones electivas:**

<p>Prolongación de la incisión de la histerotomía hasta los vasos uterinos.</p> <p>Acretismo placentario.</p> <p>Ruptura uterina</p> <p>Hemorragia uterina</p>	<p>Mioma uterino</p> <p>Torsión de útero grávido</p> <p>Adherencias inflamatorias, prolapso uterino).</p> <p>Corioamnionitis grave.</p> <p>Carcinoma invasor del cérvix, cáncer de ovario, cáncer de mama.</p>
--	--

Ramos Raciél, Ramírez Gilberto. Indicaciones de histerectomía obstétrica en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México del 2007 al 2008. Hospital de Ginecología y Obstetricia. Instituto Materno Infantil del Estado de México

2.2 Histerectomía de urgencia versus electiva.

En dos estudios comparativos sobre histerectomías electivas e urgencias en el postparto la morbilidad fue mayor cuando se relacionaba con el procedimiento de urgencia. En el grupo de urgencia fueron superiores: la pérdida sanguínea, pacientes transfundidas y el tiempo prolongado del método quirúrgico. En general, las complicaciones son más frecuentes en las histerectomías de urgencia que en los casos de indicación electiva. ^(10,11,15,16)

Clark y colaboradores en 1984 realizaron un estudio donde se seleccionaron 70 pacientes que habían sido hysterectomizadas de urgencia por hemorragia obstétrica, donde los pacientes que recibieron transfusiones sanguíneas representaron el 95% y el 50% se complicaron con una sepsis.^(1,10)

McNulty y colaboradores seleccionaron 80 pacientes que habían sido operadas por cesárea electiva y que luego fueron sometidas a hysterectomía donde reportaron alrededor del 31% complicaciones relacionadas con la hysterectomía que fueron que el 15% necesito transfusiones, el 6% tenían sepsis y las lesiones vesicales y hematomas del ligamento ancho ambos fueron del 5%. En consecuencia, es probable que las hysterectomías por cesáreas electivas no se relacionen con mayor riesgo de complicaciones o de morbilidad respecto al parto por cesárea. ^(1,10)

CAPITULO 3: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DOCTOR ABEL GILBERT PONTON

El Hospital Guayaquil, fundado el 7 de octubre de 1973 en el Suburbio de esta ciudad por Guillermo Rodríguez Lara (Presidente de la República), y por el Doctor Raúl Maldonado Mejía (Ministro de Salud), quienes nombraron como Director Hospitalario al Dr. Eduardo Iglesias Espinel.

En sus inicios, el hospital funcionó como un gran Centro de Salud, con un personal asistencial conformado por 15 médicos, 2 odontólogos y 15 auxiliares de enfermería. Los servicios fueron abriéndose progresivamente. La Consulta Externa empezó sus actividades en el año de 1974, Ginecología - Obstetricia y Quirófanos en 1975, llegando a funcionar en su totalidad en 1978. En este mismo año se inauguró el Laboratorio Patológico.

El Hospital de Especialidades Doctor Abel Gilbert Pontón se encuentra en el cantón Guayaquil, Febres Cordero que corresponde al circuito 6 suburbio. Entre las carteras de servicios tenemos la especialidad de ginecología que cuenta con unidad clínica y quirúrgica para la valoración, clasificación, diagnóstico y tratamiento de las afectaciones en ginecología y obstetricia.

En todo este tiempo el Hospital de Especialidades Doctor Abel Gilbert Pontón brindó asistencia clínica y quirúrgica de todas las afecciones ginecológicas pero ahora como implementación en este nuevo año 2017 se derivó esas atenciones a hospitales de segundo nivel o de tercer nivel para que se convierta en un Hospital de especialidades, por lo cual se quiso demostrar en este último año que las hemorragias maternas representan una mortalidad importante, que si bien a disminuido en estos últimos quince años sigue siendo un problema de salud pública en nuestro país.

HIPÓTESIS:

La histerectomía brinda beneficios en la morbilidad y mortalidad de las pacientes con hemorragias en embarazo, parto y puerperio

OBJETIVOS GENERALES Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo General:

Determinar la prevalencia de la histerectomía de emergencia en hemorragias maternas en Hospital Abel Gilbert Pontón; mayo-diciembre 2016

Objetivo Específico:

1. Identificar los factores de riesgo de las hemorragias maternas.
2. Establecer los antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes a quienes se les realizó histerectomía de emergencia.
3. Determinar las causas más frecuentes según tiempo de hemorragia materna.
4. Describir las complicaciones postquirúrgicas de histerectomía de emergencia.
5. Determinar la estancia hospitalaria y mortalidad por hemorragias maternas.

MATERIALES Y METODOS

Estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal que se recolectara los pacientes con histerectomías de emergencia en hemorragias maternas en el Hospital Abel Gilbert Pontón entre mayo-diciembre del 2016 que cumplan los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Criterios de inclusión:

- Mayores de 14 años
- Diagnóstico de hemorragias maternas.
- Pacientes con histerectomías de emergencia en el Hospital Abel Gilbert Pontón.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de hemorragia vaginales.
- Pacientes con datos en la historia clínica incompletos.

Muestra:

Pacientes femeninas con histerectomía de emergencia por hemorragias maternas en el Hospital Abel Gilbert Pontón entre mayo a diciembre del 2016.

Variables:

Variable	Definición	Tipo de variable	Medida
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Cuantitativa discreta	Años
Tipos de Hemorragias Maternas	Sangrado uterino intermenstrual.	Cualitativa	Antes del parto, en puerperio, secundarias
Causas de hemorragia materna	Enfermedades que provocaron o desencadenaron un sangrado materno.	Cualitativa	Placenta previa, desprendimiento de placenta, ruptura uterina, atonía uterina, traumatismo, inversión uterina, Coagulopatías y síndrome de HELLP.
Factores de riesgo	Exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Cualitativa	Placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, rotura uterina y antecedentes gineco-obstétricos.
Antecedentes gineco-obstétricos	Datos sobre el estilo de vida, enfermedades y antecedentes ginecológicos y reproducción.	Cualitativa	Eclampsia, edad, abortos, hipertensión arterial, diabetes gestacional, multiparidad y embarazos múltiples.

Complicaciones de histerectomía de emergencia	es una dificultad añadida que surge en el proceso de consecución de una meta determinada.	Cualitativa	Sangrado activo, transfusiones sanguíneas, lesiones vasculares por intervención, infección, lesiones vesicales, íleo paralítico y procesos trombóticos.
Estancia Hospitalaria	es un indicador de eficiencia hospitalaria.	Cuantitativa	días
Mortalidad	Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.	Cualitativa	Si/No

Técnicas y procedimientos de obtención de la información

Se recolectaran los datos mediante las historias clínicas, datos e información que nos facilitará el Hospital Abel Gilbert Pontón, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión durante el año 2016 a los cuales se le realizo histerectomía de emergencia en hemorragias maternas.

Técnicas y procedimientos de análisis de la información

Para el análisis estadístico se utilizarán medidas de resumen para datos cualitativos (frecuencias y porcentajes) y medidas de resumen para datos cuantitativos (media y desviación estándar). Para identificar la asociación de variables se empleará Chi-cuadrado con un nivel de significancia de 0,05 con

intervalo de confianza de 95%. La presentación de la información será a través de cuadros y gráficos. Se confeccionará y elaborará una base de datos en Excel y luego para facilitar el procesamiento de la información mediante el software profesional SPSS 22.0 para Windows 7.

Consideraciones éticas

Cumpliendo con los principios éticos fundamentales como: el respeto por las personas o autonomía, el de beneficencia y no maleficencia y el de justicia, a cada uno de los pacientes seleccionados le serán explicados de forma concreta y hasta lograr su comprensión, las características de la investigación, quedando estos en plena libertad de abstenerse de su participación en el estudio si así lo consideran. Durante el desarrollo de este trabajo se mantendrá una conducta ética, más bien encaminada a profundizar en el conocimiento del tema a investigar, protegiendo la integridad biopsicosocial del enfermo y su familia. La información obtenida solamente se empleará con fines científicos. La investigación será sometida para su valoración por el Consejo Científico y el Comité de Ética del Hospital Abel Gilbert Pontón, y se adhiere a las normas de Helsinki.

RESULTADOS

En el Hospital de Especialidades Doctor Abel Gilbert Pontón se escogieron 63 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por histerectomía de los cuales se clasificaron según edades que iban de 10 a 20 años, de 21 a 30 años y mayores de 31 años, determinando que en el grupo de 10 a 20 años donde hubo mayor porcentaje de hemorragias maternas con 37(58,7%). Entre las causas con mayor porcentaje de producir hemorragias maternas son desprendimiento prematuro de placenta con 20(31,7%), seguido por placenta previa con 18(28,6%) y en menor porcentaje inversión uterina con 1(1,6%).

TABLA#1: FRECUENCIA DE HEMORRAGIAS MATERNAS SEGÚN EDAD, FACTORES DE RIESGO, ANTECEDENTES Y CAUSAS.

HEMORRAGIAS MATERNAS		Frecuencia	Porcentaje
EDAD	10-20 ANOS	37	58,7
	21-30 AÑOS	19	30,2
	MAYOR 31 AÑOS	7	11,1
	TOTAL	63	100,0
FACTORES DE RIESGO	PLACENTA PREVIA	18	28,6
	DESPREDIMIENTO PREMATURO DE MEMBRANAS	12	19,0
	ROTURA UTERINA	9	14,3
	ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	24	38,1
	TOTAL	63	100,0
ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS	HIPERTENSION ARTERIAL	27	42,9
	ECLAMPSIA	12	19,0
	ABORTO	9	14,3
	DIABETES MELLITUS	6	9,5
	EMBARAZOS MULTIPLES	9	14,3
TOTAL	63	100,0	
CAUSAS DE HEMORRAGIA MATERNA	PLACENTA PREVIA	18	28,6
	DESPREDIMIENTO PREMATURO DE MEMBRANAS	20	31,7
	RUPTURA UTERINA	3	4,8
	ATONIA UTERINA	3	4,8
	TRAUMATISMO	4	6,3
	INVERSION UTERINA	1	1,6
	COAGULOPATIAS	14	22,2
TOTAL	63	100,0	

Hospital de Especialidades Doctor Abel Gilbert Pontón. Autores: Darío Macías y Eduardo Martínez.

Los factores de riesgo de las hemorragias maternas son en mayor proporción los antecedentes ginecológicos e placenta previa y en menor frecuencia tenemos a la rotura uterina y desprendimiento prematuro de placenta. Los antecedentes ginecológicos que con mayor frecuencia se presentan en las hemorragias maternas son hipertensión arterial con 27(42,9%), seguido por eclampsia con 12(19%), seguido en igual proporción el aborto y embarazos múltiples con 9(14,3%) y con menor frecuencia la diabetes mellitus. (Tabla #1)

Las hemorragias maternas se pueden clasificar en tres tipos: antes del parto, puerperio y secundarias. De las 63 pacientes con hemorragia maternas el 26(41,3%) se presentó antes del parto, seguido por el puerperio con 23(36,5%) y con el 14(22,2%) secundarias a otras patologías. Entre las complicaciones de la histerectomía se pudo encontrar que el 16(25,4%) de todas las hemorragias maternas fueron provocadas por lesión vascular, seguidas de sangrado activo con 15(23,8%) y que el 13(20,6%) necesitaron transfusiones sanguíneas por tener cuadros de anemia severa. (Tabla #2)

TABLA#2: FRECUENCIA DE HEMORRAGIAS MATERNAS EN RELACION AL TIPO, COMPLICACIONES, ESTANCIA HOSPITALARIA Y MORTALIDAD.

HEMORRAGIAS MATERNAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
TIPO DE HEMORRAGIAS MATERNAS	ANTES DEL PARTO	26	41,3
	PUERPERIO	23	36,5
	SECUNDARIAS	14	22,2
	TOTAL	63	100,0
COMPLICACIONES DE HISTERECTOMIA	SANGRADO ACTIVO	15	23,8
	ANEMIA (TRANSFUSIONES)	13	20,6
	LESION VASCULAR	16	25,4
	INFECCIONES	10	15,9
	ILEO PARALITICO	5	7,9
	EVENTOS TROBOMTICOS	4	6,3
	TOTAL	63	100,0
	ESTANCIA HOSPITALARIA	MENOR 8 DIAS	33
MAYOR 8 DIAS	30	47,6	
	TOTAL	63	100,0
MORTALIDAD	SI	18	28,6
	NO	45	71,4
	TOTAL	63	100,0

Hospital de Especialidades Doctor Abel Gilbert Pontón. Autores: Darío Macías y Eduardo Martínez.

De las 63 pacientes con hemorragias maternas en relación con su estancia hospitalaria en una proporción ligeramente superior presentaron menores días de hospitalización con el 33(52,4%) mientras que pacientes con mayor de 8 días de hospitalización representaron el 30(47,6%). En la mortalidad de las pacientes con hemorragias maternas se dio que el 45(71,4%) de las pacientes no fallecieron, en cambio el 18(28,8%) falleció a causa de la hemorragia materna. (Tabla #2)

Al relacionar las complicaciones de histerectomía con la estancia hospitalaria podemos observar que de las pacientes con mayor de 8 días de hospitalización se debió en mayor frecuencia por las anemias severas 9(69,2%) que presentaban ya que necesitaban ser transfundidas, seguidas por sangrado activo, lesión vascular e infecciones. A diferencia de las pacientes con menos de 7 días de hospitalización las cuales la lesión vascular 10(62,5%) y el sangrado activo 8(53,3%) eran las complicaciones que mayormente se presentaban en las pacientes. Se obtuvo con chi-cuadrado de 6.06 con una significancia de 0.30 siendo estadísticamente no significativo. (tabla#3)

De las 63 pacientes con hemorragias maternas que fallecieron fue en un total de 18 pacientes de las cuales la complicación que mayormente se presentó fue las infecciones con 9(60%), seguido por sangrado activo 6(40%) y en menor porcentaje el íleo paralítico. Se obtuvo con chi-cuadrado de 12.43 con una significancia de 0.029 siendo estadísticamente significativo. (tabla#4)

Al relacionar los antecedentes gineco-obstétricos con la edad de presentación de las pacientes con hemorragias maternas pudimos comprobar que en pacientes menores de 20 años tenían mayor frecuencia de presentar enfermedades como la eclampsia e aborto que en pacientes mayores de 20 años y que en pacientes mayores de 20 años presentaron con mayor frecuencia hipertensión arterial y embarazos múltiples en menor frecuencia. Se obtuvo con chi-cuadrado de 39.83 con una significancia de 0.01 siendo estadísticamente significativo. (tabla#5)

TABLA#5: RELACION ENTRE ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS CON LA EDAD EN HEMORRAGIAS MATERNAS.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS	EDAD						TOTAL
	10 A 20 AÑOS		21 A 30 AÑOS		MAYOR 31 AÑOS		
	#	%	#	%	#	%	
HIPERTENSION ARTERIAL	8	29,6%	12	44,4%	7	25,9%	27
ECLAMPSIA	12	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	12
ABORTO	9	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	9
DIABETES MELLITUS	6	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	6
EMBARAZOS MULTIPLES	2	22,2%	7	77,8%	0	0,0%	9

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS	EDAD
Chi-cuadrado	39,836
gl	8
Sig.	0,01

Hospital de Especialidades Doctor Abel Gilbert Pontón. Autores: Darío Macías y Eduardo Martínez.

DISCUSIÓN

En el Hospital de Especialidades Doctor Abel Gilbert Pontón se escogieron 63 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por histerectomía de los cuales se clasificaron según edades que iban de 10 a 20 años, de 21 a 30 años y mayores de 31 años, determinando que en el grupo de 10 a 20 años donde hubo mayor porcentaje de hemorragias maternas con 58,7%. A diferencia del estudio descriptivo de Arias y colaboradores se obtuvo una muestra conformada por 218 pacientes atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga durante el año 2012. Del total de la población de estudio el 42,20% de las mujeres se realizaron una histerectomía total y el rango de edad con mayor frecuencia fueron entre 46 y 55 años. ⁽¹⁷⁾ En comparación con otro estudio retrospectivo, descriptivo, analítico y transversal que incluyó 50 pacientes sometidas a histerectomía obstétrica en 64 293 casos obstétricos, durante un período de 15 años en el Hospital Nuestra Señora de Chiquinquirá, Venezuela, donde el rango de edad más frecuente fue entre 25 a 29 años. ⁽¹⁸⁾

En el Ecuador el ministerio de salud pública en el año 2013, se crearon las guías de práctica clínica. La guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto determino los factores de riesgo para hemorragia posparto los cuales son en mayor frecuencia desprendimiento prematuro de placenta(n=13), placenta previa(n=12), embarazo múltiple(n=5) y preeclampsia(n=4). ^(5,7) En relación con nuestro estudio los factores de riesgo de las hemorragias maternas fueron en mayor proporción la placenta previa y en menor frecuencia tenemos a la rotura uterina y desprendimiento prematuro de placenta.

El instituto Nacional de estadística geográfica e informática conjunto con la secretaria de salud en México en el año 2002, recolectaron 662 pacientes con hemorragias postparto en donde la causa con mayor frecuencia fueron

desprendimiento prematuro de placenta con el 19%, rotura uterina el 16%, atonía uterina 15%, coagulopatías 14% y en menor frecuencia placenta ácreta, retenida y previa. En similitud con nuestro estudio la causa con mayor frecuencia fue desprendimiento prematuro de placenta con 31,7%, seguido por placenta previa con 28,6% y en menor porcentaje inversión uterina con 1,6%.⁽⁸⁾ Pero a diferencia del estudio realizado por el Instituto de Salud Materna y Perinatal de Oxford en 2010, las causas de muerte maternas se encuentra con el 35% las hemorragias, 18% preeclampsia-eclampsia, 18% infecciones, 11% complicaciones propias de anestesiología y en menor frecuencia sepsis (8%) y embolismo (1%).⁽³⁾

En México el ministerio de salud pública reporto una tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos, de 39 en el año 2000 y 28.7 en el 2017. De ese 28.7% de muertes maternas el 68.2% correspondieron a muerte obstétrica directa y el resto de pacientes tenían antecedentes ginecológicos de preeclampsia-eclampsia (24.5%) y hemorragias (18.5%). A diferencia de nuestro estudio donde la hipertensión arterial, preeclampsia-eclampsia tuvieron una mayor prevalencia con el 51.9% y en menor frecuencia embarazos múltiples y diabetes mellitus. ⁽¹⁾

Entre las complicaciones de la histerectomía se pudo encontrar que el 25,4% de todas las hemorragias maternas fueron provocadas por lesión vascular, seguidas de sangrado activo con 23,8% y que el 20,6% necesitaron transfusiones sanguíneas por tener cuadros de anemia severa. En comparación con el estudio de Torres-Farías y colaboradores, se seleccionó 86 pacientes dentro de los cuales tuvieron complicaciones después de la histerectomía en Hospital de Gineco-Obstetricia que fueron la hemorragia en (n=11), lesión vesical (n=10), infección (n=7) y en menor frecuencia fistula y lesión intestinal con 1 paciente cada uno.⁽¹³⁾ Se reportaron similares resultados en la clínica Las Condes entre los años 2000 y 2009 donde hubo 15.356 partos con 34 casos de hemorragias postparto donde el 91,2% presentó como complicación la lesión vesical asociada a acretismo placentario (26,5%). ⁽¹²⁾ Espinoza y colaboradores realizaron un

estudio a las mujeres donde se realizó histerectomía obstétrica en 2013, dando como complicación más frecuente el choque hipovolémico por hemorragias activas en un 80.6% similar en lo registrado en nuestro estudio. (19–21)

En el estudio de Briceño y colaboradores realizado en Venezuela donde incluyo 50 pacientes sometidas a histerectomía obstétrica en un periodo de 15 años donde la estancia hospitalaria no superó los 7 días con el 56%. En nuestro estudio los pacientes que fueron histerectomizadas fueron en un total de 63 pacientes de los cuales el 52,4% presentaron una estancia hospitalaria menor de siete días y el 47.6% fueron pacientes que tuvieron una estancia hospitalaria mayor de siete días, siendo en igual distribución que del estudio realizado por Briceño. (18)

Espinoza y colaboradores realizaron un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, a mujeres a las cuales se les realizó histerectomía obstétrica en 2013 donde se reportó una morbilidad fue del 27% pero no hubo muertes maternas. A diferencia de nuestro estudio donde sí se encontró una mortalidad por hemorragias maternas del 28,9%, producidas por diferentes causas como fueron infecciones, sangrado activo y íleo paralítico. (20)

CONCLUSIONES

La mortalidad materna entre los años de 1990 a 2010 alrededor de todo el mundo disminuyó a la mitad su prevalencia considerando ahora entre 210 a 400 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos según la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo en países en vías de desarrollo aún sigue siendo un problema de salud pública y su prevalencia aún se mantiene alto.

En el Ecuador la tasa de mortalidad materna en 2011, ha disminuido de 70.4% a 45,7% por cada 100.000 nacidos vivos en 2013, de acuerdo al último reporte del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). ⁽³⁾ La disminución de la mortalidad materno-infantil se debió gracias al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio que se actualizan y se emite un informe cada 15 años lo que nos ha permitido disminuir la tasa de mortalidad materna en el Ecuador.

La histerectomía es un tratamiento definitivo de las hemorragias maternas, pero conlleva también complicaciones como son hemorragias trans y postoperatorias, laceración vesical, fistula vesicovaginal, ureterovaginal, rectovaginal, eventos tromboembólicos, infecciones vesicales.

RECOMENDACIONES

La mortalidad de las pacientes ginecológicas y obstétricas por hemorragias maternas pueden ser mayormente prevenibles, solo se requiere el buen control, diagnóstico y tratamiento de los factores que producen estas hemorragias maternas.

El tratamiento de las hemorragias maternas tiene varios escalafones donde el orden de acción es con masaje uterino, fármacos inductores de contracción uterina, masaje bimanual del útero y como último paso la realización de una extirpación del útero (histerectomía).

Proponer estudios con mayor número de pacientes ginecológicas y obstétricas, así como también realizarlo en diferentes centros hospitalarios para poder obtener resultados reales sobre las causas, tratamiento y mortalidad de las hemorragias maternas en el Ecuador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaría de Salud. Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato. 2009; <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>
2. Asturizaga P, Toledo Jaldin L. Hemorragia obstétrica. Revista Médica La Paz 2016 ;20(2):57–68. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Ramirez A, Ruiz J, Sadacali S. El manejo basado en la evidencia de la Hemorragia Postparto. 2012;
4. BERTUCCI S. Manejo anestésico de la hemorragia obstétrica postparto. Anestesiología Analgesia Reanimación 2016;27(1):5. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732014000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Cabrera S. Hemorragia Postparto. Revista Peruana Ginecología Obstetricia 2010;9. sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/.../pdf/a05v56n1.pdf
6. Malvino E. Shock Hemorrágico en Obstetricia. 2010;
7. MSP. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de Hemorragia posparto 2013. <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Guía-de-hemorragia-postparto.pdf>
8. Maribel DRA, San R. Hemorragia Obstétrica y Choque Hemorrágico. IX Curso Actual En Anestesiología en Ginecología y Obstetricia 2005;1–12.
9. MINSA G de M de S. Hemorragia Postparto.
10. García RR, López GR, Estrada GH. Indicaciones de histerectomía obstétrica en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México del 2007 al 2008. 2010;II(1):11–4.
11. Francisco G, Urrego P, Bogotá AM De, Alberto M, García B, Eduardo J, et al. Guía de hemorragia posparto Código Rojo 2014;1–18. www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&task.
12. Robert S JA, Ricci A P, Rodríguez A T. Histerectomía Postparto: Experiencia De Clínica Las Condes. Revista Chilena Obstetricia Ginecología. 2010;75(5):300–5.

13. Torres-Farías E, Torres-gómez LG, Barba-bustos AM, Vidal-silva G, Vázquez-Vargas. Modificación a la técnica quirúrgica de cesárea-histerectomía. 2010;78(9):478–85.
14. Perelló M, Mula R, López M. Anomalías Placentarias y Manejo De La Hemorragia De Tercer Trimestre. Clínica Barcelona. 2012;1–15.
15. Complicaciones de cesárea. 2009;1–24. http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/cr.complicaciones_cesarea.pdf
16. Salcedo EL, Fabiano P, Bolatti H. CONSENSO : Manejo de la Hemorragia Obstétrica Crítica 2000; www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/conhemoob.pdf
17. Arias P, Tenezaca D. Prevalencia y causas de histerectomía en mujeres atendidas en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca en el año 2012;1–64.
18. Briceño-pérez DC, Briceño-sanabria L, García S, Jaimes T, Carlos J, Briceño-sanabria C. Histerectomía obstétrica: análisis de 15 años. 2009;69(2):89–96.
19. Aguilar S, Safora O. La histerectomía obstétrica como un problema vigente. 2012;38(1):107–16.
20. Espinosa A. “Histerectomía obstétrica de emergencia: prevalencia, morbilidad y mortalidad materna en pacientes atendidas en el hospital de ginecología y obstetricia IMIEM durante el periodo de marzo 2010 a febrero 2013.
21. Aguilera R, Sepulveda K. Histerectomía obstétrica de emergencia. Experiencia en el Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse. 2006;1(1):39–44.

ANEXOS

TABLA#1: FRECUENCIA DE HEMORRAGIAS MATERNAS SEGÚN EDAD, FACTORES DE RIESGO, ANTECEDENTES Y CAUSAS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DOCTOR ABEL GILBERT PONTÓN

HEMORRAGIAS MATERNAS		Frecuencia	Porcentaje
EDAD	10-20 AÑOS	37	58,7
	21-30 AÑOS	19	30,2
	MAYOR 31 AÑOS	7	11,1
	TOTAL	63	100,0
FACTORES DE RIESGO	PLACENTA PREVIA	18	28,6
	DESPREDIMIENTO PREMATURO DE MEMBRANAS	12	19,0
	ROTURA UTERINA	9	14,3
	ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	24	38,1
	TOTAL	63	100,0
ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS	HIPERTENSION ARTERIAL	27	42,9
	ECLAMPSIA	12	19,0
	ABORTO	9	14,3
	DIABETES MELLITUS	6	9,5
	EMBARAZOS MULTIPLES	9	14,3
	TOTAL	63	100,0
CAUSAS DE HEMORRAGIA MATERNA	PLACENTA PREVIA	18	28,6
	DESPREDIMIENTO PREMATURO DE MEMBRANAS	20	31,7
	RUPTURA UTERINA	3	4,8
	ATONIA UTERINA	3	4,8
	TRAUMATISMO	4	6,3
	INVERSION UTERINA	1	1,6
	COAGULOPATIAS	14	22,2
	TOTAL	63	100,0

Hospital de Especialidades Doctor Abel Gilbert Pontón. Autores: Darío Macías y Eduardo Martínez.

TABLA#2: FRECUENCIA DE HEMORRAGIAS MATERNAS EN RELACION AL TIPO, COMPLICACIONES, ESTANCIA HOSPITALARIA Y MORTALIDAD.

HEMORRAGIAS MATERNAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
TIPO DE HEMORRAGIAS MATERNAS	ANTES DEL PARTO	26	41,3
	PUERPERIO	23	36,5
	SECUNDARIAS	14	22,2
	TOTAL	63	100,0
COMPLICACIONES DE HISTERECTOMIA	SANGRADO ACTIVO	15	23,8
	ANEMIA (TRANSFUSIONES)	13	20,6
	LESION VASCULAR	16	25,4
	INFECCIONES	10	15,9
	ILEO PARALITICO	5	7,9
	EVENTOS TROBOMTICOS	4	6,3
	TOTAL	63	100,0
ESTANCIA HOSPITALARIA	MENOR 8 DIAS	33	52,4
	MAYOR 8 DIAS	30	47,6
	TOTAL	63	100,0
MORTALIDAD	SI	18	28,6
	NO	45	71,4
	TOTAL	63	100,0

Hospital de Especialidades Doctor Abel Gilbert Pontón. Autores: Darío Macías y Eduardo Martínez.

TABLA#3: RELACION ENTRE COMPLICACIONES DE HISTERECTOMIA CON ESTANCIA HOSPITALARIA EN HEMORRAGIAS MATERNAS.

COMPLICACIONES DE HISTERECTOMIA	ESTANCIA HOSPITALARIA				TOTAL
	0 A 7 DÍAS		MAYOR 8 DÍAS		
	#	%	#	%	
SANGRADO ACTIVO	8	53,3%	7	46,7%	15
ANEMIA (TRANSFUSIONES)	4	30,8%	9	69,2%	13
LESION VASCULAR	10	62,5%	6	37,5%	16
INFECCIONES	4	40,0%	6	60,0%	10
ILEO PARALITICO	4	80,0%	1	20,0%	5
EVENTOS TROMBOTICOS	3	75,0%	1	25,0%	4

COMPLICACIONES DE HISTERECTOMIA	ESTANCIA HOSPITALARIA
Chi-cuadrado	6,061
gl	5
Sig.	0,3

Hospital de Especialidades Doctor Abel Gilbert Pontón. Autores: Darío Macías y Eduardo Martínez.

TABLA#4 RELACION ENTRE COMPLICACIONES DE HISTERECTOMIA CON MORTALIDAD EN HEMORRAGIAS MATERNAS.

COMPLICACIONES DE HISTERECTOMIA	MORTALIDAD				TOTAL
	SI		NO		
	#	%	#	%	
SANGRADOACTIVO	6	40,0%	9	60,0%	15
ANEMIA (TRANSFUSIONES)	4	30,8%	9	69,2%	13
LESION VASCULAR	0	0,0%	16	100,0%	16
INFECCIONES	6	60,0%	4	40,0%	10
ILEO PARALITICO	1	20,0%	4	80,0%	5
EVENTOS TROMBOTICOS	1	25,0%	3	75,0%	4

COMPLICACIONES DE HISTERECTOMIA	MORTALIDAD
Chi-cuadrado	12,436
gl	5
Sig.	0,029

Hospital de Especialidades Doctor Abel Gilbert Pontón. Autores: Darío Macías y Eduardo Martínez.

TABLA#5: RELACION ENTRE ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS CON LA EDAD EN HEMORRAGIAS MATERNAS.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS	EDAD						TOTAL
	10 A 20 AÑOS		21 A 30 AÑOS		MAYOR 31 AÑOS		
	#	%	#	%	#	%	
HIPERTENSION ARTERIAL	8	29,6%	12	44,4%	7	25,9%	27
ECLAMPSIA	12	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	12
ABORTO	9	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	9
DIABETES MELLITUS	6	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	6
EMBARAZOS MULTIPLES	2	22,2%	7	77,8%	0	0,0%	9

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS	EDAD
Chi-cuadrado	39,836
gl	8
Sig.	0,01

Hospital de Especialidades Doctor Abel Gilbert Pontón. Autores: Darío Macías y Eduardo Martínez.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACION Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Eduardo Andrés Martínez Armijos**, con C.C: # **1207485234**; y **Darío Israel Macías Ponce**, con C.C: # **1312537937** autores del trabajo de titulación: **PREVALENCIA DE LA HISTERECTOMÍA DE EMERGENCIA EN HEMORRAGIAS MATERNAS EN HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN; MAYO-DICIEMBRE 2016** previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **Mayo de 2017**

f. _____
Eduardo Andrés Martínez Armijos
C.C: 1207485234

f. _____
Darío Israel Macías Ponce
C.C: 1312537937

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	PREVALENCIA DE LA HISTERECTOMÍA DE EMERGENCIA EN HEMORRAGIAS MATERNAS EN HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN; MAYO-DICIEMBRE 2016		
AUTOR(ES)	Eduardo Andrés Martínez Armijos Darío Israel Macías Ponce		
REVISOR/TUTOR	Dr. Diego Vásquez Cedeño		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Mayo de 2017	No. DE PÁGINAS:	40
ÁREAS TEMÁTICAS:	Emergencia Ginecológica, Complicaciones Agudas, Tratamiento Quirúrgico.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Embarazo, hemorragias maternas, histerectomía de emergencia, morbilidad, mortalidad.		

RESUMEN/ABSTRACT INTRODUCCIÓN: Las hemorragias maternas representan la principal causa de muerte en nuestro país, siendo un problema de salud pública, ya que puede presentarse con una frecuencia de 100 veces superior que en los países desarrollados.

OBJETIVO: Determinar los beneficios de la histerectomía de emergencia en hemorragias maternas en el Hospital Abel Gilbert Pontón; mayo-diciembre 2016.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal donde se seleccionó 63 pacientes con histerectomía de emergencias por hemorragias en el momento del parto.

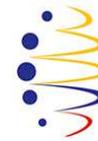
RESULTADOS: De los 63 pacientes histerectomizadas por hemorragias maternas, el grupo etario con mayor frecuencia fue entre los 10-20 años (58.7%). La causa de hemorragia maternas fue en mayor proporción el desprendimiento prematuro de placenta (31.7%), placenta previa (28.6%) y en menor porcentaje la inversión uterina (1.6%). Los factores de riesgo fueron los antecedentes ginecológicos (embarazos múltiples, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, etc.) y



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

placenta previa. La estancia hospitalaria fue menor de siete días en el 52.4% y mayor a siete días en el 47.6%. La mortalidad por hemorragias maternas represento en el 28.8%.

CONCLUSIONES: La histerectomía es un tratamiento definitivo de las hemorragias maternas, pero conlleva también complicaciones como son hemorragias transpostoperatorias, laceración vesical, fistula vesicovaginal, ureterovaginal, rectovaginal, eventos tromboembólicos, infecciones vesicales.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-979540578 +593-996230947	E-mail: martinezarmijos1092@gmail.com d-m-p2006@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Diego Vásquez Cedeño	
	Teléfono: +593-982742221	
	E-mail: diegoavasquez@gmail.com	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO:		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL:		