

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUAMANA**

**TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PREVALENCIA DE HISTERECTOMÍA EN EL HOSPITAL
REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA Y HOSPITAL II-1
MOYOBAMBA, 2022**

Autora: Bach. Ada Marit Goicochea Huaman

Asesor: Dr. Elito Mendoza Quijano

Registro: (.....)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM



ANEXO 3-H

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM

- Datos de autor 1**
Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): Goicochea Huaman Ada Marit
DNI N°: 76945269
Correo electrónico: 7694526961@untrm.edu.pe
Facultad: de Medicina
Escuela Profesional: de Medicina Humana
Datos de autor 2
Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): _____
DNI N°: _____
Correo electrónico: _____
Facultad: _____
Escuela Profesional: _____
- Título de la tesis para obtener el Título Profesional**
Prevalencia de histerectomía en el Hospital Regional Virgen de Fatima y Hospital II-1 Moyabamba, 2022
- Datos de asesor 1**
Apellidos y nombres: Mendoza Quijano Elito
DNI, Pasaporte, C.E N°: 48382880
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>) https://orcid.org/0000-0002-5062-3631
Datos de asesor 2
Apellidos y nombres: _____
DNI, Pasaporte, C.E N°: _____
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>) _____
- Campo del conocimiento según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos- OCDE (ejemplo: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud-Medicina básica-Imunología)**
3.02.02 Obstetricia, Ginecología
https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde_ford.html
- Originalidad del Trabajo**
Con la presentación de esta ficha, el(la) autor(a) o autores(as) señalan expresamente que la obra es original, ya que sus contenidos son producto de su directa contribución intelectual. Se reconoce también que todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados con su respectivo crédito e incluidos en las notas bibliográficas en las citas que se destacan como tal.
- Autorización de publicación**
El(los) titular(es) de los derechos de autor otorga a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), la autorización para la publicación del documento indicado en el punto 2, bajo la *Licencia creative commons* de tipo BY-NC: Licencia que permite distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial por lo que la Universidad deberá publicar la obra poniéndola en acceso libre en el repositorio institucional de la UNTRM y a su vez en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación-RENATI, dejando constancia que el archivo digital que se está entregando, contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador.

Chachapoyas, 26, enero, 2024

Firma del autor 1

Firma del autor 2

Firma del Asesor 1

Firma del Asesor 2

DEDICATORIA

A Dios, creador del universo, por regalarme la vida y por bendecirme y permitir desarrollarme en todas las áreas de mi vida.

A mis padres José y María, por su gran esfuerzo, lucha, perseverancia y apoyo incondicional durante toda mi vida, sobre todo durante mi formación académica y a toda mi familia y personas especiales quienes estuvieron ahí presentes con palabras de ánimo y fortaleciendo mi espíritu para nunca desistir.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes de Medicina Humana por brindarme una buena formación en conocimientos y en principios, asimismo a las autoridades de la facultad por su apoyo y la universidad por garantizar los recursos necesarios para lograr desarrollar y culminar la carrera con éxito.

A mi asesor de tesis, Elito Mendoza Quijano, por su aporte y gran ayuda para llevar a cabo el desarrollo y finalización de mi investigación.

Al personal de salud encargado de las áreas de estadística, archivos y comité de ética de los hospitales de Moyobamba y Chachapoyas, por su atención, amabilidad y paciencia al momento de recolectar mis datos.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Ph.D. Jorge Luis Maicelo Quintana
Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres
Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Luján Espinoza.
Vicerrectora de Investigación

Dra. Carmen Inés Gutiérrez De Carrillo
Decana (e) de la Facultad de Medicina

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS



ANEXO 3-L

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Prevalencia de Histerectomía en el Hospital Regional Virgen de Fátima Y Hospital It 1 Moyobamba, 2022.; del egresado Ada Marit Goicochea Huaman de la Facultad de Medicina Escuela Profesional de Medicina Humana de esta Casa Superior de Estudios.

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 20 de Noviembre de 2023



Firma y nombre completo del Asesor

Elito Mendoza Quijano

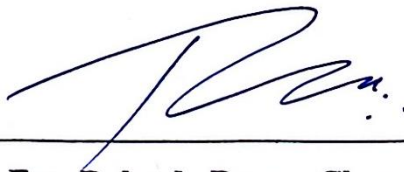
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS



Dr. Rainer Marco López Lapa
Presidente



MSc. Witre Omar Padilla
Secretario



Esp. Rolando Ramos Chuquimbalqui
Vocal

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



ANEXO 3-Q

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Prevalencia de histerectomía en el Hospital Regional Virgen de Fátima y Hospital II-1 Moyobamba, 2022
presentada por el estudiante ()/egresado (X) Ada Marit Goicochea Huaman
de la Escuela Profesional de Medicina Humana
con correo electrónico institucional 7694526961@untrm.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene 15 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (X) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- b) La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 05 de enero del 2024

M. Sc. Wilfrido Omar Padilla
SECRETARIO

EPINER MARCO LOPEZ ZAPA
PRESIDENTE

Polando Ramos Anzuembelqui
VOCAL

OBSERVACIONES:

.....
.....

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



ANEXO 3-5

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 24 de enero del año 2024, siendo las 10:00 horas, el aspirante: Ada Marit Goicochea Huaman, asesorado por Dr. Elito Mendoza Guijano defiende en sesión pública presencial () / a distancia () la Tesis titulada: Prevalencia de histerectomía en el Hospital Regional Virgen de Fátima y Hospital II-1 Moyobamba, 2022, para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Dr. Rainer Marco López Lapa

Secretario: Mg. Wilfrido Omar Padilla

Vocal: Esp. Rolando Ramos Chugumbalqui

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado () por Unanimidad () / Mayoría ()

Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 11:00 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.


SECRETARIO


VOCAL


PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

ÍNDICE O CONTENIDO GENERAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS	v
VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS.....	vi
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS	vii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS	viii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS	ix
ÍNDICE O CONTENIDO GENERAL	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	14
II. MATERIAL Y MÉTODOS	18
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES.....	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población de usuarias atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia.....	19
Tabla 2. Casos de histerectomía en el Hospital Regional Virgen de Fátima (Chachapoyas) y Hospital I-1 Moyobamba (Moyobamba), 2022.....	23
Tabla 3. Prevalencia de histerectomía en el Hospital Regional Virgen de Fátima y Hospital I-1 Moyobamba, 2022.....	23
Tabla 4. Características y comparación sociodemográficas de las pacientes sometidas a histerectomía.....	24
Tabla 5. Comparación de la prevalencia de histerectomía según características sociodemográficas de las pacientes sometidas a histerectomía.....	25
Tabla 6. Características y comparación clínicas de las pacientes sometidas a histerectomía.....	26
Tabla 7. Características y comparaciones de partos de pacientes sometidas a histerectomía.....	27
Tabla 8. Características y comparaciones de comorbilidades de pacientes sometidas a histerectomía.....	28
Tabla 9. características y comparaciones de complicaciones quirúrgicas de pacientes sometidas a histerectomía.....	29

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general, comparar la prevalencia de histerectomía en el Hospital Regional Virgen Fátima y en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022. La investigación utilizó un enfoque cuantitativo, tipo observacional, retrospectivo y transversal, nivel descriptivo y diseño epidemiológico y descriptivo. Se analizaron 114 historias clínicas sobre casos de mujeres sometidas a histerectomía. El nivel de prevalencia de histerectomía de pacientes sometidas a este procedimiento en el Hospital Regional Virgen de Fátima fue de 3,94% y en Hospital II-1 Moyobamba fue de 2,82%; las principales características sociodemográficas fueron: edad de 50 a más años (50%), nivel primario 53,1%, proceden zona urbana (55,26%) y desempleadas (87,72%); las principales características clínicas fueron: distopia genital (22,81%), miomatosis uterino (22,81%) y cáncer cérvix (17,54%); entre 3 a 5 partos por pacientes (49,12%), no presentan ninguna comorbilidad (73,68%) ni complicaciones quirúrgicas (68,42%). Según la Prueba estadística de Kolmogorov- Smirnov, se determina que el valor $p= 0.004$ sobre la prevalencia, la comparación de prevalencia sobre características sociodemográficas fue de $p < 0,0497$ y $0,043$ sobre edad y grado de instrucción, respectivamente y sobre comparación clínica de acuerdo a Ji cuadrado de homogeneidad fue de $p = 0.014$. Conclusión, existe una prevalencia del 6,76% en general y de acuerdo a las pruebas estadísticas, se acepta la hipótesis alterna: existe diferencias significativas de la prevalencia de histerectomía entre los hospitales; además, la mayoría de mujeres son vulnerables y de alto riesgo por ser mayores de 50 años, tener nivel bajo de educación y estar desempleadas.

Palabras clave: Prevalencia, histerectomía, hospital

ABSTRACT

The general objective of this research was to compare the prevalence of hysterectomy at the Virgen Fátima Regional Hospital and at Hospital II-1 Moyobamba, 2022. The research used a quantitative approach, observational, retrospective and cross-sectional, descriptive level and epidemiological design and descriptive. 114 case histories of women undergoing hysterectomy were analyzed. The prevalence level of hysterectomy of patients undergoing this procedure at the Virgen de Fátima Regional Hospital was 3.94% and at Hospital II-1 Moyobamba it was 2.82%; The main sociodemographic characteristics were: age 50 or older (50%), primary level 53.1%, come from an urban area (55.26%) and unemployed (87.72%); The main clinical characteristics were: genital dystopia (22.81%), uterine myomatosis (22.81%) and cervical cancer (17.54%); between 3 to 5 deliveries per patient (49.12%), they do not present any comorbidity (73.68%) or surgical complications (68.42%). According to the Kolmogorov-Smirnov statistical test, it is determined that the p value = 0.004 on the prevalence, the comparison of prevalence on sociodemographic characteristics was $p < 0.0497$ and 0.043 on age and level of education, respectively, and on clinical comparison of according to Chi square of homologation was $p = 0.014$. Conclusion, there is a prevalence of 6.76% in general and according to the statistical tests, the alternative hypothesis is accepted: there are significant differences in the prevalence of hysterectomy between hospitals; Furthermore, the majority of women are vulnerable and high risk because they are over 50 years old, have a low level of education, and are unemployed.

Keywords: Prevalence, hysterectomy, hospital

I. INTRODUCCIÓN

La histerectomía constituye un procedimiento quirúrgico en la cual se realiza la extirpación total o parcial del útero; en el tiempo hay grandes avances por la evolución tecnológica en los procedimientos quirúrgicos, anestésicos, de laboratorio y en los cuidados antes y después de la operación. (Howard & John, 2017)

En los países desarrollados, es el procedimiento más frecuente y su incidencia tiene un proceso descendente; pero en países subdesarrollados, como el nuestro, sigue siendo la opción primera a nivel quirúrgico por la carencia de definiciones en políticas de salud para los hospitales. (Organización Panamericana de la Salud , 2019)

Diversas investigaciones se han realizado sobre el tema de estudio y han determinado su trascendencia como un procedimiento eficiente, frecuente y con incidencia relativa según es espacio de investigación.

A nivel internacional se ha tenido en cuenta los siguientes antecedentes académicos como de Apás, et al (2020) realizaron un investigación sobre el análisis de los resultados clínicos referidos a histerectomía laparoscópicas en Argentina; identificaron un total de 46 mujeres que se habían realizado una operación laparoscópicas y encontraron que la edad media promedio fue de 45,5 años, 91% fueron no oncológicos, el 84,7% estuvieron 24 horas hospitalizados, el 82,6% le removieron el catéter en las primeras 6 horas, el 28,1% tuvieron algunas complicaciones postquirúrgicas. Concluyeron que la histerectomía laparoscópica es más segura en comparación con otros centros de salud.

Mariño, et al (2020), describieron complicaciones de histerectomías laparoscópicas y tasas de conversión en un hospital de España; identificaron 79 mujeres que fueron sometidas a operaciones de histerectomías laparoscópicas y encontraron: la tasa de conversión fue de 5,13%, morcelación de 35,90%, peso uterino de 190 g, a más, sin transfusiones, la complicaciones fueron bajas (20 pacientes menos de 30 puntos y 4 pacientes mayor de 30 puntos), hubo más tiempo quirúrgico en los cirujanos junior, la cesárea es un factor de mayor riesgo de lesión vesical; la estancia fue de 2,48 días, no hubo malignidad uterina. Concluyeron, la histerectomía laparoscópica es un procedimiento fácil y reproducible, con escasas complicaciones y baja tasa de conversión.

Morgan, et al (2019), investigaron sobre la comparación entre histerectomía abdominal (HA) y laparoscópica (HL); se hizo un análisis de 300 mujeres que fueron sometidas a histerectomía, de los cuales a 141 le realizaron laparoscópica (HL) y 159 abdominal (HA) y encontraron que la edad promedio de las pacientes sometidas a este procedimiento fue de 44,6 años, la duración de HL fue de 119,29 min y 91,73 min para HA y abdominal, el peso del útero fue de 191,51 gr. para HT y de 224,43 para HA, el sangrado transoperatorio fue de 96,20 ml para HL y de 343,01 ml para HA, el tiempo en hospital para HL fue de 24,73 hrs y 24,48 hrs para HA, el 5,67% y 5,03 tuvieron complicaciones y la tasa de conversión fue de 2,43%. Concluyeron que la HL es una opción factible y real, procedimiento viable, complicaciones menores y recuperación rápida.

López, et al (2018), realizaron una investigación sobre la frecuencia de complicaciones de histerectomía vaginal y abdominal en un hospital de Ecuador; la muestra de investigación fue de 384 mujeres que fueron sometidas a histerectomía y encontraron que la edad promedio que se sometieron a la histerectomía fue menor de 50 años, el tiempo de intervención quirúrgico fue de 104 minutos, 2,7 días de hospitalización, el 62% tuvieron cirugía obstétrica, el 88% fueron histerectomía abdominal, el 3,4% tuvieron alguna complicación y no existe relación entre obesidad y factores de riesgo. Concluyeron que la histerectomía vaginal evidencia menos complicaciones luego del procedimiento quirúrgico que la histerectomía abdominal.

Vega, et al (2017) realizaron una investigación sobre los factores y frecuencia de histerectomía en un hospital de México; la muestra fue de 153 mujeres que le realizaron histerectomía que representa el 0,57% de 37 308 de las consultas obstétricas, de los cuales la edad promedio fue de 34 años, tenían dos o tres embarazos previos, el 69,2% tuvieron cesárea, el 72,1% interrumpieron el embarazo por cesárea, el 33,3% la atonía uterina fue la principal indicación, el 83% tuvieron anemia como la principal complicación y el 0,6% fue muerte materna. Concluyeron, la histerectomía es una cirugía de urgencia y se debe identificar los factores relaciones con las complicaciones en el control prenatal.

A nivel nacional se han considerado los siguientes antecedentes, como de Sedano (2023), investigó sobre las características obstétricas y sociodemográficas de puérperas que necesitan histerectomía de emergencia en un hospital de Pucallpa; participaron un total de 182 mujeres que requerían histerectomía y encontraron que el 51% de la pacientes

fueron adultas, el 55% el grado de instrucción fue técnico superior, el 76% fueron de zona urbana, el 54% tuvieron antecedentes de aborto, el 43% fueron primíparas, el 19% recibieron inadecuada atención, el 51% tuvieron cesárea, el 46% tuvieron obesidad. Concluyó que la histerectomía de emergencia esta asociada a la edad, paridad, antecedente de aborto y cesárea.

Izaguirre (2020), investigó sobre los factores de riesgo relacionados con la histerectomía obstétrica y mujeres que han tenido hemorragia postparto en un hospital de Lima; se identificaron 37 casos de mujeres con histerectomía obstétrica y encontró que del total de los partos abdominales el 0,51% tuvieron histerectomía abdominal por hemorragia de parto, el 81,1% sus edades oscilaban entre 20 a 35 años, antecedente de cesárea previa (P: 000, OR:6.84), antecedente de legrado uterino (P:004, OR:3.43) y placenta previa (P:000, OR:7.48). Concluyó que las causas para realizar histerectomía fueron cesárea por hemorragia postparto, multiparidad, legrado y acretismo placentario, siendo la atonía uterina la principal causa.

Bazan (2018), investigó sobre los tipos de histerectomía abdominal que realizan los médicos Gineco-obstetras en hospitales de Lima; se identificaron a 96 médicos del servicio de Obstetricia y Ginecología; encontraron que el 84,4% de los médicos han optado por la histerectomía abdominal total (HAT) y el 15,6% por la histerectomía abdominal subtotal (HAST); la edades promedios oscilan entre 36 a 45 años, el 91,4%, la principal causa de la HAT fue por leiomioma uterino y la causa de la HAST fue por la hemorragia uterina anormal (86,7%); el motivo principal para usar HAT es por la falta de control postoperatorio y citológico previo y para la HAT es por el menor tiempo quirúrgico y menor riesgo de afectar el piso pélvico.

Ramirez, et al (2017), realizaron una investigación sobre factores que inciden en la histerectomía obstétrica en un hospital de Lima; la muestra poblacional fue de 69 casos de mujeres sometidas a histerectomía y encontraron: la tasa de histerectomía equivale a 0,69/1000, el 82,6% fue por cesárea, la edad promedio fue de 35 años, diagnosticaron cesárea anterior (15,9%) y placenta previa (27,5%), la indicaciones clínicas fueron acretismo placentario y atonía uteriana (39,1%), el 91,3% requirió de transfusión de sangre, el 84% ingresó a cuidados intensivos, el 18,7% tuvieron complicaciones. Concluyeron la incidencia de histerectomía es baja y no existió muerte materna.

A nivel regional se identificó una investigación realizada por Rojas (2016), investigó sobre factores de riesgo relacionados con la histerectomía en mujeres en edad fértil y atendidas en el Hospital Virgen de Fátima, Chachapoyas; la muestra poblacional fue de 375 mujeres en edad fértil y encontraron que la tasa de histerectomía equivale a 0,28%, estadísticamente no existe relación entre edad e histerectomía (valor es de 0,39 y significancia de 0,05), existe relación entre estado civil e histerectomía (valor de 5,00 y significancia de 0,05), no existe relación entre gestación e histerectomía (valor de 1,27 y significancia de 0,05), si existe relación entre cáncer ginecológico e histerectomía (valor de 61,94 y significancia de 0,05) y se halló el ratio de 2,19 que indica que de dos pacientes estan en riesgo frente a una que no está en riesgo. Concluye que los factores de riesgo se relaciona con la histerectomía.

En consecuencia de lo expuesto se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la prevalencia de histerectomía en el Hospital Regional Virgen Fátima y Hospital II-1 Moyobamba, 2022?

Para responder la pregunta se estableció el siguiente objetivo general: Comparar la prevalencia de histerectomía en el Hospital Regional Virgen Fátima y en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022. Adicionalmente se establecieron los siguientes objetivos específicos: identificar la prevalencia de histerectomía en los hospitales; describir la prevalencia según características sociodemográficas de las pacientes sometidas a histerectomía; identificar la prevalencia según características clínicas, de las pacientes sometidas a histerectomía; comparar la prevalencia de histerectomía según características sociodemográficas de las pacientes sometidas a histerectomía y comparar la prevalencia de histerectomía según características clínicas de las pacientes sometidas a histerectomía en el Hospital Regional Virgen de Fátima y Hospital II-1 Moyobamba, 2022.

Se estableció como hipótesis alterna: Existe diferencias significativas de la prevalencia de histerectomía entre el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Moyobamba II-1 en el año 2022 y como hipótesis nula: No existe diferencias de la prevalencia de histerectomía entre el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Moyobamba II-1 en el año 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

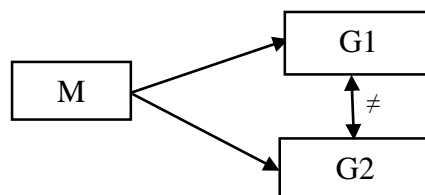
1. Enfoque, tipo, nivel y diseño

El enfoque cuantitativo. Hernández & Mendoza (2018), indica que este enfoque permitió explicar, describir y predecir hechos, generar y mostrar teorías; para la cual es fue necesario recopilar información con instrumentos validados y estándares para corroborar su confiabilidad y medir con precisión cada variable de investigación.

Tipo observacional, retrospectivo y transversal. Rubio & Rubio (2017) indica que es observacional porque propició la identificación de los factores vinculados con un hecho de salud de forma analítica, sin manipular el proceso de investigación; el investigador no intervino, es un registrador y observador. Supo (2020), señala que un tipo de investigación retrospectivo y transversal es porque los datos de un hecho se recopilaron de un registro en la cual no tuvo participación y transversal porque la variables son medidas en un solo momento.

Nivel descriptivo, según Supo (2020), este nivel permitió describir hechos clínicos o sociales en un contexto geográfico y temporal; tiene como fin estimar parámetros a través de la descripción de promedios, frecuencias, porcentajes e intervalos de confianza.

Diseño epidemiológico y descriptivo. De acuerdo a Supo (2020) porque permitió estudiar y describir los eventos de la salud pública en las personas, así como los factores de morbi-mortalidad y procedimientos quirúrgicos de forma transversal.



LEYENDA:

M = Pacientes intervenidos de histerectomía.

G1= Pacientes intervenidos quirúrgicamente de histerectomía en el Hospital Virgen de Fátima.

G2= Pacientes intervenidos quirúrgicamente de histerectomía en el Hospital II-1 Moyobamba.

2. Población, muestra y muestreo

Población de estudio

La población estuvo conformada por el total de pacientes atendidas, cuyo reporte se encuentra en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital II-1 Moyobamba, en el año 2022.

TABLA 01.

Población de usuarias atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia.

Hospital	Usuarias Gineco-Obstetricia 2022	Porcentaje
Virgen de Fátima	2143	40
Moyobamba II-1	3158	60
Total	5301	100

Fuente. Registro HIS (2022).

Criterios de selección

De inclusión:

- ✓ Todas aquellas historias clínicas de pacientes que les han realizado histerectomía en el Hospital Regional Virgen Fátima y en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022.
- ✓ Historias clínicas cuyo registro indican que las pacientes fueron diagnosticadas para ser sometidas a una histerectomía.

De exclusión:

- ✓ Todas las historias clínicas de pacientes de otros casos que no sean candidatas para una histerectomía.
- ✓ Pacientes con datos incompletos registrados en la historia clínica.

Muestra

Estuvo conformado por las pacientes intervenidas quirúrgicamente de histerectomía, que cumplen los criterios de selección.

Muestreo

En la presente investigación se usará un muestreo por conveniencia que dará como resultado a la muestra, Ruiz & Gómez (2015).

3. Variables de estudio

Definición conceptual de variables

Prevalencia: La prevalencia mide la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento. (Fajardo, 2017).

Histerectomía: La histerectomía es considerada la segunda intervención quirúrgica en ginecología, consiste en extirpar quirúrgicamente el útero de forma total o parcial y se realiza a través de diferentes vías, como: vaginal, abierta, robótica o laparoscópica (son denominadas como cirugías invasivas de nivel mínimo (Cohen, et al, 2018).

Definición operacional de variables

Se define como la proporción de pacientes que le realizaron una histerectomía durante un momento o periodo de tiempo determinado por lo que esta investigación se recolectara la información de las atenciones del año 2022.

4. Hipótesis

H1: Existe diferencias significativas de la prevalencia de histerectomía entre el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Moyobamba II-1 en el año 2022.

H0: No existe diferencias de la prevalencia de histerectomía entre el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Moyobamba II-1 en el año 2022.

5. Métodos

Se usó un método hipotético deductivo, debido a que se contrastará la hipótesis mediante una prueba estadística para llegar a conclusiones objetivas de los resultados, además se explicará una situación concreta para llegar a una teoría (Vásquez, 2020).

6. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Hernández y Mendoza (2018) señalan que las técnicas de investigación sirven para recoger y registrar datos de los hechos. Vásquez (2020) indica que los instrumentos son mecanismos para recoger datos a través de formatos diversos.

En este caso, se utilizó como técnica el Análisis Documental, en particular, análisis de contenido. Supo (2020) indica que esta técnica permitió recoger datos de forma retrospectiva y apropiada por el propio investigador. El instrumento a usar será una Ficha de Registro sobre casos de histerectomía atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima y Hospital II-1 Moyobamba en el año 2022.

Este **instrumento** se apoyará de las historias clínicas y otros medios de verificación como el reporte HIS (Sistema de Información Hospitalaria) de las mujeres que fueron sometidas a la histerectomía. Estará estructurado de acuerdo a las variables y estará conformado en 2 partes: Características sociodemográficas y clínicas.

7. Procesamiento de datos

Para el desarrollo de la investigación se realizó los siguientes pasos:

- a) Solicitó autorización a los directores del Hospital de Regional Virgen de Fátima y Hospital I-1 Moyobamba.
- b) Se coordinó con responsables de las áreas para el acceso a las fichas clínicas.
- c) Se explicó en que consiste la investigación, forma que se va usar la información y se detallará la información y datos que se pretende recopilar.
- d) Se coordinó el día y hora que se realizó la recopilación de información.
- e) Se realizó el procesamiento de la información recopilada.

8. Análisis de datos

La información que se recogió de la aplicación de los instrumentos de investigación, fueron procesados en el Programa Estadístico Epi Info 7.2.4.0. Se elaboró una base de datos, seguido de un procedimiento estadístico. Se utilizó una estadística descriptiva, considerando las frecuencias simples y porcentajes con su respectivo intervalo de confianza al 95%.

Para identificar el nivel de prevalencia de histerectomía en el Hospital de Regional Virgen de Fátima y Hospital II-1 Moyobamba se calculó la cantidad de casos de cirugías que se realizaron al año en las áreas de obstetricia y ginecología, así como se identificó la cantidad de casos de mujeres que fueron sometidas a una cirugía de histerectomía, con lo cual se aplicó la fórmula sobre la prevalencia y se obtuvo el porcentaje de prevalencia de histerectomía.

En el caso de la descripción de la prevalencia según características sociodemográficas de las pacientes sometidas a histerectomía; se ha considerado cuatro aspectos, como la edad, grado de instrucción, procedencia y condición laboral; se analizó de forma descriptiva a través de una tabla en donde se establecieron las frecuencias y porcentajes para cada uno de los factores y según el hospital donde fue atendido.

Para identificar la prevalencia según características clínicas, de las pacientes sometidas a histerectomía, se ha considerado cuatro factores clínicos, como son indicaciones para histerectomía, partos, comorbilidades y complicaciones quirúrgicas. Se realizó un análisis descriptivo a través de una tabla de frecuencias y porcentajes para cada factor clínico y según el hospital donde fueron atendidas

Con relación a la comparación de la prevalencia de histerectomía según características sociodemográficas de las pacientes sometidas a histerectomía en ambos hospitales. Se utilizó la Prueba estadística no paramétrica U de Mann-Whitney que se utilizó para hacer una comparación de dos muestras de una misma población y comprobar si las medidas muestrales son similares y la prueba no paramétrica Z de Kolmogorov-Smirnov, para determinar la diferencia significativa en los casos de prevalencia de los hospitales se trabajó con un nivel de significancia de 0.05.

Con referencia a la comparación del nivel de prevalencia de histerectomía según características clínicas de las pacientes sometidas a histerectomía en el Hospital Regional Virgen de Fátima y Hospital II-1 Moyobamba, 2022; se utilizó la Prueba estadística No Paramétrica de Chi (Ji) Cuadrado de Homogeneidad, con un nivel de significancia del 0.05.

III. RESULTADOS

TABLA 02.

Casos de histerectomía en el Hospital Regional Virgen de Fátima (Chachapoyas) y Hospital II-1 Moyobamba (Moyobamba), 2022

Hospital	Frecuencia	Porcentaje
Chachapoyas	53	46,49%
Moyobamba	61	53,51%
Total	114	100,00%

Fuente. Ficha de recolección de datos

Descripción:

En la Tabla 02, se observó que, después de haber revisado las historias clínicas sobre casos de histerectomía en los respectivos hospitales, considerando criterios de inclusión y exclusión, se constató que existen 114 casos en total, de los cuales el 53,51% (61) corresponden al Hospital de Moyobamba y el 46,49% (53) al Hospital de Chachapoyas

TABLA 03.

Prevalencia de histerectomía en el Hospital Regional Virgen de Fátima y Hospital II-1 Moyobamba, 2022

Hospital	Cirugía / año	Histerectomía / año	Tasa anual
Chachapoyas	1,344	53	3,94%
Moyobamba	2,160	61	2,82%
Total	3,504	114	6,76%

Fuente. Ficha de recolección de datos

Z de Kolmogorov- Smirnov = 1.767; p= 0.004

Descripción:

En la tabla 03 se constató que, de acuerdo a la información obtenida, la histerectomía en el año 2022, representa el 3,94% y el 2,82% de las cirugías anual en los hospitales de Chachapoyas (1,344 casos) y Moyobamba (2,160 casos) que registran un total de 3,504 casos de cirugía y el 6,76% de tasa anual. Siendo un promedio de cirugía de 112 casos mensuales en el Hospital de Chachapoyas y de 180 cirugías mensuales para el Hospital de Moyobamba.

De acuerdo a la Prueba Z de Kolmogorov- Smirnov, se determina que el valor $p= 0.004$. Considerando que, el valor de $p < 0,05$ (p es menor que $0,05$), como es este caso $p < 0,004$; significa que existe diferencias significativas de la prevalencia de histerectomía entre el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Moyobamba II-1 en el año 2022; por lo tanto, de se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

TABLA 04.

Características y comparación sociodemográficas de las pacientes sometidas a histerectomía.

Características sociodemográficas	Hospital				Total	
	Chachapoyas		Moyobamba			
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15 a 29 años	3	5,66%	5	8,20%	8	7,02%
30 a 39 años	9	16,98%	12	19,67%	21	18,42%
40 a 49 años	13	24,53%	15	24,59%	28	24,56%
50 a más años	28	52,83%	29	47,54%	57	50%
TOTAL	53	46,49%	61	53,51%	114	100%
Grado de instrucción	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	25	47,17%	36	59,02%	61	53,51%
Secundaria	18	33,96%	25	40,98%	43	37,72%
Superior	8	15,09%	0	00%	8	7,02%
Sin instrucción	2	3,77%	0	00%	2	1,75%
TOTAL	53	46,49%	61	53,51%	114	100%
Procedencia	N°	%	N°	%	N°	%
Urbano	26	49,06%	37	60,66%	63	55,26%
Rural	27	50,94%	24	39,34%	51	44,74%
TOTAL	53	46,49%	61	53,51%	114	100%
Condición laboral	N°	%	N°	%	N°	%
Empleado	10	18,87%	4	6,56%	14	12,28%
Desempleado	43	81,13%	57	93,44%	100	87,72%
TOTAL	53	46,49%	61	53,51%	114	100%

Fuente. Ficha de recolección de datos.

Descripción:

En la Tabla 04, se observa que las características sociodemográficas más resaltantes son: por edad, en general, la mayoría (50%) están en el rango de 50 a más años, en el caso del Hospital de Chachapoyas equivale al 52,83% y el Hospital de Moyobamba es del 47,54%; datos nos muestran a mujeres adultas que han sido sometidas al procedimiento de histerectomía. Por grado de instrucción, por lo general (53,51%) son del nivel primario; en el hospital de Chachapoyas representan el 47,17% y en el Hospital de Moyobamba son el 59,02%; dato que es necesario considerar para cuando se requiere mayor explicación y detalle de información. Por procedencia; por lo general (55,26%) son de la zona urbana; en el Hospital de Chachapoyas representan el 49,06% y en el Hospital de Moyobamba son el 60,66%; el dato muestra la mayor concentración de la población en las ciudades. Y, por condición laboral; por lo general (87,72%) son desempleadas; en el Hospital de Chachapoyas, representa el 81,13% y en el Hospital de Moyobamba son el 53,51%; estos datos muestran una población femenina desempleada y se podría atribuir de bajos recursos económicos.

TABLA 05.

Comparación de la prevalencia de histerectomía según características sociodemográficas de las pacientes sometidas a histerectomía.

	Edad participante	Grado de instrucción
U de Mann-Whitney	1506,000	1300,000
Sig.asin (bilateral)	0,0497	0,043
	Lugar de procedencia	Condición laboral
Z de Kolmogorov-Smirnov	0,618	0,656
Sig.asin (bilateral)	0,840	0,783

Fuente. Ficha de recolección de datos.

Descripción

En la Tabla 05, de acuerdo a la Prueba estadística de U de Mann-Whitney que se utiliza para hacer una comparación de dos muestras de una misma población y comprobar si las medidas muestrales son similares o no. Se parte del principio que el valor de $p < 0,05$ (p es menor que 0,05) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. En este caso el valor de p para edad de participantes y grado de instrucción es menor que 0,05 ($p < 0,0497$ y $0,043$, respectivamente). Además, se confirma con la Prueba estadística de Z

de Kolmogorov-Smirnov, cuyo valor de p es mayor que 0,05 (($p > 0,840$ y $0,783$, edad y grado de instrucción participantes, respectivamente). En ambas pruebas estadísticas se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe diferencias significativas de la prevalencia de histerectomía entre el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Moyobamba II-1 en el año 2022

TABLA 06.

Características y comparación clínicas de las pacientes sometidas a histerectomía.

N°	Indicaciones para histerectomía	Hospital				Total	
		Chachapoyas		Moyobamba		N°	%
		N°	%	N°	%		
1	Atonía Uterina	0	0	5	8,20	5	4,39
2	Hemorragia uterina normal	6	11,32	6	9,84	12	10,53
3	Rotura uterina	1	1,89	5	8,20	6	5,26
4	Placenta previa	3	5,66	2	3,28	5	4,39
5	Placenta accreta / Acretismo placentario	2	3,77	0	0	2	1,75
6	Cáncer de cérvix	8	15,09	12	19,67	20	17,54
7	Cáncer de útero microinvasivo	0	0	1	1,64	1	0,88
8	Cáncer de ovario	0	0	3	4,92	3	2,63
9	Distopia genital	9	16,98	17	27,87	26	22,81
10	Miomatosis uterina	20	37,74	6	9,84	26	22,81
11	Quiste anexial	0	0	1	1,64	1	0,88
12	Embarazo molar	1	1,89	0	0	1	0,88
13	Pólipo endometrial simple	1	1,89	0	0	1	0,88
14	Aborto retenido	1	1,89	0	0	1	0,88
15	Embarazo ectópico	1	1,89	0	0	1	0,88
16	Prolapso genital (ureterocele)	0	0	1	1,64	1	0,88
17	Cistocele	0	0	1	1,64	1	0,88
18	Desprendimiento prematuro de placenta	0	0	1	1,64	1	0,88
Total		53	100,00	61	100,00	114	100,00

Fuente. Ficha de recolección de datos

Ji- Cuadrado de homogeneidad= 32.264; p= 0.014

Descripción:

En la Tabla 06 se constató que en general, las principales indicaciones para histerectomía que tienen alta prevalencia son en el orden que se sigue: distopia genital (22.81%), miomatosis uterina (22,81%) y cáncer cérvix (17,54%). En el Hospital de Chachapoyas las principales indicaciones de histerectomía con alta prevalencia son en el orden

siguiente: miomatosis uterina (37,74%), distopia genital (16,98%) y cáncer cérvix (15,09%). En el Hospital de Moyobamba las principales indicaciones de histerectomía con alta prevalencia son en el orden siguiente: distopia genital (27,87%) y cáncer cérvix (19,27%) y miomatosis uterina (9,84%).

Considerando la Prueba estadística de Ji- Cuadrado de homogeneidad, se ha obtenido el valor de $p= 0.014$, significando que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe diferencias significativas de la prevalencia de histerectomía entre el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Moyobamba II-1 en el año 2022

TABLA 07.

Características y comparaciones de partos de pacientes sometidas a histerectomía.

Partos	Hospital				Total	
	Chachapoyas		Moyobamba		N°	%
	N°	%	N°	%		
0	3	5,66	1	1,64	4	3,51
1 a 2 partos	17	32,08	12	19,67	29	25,44
3 a 5 partos	27	50,94	29	47,54	56	49,12
6 a más partos	6	11,32	19	31,15	25	21,93
Total	53	100,00	61	100,00	114	100,00

Fuente. Ficha de recolección de datos

Descripción:

En la tabla 07 se constató que la cantidad de partos más prevalece en primer lugar es entre 3 a 5 partos, equivalente al 49,12%, en segundo lugar, está entre 1 a 2 partos con el 25,44%, en tercer lugar, lo que tienen de 6 a más partos y en cuarto lugar están los que tienen 0 partos. Estos datos nos están mostrando que a mayor cantidad de partos más es el riesgo de tener un problema de salud que podría conllevar a ser sometidas a una histerectomía. Esta secuencia de la cantidad de partos es similar en los Hospitales de Chachapoyas y Moyobamba.

TABLA 08.

Características y comparaciones de comorbilidades de pacientes sometidas a histerectomía.

N°	Comorbilidades	Hospital				Total	
		Chachapoyas		Moyobamba		N°	%
		N°	%	N°	%		
1	Hipertensión arterial	7	13,21	4	6,6	11	9,65
2	Preclamsia, eclampsia, Síndrome de Hellp	0	0	2	3,28	2	1,75
3	Diabetes gestacional	0	0	0	0	0	0
4	Macrosomía	0	0	1	1,64	1	0,88
5	Obesidad grado III	0	0	1	1,64	1	0,88
6	Cáncer de cérvix	2	3,77	5	8,20	7	6,14
7	Artritis reumatoide	2	3,77	0	0	2	1,75
8	Litiasis vesicular	0	0	1	1,64	1	0,88
9	Cáncer de mama	0	0	2	3,28	2	1,75
10	Depresión	0	0	1	1,64	1	0,88
11	Diabetes Mellitus tipo II	0	0	1	1,64	1	0,88
12	Cistitis crónica	0	0	1	1,64	1	0,88
13	Ninguna	42	79,25	42	68,85	84	73,68
Total		53	100,00	61	100,00	114	100,00

Fuente. Ficha de recolección de datos

Descripción:

En la Tabla 08, se observó, del total de las historias clínicas revisadas, el 73,68% (84%) no tienen ninguna comorbilidad; pero existe un 9,65% que tienen hipertensión arterial y un 6,14% de cáncer de cérvix, las demás comorbilidades son porcentajes inferiores al 2%. En el Hospital de Chachapoyas el 79, 25 de historias clínicas revisadas confirman que ninguna tiene comorbilidad, solamente el 13,21% tienen hipertensión arterial y el 3,77% tienen cáncer de cérvix y artritis reumatoide, respectivamente. En el Hospital de Moyobamba, el 68,85% no tienen ninguna comorbilidad, el 8,20% tienen cáncer de cérvix, el 6,56% tienen hipertensión arterial y el 3,28% tienen cáncer de mama; los demás son inferiores al 2%.

TABLA 09.

Características y comparaciones de complicaciones quirúrgicas de pacientes sometidas a histerectomía

Complicaciones quirúrgicas	Hospital				Total	
	Chachapoyas		Moyobamba		N°	%
	N°	%	N°	%		
Anemia	16	30,19	20	32,79	36	31,58
Hemorragia masiva	0	-	0	-	0	-
Lesión vesical	0	-	0	-	0	-
Fistulas vesico-vaginales	0	-	0	-	0	-
Ninguna	37	69,81	41	67,21	78	68,42
Total	53	100,00	61	100,00	114	100,00

Fuente. Ficha de recolección de datos

Descripción:

En la Tabla 09 se observó que, del total de las historias clínicas revisadas, la mayor prevalencia en general, es que el 68,42% no han tenido ninguna complicación quirúrgica y el 31,58% han tenido complicaciones por anemia. En el Hospital de Chachapoyas, el 69,81% no han tenido complicaciones quirúrgicas y el 30,19% han tenido anemia: En el Hospital de Moyobamba, es casi similar, el 67,21% no tienen ninguna complicación y el 32,79% han tenido complicaciones por anemia.

IV. DISCUSIÓN

La investigación se ha centrado en comprar la prevalencia de histerectomía en el Hospital Regional Virgen Fátima y en el Hospital II-1 Moyobamba, 2022. Se partió del siguiente enunciado, la histerectomía constituye un procedimiento quirúrgico en la cual se realiza la extirpación total o parcial del útero; en el tiempo hay grandes avances por la evolución tecnológica en los procedimientos quirúrgicos, anestésicos, de laboratorio y en los cuidados antes y después de la operación. (Howard & John, 2017). Además, la prevalencia mide la proporción de personas afectas en salud al momento de evaluar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento. (Fajardo, 2017). En este caso es medir la prevalencia de la histerectomía.

Los resultados en la presente investigación nos muestran que la prevalencia de la histerectomía en ambos hospitales fue de 6,764%; en el Hospital Regional Virgen de Fátima fue de 3,94% y en Hospital II-1 Moyobamba fue de 2,82%.

Se encontraron investigaciones similares, como la realizada por Izaguirre (2020), investigó sobre los factores de riesgo relacionados con la histerectomía obstétrica y mujeres que han tenido hemorragia postparto en un hospital de Lima, en control que del total de partos addominales, el 0,51% tuvieron histerectomia; también Mariño, et al (2020), encontraron en España una tasa de conversión de 5,13%; de forma similar Vega, et al (2017) en la investigación sobre los factores y frecuencia de histerectomía en un hospital de México; mostraron que hicieron el 0,57% de histerectomía de las consultas obstétricas; Ramirez, et al (2017), en la investigación sobre factores que inciden en la histerectomía obstétrica; encontraron: la tasa de histerectomía equivale a 0,69/1000 y finalmente Rojas (2016), investigó sobre factores de riesgo relacionados con la histerectomía en mujeres en edad fértil y atendidas en el Hospital Virgen de Fátima, Chachapoyas; encontraron que la tasa de histerectomía equivale a 0,28%.

De acuerdo a estos resultados se muestra que existe casos de prevalencia mayor en el Hospital I-1 Moyobamba con 61 casos registrados de las historias clinicas y de 53 casos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, sumando un total de 114 casos de pacientes sometidos a histerectomía.

Las características sociodemográficas de las pacientes sometidas a histerectomía; el rango de edad general y mayoritario es de 50 a más años con el 50% (57) y seguido del rango entre 40 a 49 años con el 24,56% (28). El grado de instrucción prioritario es del nivel primario con el 53,1% (61) y seguido del nivel secundario con el 37,72% (43). Los pacientes proceden mayoritariamente de la zona urbana con el 55,26% (63) y de la zona rural el 44,74% (51). La condición laboral de las pacientes, el 87,72% (57) son desempleadas.

Estos resultados tienen relación con los obtenidos en la investigación de Sedano (2023), analizó las características sociodemográficas de puérperas que fueron sometidas a histerectomía por emergencia en un hospital de Pucallpa; encontraron que el 51% de la pacientes fueron adultas y el 76% fueron de zona urbana. En la investigación de Apás, et al (2020) sobre el análisis de los resultados clínicos referidos a histerectomía laparoscópicas en Argentina, encontraron que la edad media promedio fue de 45,5 años. Similar es la investigación de Morgan, et al (2019), sobre la comparación entre histerectomía abdominal (HA) y laparoscópica (HL), encontraron que la edad promedio de las pacientes sometidas a este procedimiento fue de 44,6 años. También se relaciona con la investigación de López, et al (2018), sobre la frecuencia de complicaciones de histerectomía vaginal y abdominal en un hospital de Ecuador; encontraron que la edad promedio que se sometieron a la histerectomía fue menor de 50 años.

Las características sociodemográficas como la edad, grado de instrucción, procedencia y condición laboral tiene un nivel de influencia en la procedimientos quirúrgicos; por ejemplo, la edad, en esta investigación la mayoría sus edades son de 50 a más años, es un factor determinante que genera un alto riesgo en estos casos; también, el nivel educativo, en este caso, la mayoría son del nivel primario, genera un problema cognitivo para comprender o generar cambios en conductas de salud. Las limitaciones que genera el desempleo esta en relación a la alimentación en los procesos post procedimiento quirúrgico.

La prevalencia según características clínicas, de las pacientes sometidas a histerectomía se constató que las principales indicaciones para histerectomía que tienen alta prevalencia son distopia genital (22,81%), miomatosis uterina (22,81%) y cáncer cérvix (17,54%). La cantidad de partos por paciente que prevalece es el 49,12% (56) es de 3 a 5 partos. Por lo

general el 73,68% (84) no presentan ninguna comorbilidad, pero existe un 9,65% (11) que tienen hipertensión arterial y un 6,14% (7) de cáncer de cérvix. El 68,42% (78) de las pacientes no han tenido complicaciones quirúrgicas y el 31,58% (36) han tenido anemia.

Esta investigación tiene similitud con los resultados de Vega, et al (2017) sobre los factores y frecuencia de histerectomía en un hospital de México; mostraron que hicieron el 0,57% de histerectomía de las consultas obstétricas de los cuales la edad promedio fue de 34 años, tenían dos o tres embarazos previos, el 69,2% tuvieron cesárea, el 72,1% interrumpieron el embarazo por cesárea, el 33,3% la atonía uterina fue la principal indicación, el 83% tuvieron anemia como la principal complicación. También tiene similitud con los resultados de Ramirez, et al (2017), sobre factores que inciden en la histerectomía obstétrica; diagnosticaron cesárea anterior (15,9%) y placenta previa (27,5%), la indicaciones clínicas fueron acretismo placentario y atonía uterina (39,1%) y el 18,7% tuvieron complicaciones.

Estos datos son el resultado de las historia clinicas de las pacientes sometidas a histerectomia, allí están registradas todas las características clínicas de los pacientes, en este caso sometidas al procedimiento de histerectomia, en un tiempo determinado; allí se refleja el conocimiento médico sobre el tratamiento que dan a un paciente con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención y la calidad de salud.

V. CONCLUSIONES

1. Existe diferencias significativas en la prevalencia de histerectomía de las pacientes sometidas a este procedimiento en el Hospital Regional Virgen de Fátima (3,94%) y en Hospital II-1 Moyobamba (2,82%) y a nivel general la prevalencia fue de 6,76%.
2. Las principales características sociodemográficas de las pacientes sometidas a histerectomía fueron: una población femenina adulta de 50 a más años, con un nivel educativo bajo, mayormente de primaria, viven en zonas urbanas y su condición laboral es de desempleadas. Considerando una población de alto riesgo a nivel de salud, bajos ingresos económicos y limitaciones para la gestionar la información y conocimiento.
3. Las principales características clínicas de las pacientes sometidas a histerectomía fueron: las indicaciones para histerectomía más frecuente están distopia genital, miomatosis uterina y cáncer cérvix; tienen entre 3 a 5 partos por pacientes; por lo general no presentan ninguna comorbilidad, pero se identificó hipertensión arterial, tampoco han tenido complicaciones quirúrgicas, salvo anemia.
4. La comparación de la prevalencia según las características sociodemográficas más resaltantes de las pacientes sometidas a histerectomía en el Hospital Regional Virgen de Fátima y Hospital II-1 Moyobamba, son similares, prevalece el rango de edad de 50 a más años, son pacientes del nivel primario, proceden de la zona urbana y en su mayoría son desempleadas.
5. La comparación de la prevalencia de histerectomía según características clínicas de las pacientes sometidas a histerectomía en el Hospital Regional Virgen de Fátima y Hospital II-1 Moyobamba, 2022. La principal indicación para histerectomía en el Hospital Virgen de Fátima es miomatosis uterina y el Hospital de Moyobamba es distopia genital; la cantidad de partos de las pacientes están entre 3 a 5 partos en ambos hospitales; prevalece que mayormente no tienen ninguna comorbilidad o complicaciones quirúrgicas.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los hospitales de Moyobamba y Chachapoyas, realizar campañas de salud para gestantes o en edad fértil, considerando que los pacientes tienen edades superiores a 50 años, bajo nivel educativo y desempleada con el fin de disminuir los riesgos y por ende realizar otros procedimientos, teniendo a la histerectomía como vía exclusiva para casos excepcionales.
2. Se recomienda a los hospitales y en particular a los médicos o responsables de llenar las historias clínicas de acuerdo a procedimientos estándares que considere letra legible, ágiles, confiables y actualizados; además de digitalizar en lo posible esta información que facilitaría el acceso como un instrumento útil para hacer análisis de dichas historias clínicas
3. A la universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas y facultad de Medicina, es importante ampliar las investigaciones para profundizar estos temas de salud pública y establecer criterios que permita lograr tener un sistema de salud de calidad, eficiente, amplia cobertura y responda a los requerimientos de salud de los pacientes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apás, A., Eskinazi, D., Usandivaras, M., Cohen, G., & Minig, L. (2020). Análisis de los Resultados Clínicos de Histerectomía Laparoscópica realizadas por un Equipo Multidisciplinario del Noroeste de Argentina. *Revista FASGO*, 19(1), 9 - 22. http://fasgo.org.ar/images/Revista_2020_1.pdf
- Bazan, K. (2018). *Preferencias de tipos de histerectomía abdominal en médicos Gineco-Ostretas de cinco hospitales públicos de Lima Metropolitana, enero - febrero 2018*, [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista de Lima]. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1564>
- Cohen, S., Ajao, M., Clark, N., Vitonis, A., & Einarsson, J. (2018). Outpatient Hysterectomy Volume in the United States. *Obstetrics & Gynecology*, 130(1), 130 - 137. doi:10.1097/AOG.0000000000002103
- Fajardo, A. (2017). Metodología de la investigación Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista Alergia México*, 64(1), 109 - 120. <http://www.revistaalergia.mx>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: Mc Graw Hill Education.
- Izaguirre, D. (2020). *Factores de riesgo asociados a histerectomía obstétrica en mujeres con hemorragia postparto. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2014-2018* [Tesis Doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/14104/Izaguirre_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, F., Guerrero, J., & Quizhpe, E. (2018). Estudio Retrospectivo: Histerectomía Abdominal vs Histerectomía Vaginal, Análisis de Complicaciones Hospitalarias. Hospital San Francisco de Quito. Quito - Ecuador, 2014 - 2015. *Revista Médica HJCA*, 10(2), 121 - 125. doi: <http://dx.doi.org/10.14410/2018.ao.19>
- Mariño, H., Fernández, G., Varela, C., Domínguez, J., & González, S. (2020). Histerectomías laparoscópicas en un hospital comarcal español: nuestros resultados. *Clínica e investigación en Ginecología y Obstetricia*, 47(4), 136 - 142. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.04.006>
- Ministerio de Salud . (2023). *Número de egresados de pacientes según servicio* . Chachapoyas : Oficina de estadística e informática - MINSA.

- Morgan, F., Valentín, F., Cervin, C., Báez, J., Esquivel, B., López, G., & Quevedo, E. (2019). Comparación de la morbilidad operatoria entre histerectomía laparoscópica y abdominal. *Rev Medu UAS*, 9(3), 123 - 132. doi: <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v9.n3.002>
- Ramirez, J., Cabrera, S., Campos, G. P., & Poma, C. (2017). Histerectomía obstétrica en el Hospital San Bartolomé, Lima, 2003 – 2015. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(1), 27-33. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100004
- Rojas, L. (2016). *Factores de riesgo relacionados a la presencia de histerectomía en mujeres en edad fértil que se atendieron en el Hospital Virgen de Fátima - Chachapoyas - 2010 - 2014*. [Tesis Licenciatura, Universidad César Vallejo, Trujillo] <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29662>
- Rubio, S., & Rubio, S. (2017). Enfermería investigadora observacional: analizar sin intervenir. *Enfermería en Cardiología*, 24(71), 32 - 38.
- Ruiz, A., & Gómez, C. (2015). *Epidemiología Clínica: Investigación clínica aplicada*. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Internacional LTDA.
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma.
- Sedano, E. (2023). *Características sociodemográficas y obstétricas de ouérperas que requieren histerectomía de emergencia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha,, 2019 - 2021*. [Tesis Licenciatura, Universidad Nacional de Ucayali] <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5985>
- Supo, J. (2020). *Metodología de la Investigación científica* (5ta ed.). Universitaria.
- Vásquez, W. (2020). *Metodología de la Investigación. Manual del estudiante*. Universidad San Martín de Porres. <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Vega, M., Bautista, M., Rodríguez, L., Loredó, F., Vega, J., Beacerril, A., & Barros, L. (2017). Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 82(4), 526 - 533. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400408>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización variable: prevalencia

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala
Prevalencia	<p>Prevalencia: La prevalencia mide la proporción de personas afectas en salud al momento de evaluar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento. (Fajardo, 2017).</p>	<p>Es la proporción de mujeres histerectomizadas evidenciadas por las historias clínicas en el año 2022 en el Hospital Virgen de Fátima y Hospital II-1 Moyobamba</p>	Prevalencia histerectomía	Año	$P = C/N \times 100$ C= Número de individuos afectados o casos. N= Número de personas atendidas en una población.	Prevalencia expresada en %
			Características socio demográficas	Edad	15 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a más años	Escala nominal dicotómica para cada categoría
				Grado de instrucción	Nivel primaria Nivel secundaria Nivel superior	
Procedencia	Urbano Rural					

				Condición laboral	Empleada Desempleada	
			Características clínicas	Indicaciones para histerectomía	Atonía uterina Hemorragia uterina anormal Rotura uterina Placenta previa	
				Partos	0 partos 1 a 2 partos 3 a 5 partos 6 a más partos	
				Comorbilidades	Hipertensión arterial Preclamsia, Eclampsia, Síndrome de Hellp Diabetes gestacional Macrosomía	

Anexo 2: Operacionalización de variable: Histerectomía

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Categorías	Escala
Histerectomía	<p>La histerectomía es considerada la segunda intervención quirúrgica en ginecología, consiste en extirpar quirúrgicamente el útero de forma total o parcial y se realiza a través de diferentes vías, como: vaginal, abierta, robótica o laparoscópica (son denominadas como cirugías invasivas de nivel mínimo (Cohen, y otros, 2018)</p>	<p>Usuarías sometidas a extirpación quirúrgica en el Hospital Virgen de Fátima y Hospital II-1 Moyobamba</p>	<p>-Atonía uterina -Hemorragia uterina anormal -Placenta previa -Rotura uterina</p>	<p>Si No</p>	<p>Nominal Si=1 No= 0</p>



Anexo 3:

Ficha recolección datos para medir la prevalencia de histerectomía en el Hospital Virgen de Fátima y Hospital II-1 Moyobamba, 2022.

INTRODUCCIÓN: esta ficha de registro tiene como objetivo de comparar la prevalencia de histerectomía en el Hospital Virgen de Fátima y Hospital II-1 Moyobamba, 2022.

Número de historia clínica:

Histerectomía: (Si) (No)

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1) Edad

- a) 15 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a más años

2) Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

3) Procedencia

- a) Urbano
- b) Rural

4) Condición laboral

- d) Empleado
- e) Desempleado

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

5) Indicaciones para histerectomía



- a) Atonía uterina
 - b) Hemorragia uterina anormal
 - c) Rotura uterina
 - d) Placenta previa
 - e) Otros
- 6) Partos
- a) 0 partos
 - b) 1 a 2 partos
 - c) 3 a 5 partos
 - d) 6 a más partos
- 7) Comorbilidades
- a) Hipertensión arterial
 - b) Preclamsia, Eclampsia, Síndrome de Hellp
 - c) Diabetes gestacional
 - d) Macrosomía
- 8) Complicaciones quirúrgicas
- a) Anemia.
 - b) Hemorragia masiva.
 - c) Lesión vesical
 - d) Fistulas vesico-vaginales.