

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

HISTERECTOMIA VAGINAL
REVISION DE DOS AÑOS (1978 - 1979)
EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

POR:

CARLOS ANTONIO GALVEZ CALDERON

En el Acto de Investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, JUNIO DE 1980

CONTENIDO

INTRODUCCION

OBJETIVOS

JUSTIFICACIONES

ANTECEDENTES

HIPOTESIS

MATERIAL, METODOLOGIA Y RECURSOS

PRESENTACION DE RESULTADOS

ANALISIS DE RESULTADOS

DISCUSION DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El presente trabajo consiste en una revisión de todos los casos de Histerectomía Vaginal ocurridos en el Hospital Nacional de Escuintla durante los años 1978 y 1979. Analiza el problema en forma integral haciendo énfasis en la incidencia de histerectomía, grupos etareos más afectados, complicaciones postoperatorias y antibioterapia postoperatoria. A la vez este trabajo pretende convertirse en un instrumento que ayude a conocer parte de la morbilidad que ocurre al departamento de ginecología del Hospital Nacional de Escuintla, la forma como es tratada y los resultados de ésta.

OBJETIVOS

a) GENERALES

- Contribuir al estudio de Histerectomía Vaginal en Guatemala.
- Efectuar estudio bibliográfico sobre Histerectomía Vaginal.

b) ESPECIFICOS:

- Conocer la incidencia de Histerectomía Vaginal en el Hospital Nacional de Escuintla.
- Conocer la frecuencia de Histerectomía Vaginal, por grupos etareos y paridad.
- Conocer el grado de certeza del diagnóstico preoperatorio.
- Determinar las complicaciones postoperatorias.
- Conocer el uso de antimicrobianos en pacientes postoperados.

JUSTIFICACIONES

Este estudio hace una revisión y evaluación del número de pacientes que ha sido sometido a histerectomía vaginal en los años 1978 y 1979, con la pretensión de divulgar, estandarizar y mejorar los procedimientos quirúrgicos en el Hospital Nacional de Escuintla; particularmente a través de la Cirugía Ginecológica y más específicamente de Histerectomía Vaginal, que tomado como instrumento de comparación pueda dar un dato específico de la cirugía en este hospital.

ANTECEDENTES

HISTORIA:

Langenbeck en el año de 1813 fue el primer cirujano que efectuó la histerectomía vaginal. En el año de 1850-1885, estos tipos de operaciones eran practicadas exclusivamente por cirujanos muy hábiles, y sus indicaciones precisas eran las de carcinoma de cervix y prolapso uterino.

En los años 1889-1890 Smitson dio seguridad a la histerectomía vaginal ligando las arterias ováricas y uterinas antes de movilizar el útero, siendo hasta la fecha el adelanto más valioso. (1)

Los reportes de la incidencia de histerectomía vaginal varían grandemente, no solamente de un país a otro, sino entre grupos de médicos de un mismo país; esto prueba que no hay un mismo criterio uniforme sobre las indicaciones y aun más sobre las contraindicaciones de la histerectomía vaginal (2) ya que estas varían con la experiencia y el entrenamiento del cirujano y la lista de indicaciones no solamente revela su actitud mental hacia la operación, sino también su seguridad o falta de esta en su técnica y habilidad operatoria (3) sin embargo y convencidos de que cada vez es más aceptada la vía vaginal para las histerectomías, no debemos señalar ventajas sobre la abdominal y vaginal o viceversa, porque consideramos que ninguna es mejor que la otra, sino que el éxito de la vía escogida depende del diagnóstico correcto y de la indicación y contraindicación precisa (2).

TECNICA DE HISTERECTOMIA:

1.- MAYO-WARD: Una incisión longitudinal en la pared anterior como en la operación de una colporrafia anterior. Desde el final de la incisión cervical, se practican dos incisiones laterales, que circundan la unión cervicovaginal. Los dos colgajos son reflejados hacia afuera y la vejiga se disecciona del istmo hasta que se llega al fondo de saco uterovesical anterior. Se abre este, la pared vaginal posterior se disecciona de los lados del útero, así como del peritoneo del fondo de saco de Douglas. El fondo de saco se abre y entonces se ligan y se dividen los ligamentos uterosacros y cardinales de cada lado. Las suturas utilizadas para ligar estos ligamentos se dan de tal forma que los nudos queden en la parte peritoneal de los pedículos. Se secciona el resto del ligamento ancho, siempre manteniéndose cerca del cuerpo uterino. Finalmente se pinzan, seccionan y ligan los ligamentos redondos y ováricos, así como la trompa de Falopio, en ambos lados. Las suturas idénticas en ambos lados, se atan unas a otras, y si existen zonas abiertas se pueden colocar algunas suturas para cerrar por completo. Esto hace que forme una capa que hace que los intestinos se mantengan en su lugar, si ellos intentan caer en el fondo de saco. El peritoneo de el fondo de Douglas se disecciona y se pasa una sutura a través del ligamento uterosacro izquierdo y a través de la parte más alta del saco, y entonces se hace salir a través del ligamento uterosacro derecho. Cuando esta sutura se liga, cierra herméticamente la hernia del fondo de saco de Douglas. El espacio triangular entre el borde anterior de la superficie formada y de los dos ramos de el pubis que dejaría abierto este espacio para que la vejiga prolapsase, se cierra de la manera siguiente: Se pasa una sutura a través del peritoneo del fondo de saco anterior, tomando el borde anterior de la superficie, y entonces, llegando al sitio opuesto se toma de nuevo un trozo del peritoneo del fondo de saco uterovesical. Cuando esta sutura se cierra, dejando este espacio completamente ob-

turado. La vejiga se empuja hacia adentro. Se empieza una sutura tomando la musculatura del cuello vesical en la línea media; entonces va lateralmente y coge la musculatura de la vagina, la cual ha sido previamente disecada, hasta las ramas del pubis. Entonces se toma el borde anterior de la capa creada mediante la sutura de los pedículos de ambos lados, haciéndose lo mismo en el lado opuesto, llegando a la línea media de nuevo en el cuello vesical. Esta sutura en bolsa de tabaco cuando se liga se cierra por completo el triángulo anterior que forma un soporte efectivo para la vejiga. Las porciones sobrantes de la vagina se resecan.

En los casos donde existe un enterocele será necesario cortar un poco la pared vaginal posterior. La pared vaginal anterior se sutura. Para cerrar la parte posterior se toma el centro del colgajo anterior hacia adelante y se sutura a los bordes del colgajo posterior hacia adelante y se sutura a los bordes del colgajo anterior a fin de dar una Y invertida cuando se han cerrado por completo. Algunas de estas suturas, al pasar de un lado a otro, toman los ligamentos uterosacos y anchos para impedir que se forme un espacio muerto entre las paredes vaginales y el suelo recién formado.

2.- MAYO MODIFICADA: Esta es la técnica que se usa en el Hospital Nacional de Escuintla; es semejante a la anterior, solo que en esta técnica los pedículos se anclan a la pared vaginal, ya sea juntos o individualmente, después se pone un punto, tomando peritoneo vesicouterino, peritoneo vesical y fondo de saco de Douglas, se efectúa el cierre en bolsa de tabaco, efectuándose así la peritonización, posteriormente se efectúa corrección de rectocistocele.

ANTECEDENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA:

El departamento de ginecología del Hospital Nacional de Escuintla cuenta con una auxiliar de enfermería con turnos cada 8 horas, esta es la que pasa órdenes médicas, administra medicamentos y hace notas de enfermería.

Los recursos físicos con los que cuenta son 33 camas de colchón de paja, la distancia entre cada cama es de 75 cm.; una habitación con abundante ventilación y poca iluminación.

Con respecto a sala de operaciones el departamento de ginecología la usa dos veces por semana; ésta tiene tres locales, dos para cirugía mayor y uno para legrados, no hay una área ver de estéril ya que entre cada local de cirugía hay un pasillo que siempre está contaminado.

Cada paciente sometida a Histerectomía Vaginal y correcciones, de rutina se deja sonda foley por cinco días y se le mide residuo urinario, el cual si es mayor de 100 cc. se le deja nuevamente sonda de Foley, a este residuo urinario es a lo que se le llama retención urinaria en este trabajo.

Por el uso de sonda vesical de rutina, se deja desde el primer día postoperatorio una sulfa.

La anestesia general la administra una auxiliar de enfermería adiestrada para este tipo de actividad; la anestesia epidural y raquídea es el cirujano quien la administra.

HIPOTESIS

- El uso de antibióticos postoperatorios previenen las complicaciones infecciosas, particularmente en Histerectomía Vaginal.
- La Histerectomía Vaginal no provoca complicaciones por técnicas quirúrgicas en el Hospital Nacional de Escuintla.
- La Histerectomía Vaginal tiene alta incidencia en relación con otras intervenciones quirúrgicas realizadas en el Departamento de Ginecología del Hospital Nacional de Escuintla.

MATERIAL, METODOLOGIA Y RECURSOS

MATERIAL:

- Informes de investigaciones relacionadas con Histerectomía Vaginal.
- Libro de sala de operaciones del Hospital Nacional de Escuintla.
- Libro del Departamento de Ginecología del Hospital Nacional de Escuintla.
- Libro de Ingresos/egresos del Departamento de Ginecología del Hospital Nacional de Escuintla.
- Papeletas de pacientes.

METODOLOGIA:

Tomando en cuenta los estadios del método científico se llevó a cabo el estudio así:

- Elección del problema a estudiar.
- Establecimientos de objetivos.
- Investigación bibliográfica sobre Histerectomía Vaginal.
- Obtención de resultados mediante instrumentos de trabajo.
- Análisis de los resultados.
- Conclusiones y recomendaciones.

RECURSOS:

- Doctor Mario Nájera (Asesor)
- Doctor Roberto Díaz (Revisor)
- Bachiller Carlos Antonio Gálvez Calderón (Autor).

PRESENTACION DE RESULTADOS

1.- NUMERO DE CASOS GENERALES

En el período de dos años se efectuaron: 160 casos quirúrgicos como se exponen a continuación:

CUADRO No. 1

Casos de Cirugía Ginecológica
Hospital Nacional de Escuintla

| CIRUGIA | CASOS | PORCENTAJE |
|---------------------------|------------|--------------|
| Histerectomía Abdominal - | 38 | 23.7 % |
| Histerectomía Vaginal - | 56 | 35 % |
| Otras operaciones - | 66 | 41.2 % |
| TOTAL: | 160 | 100 % |

Estudio Retrospectivo de Histerectomía Vaginal
Años: 1978-1979 - Hospital Nacional de Escuintla.

HISTERECTOMIA VAGINAL POR GRUPOS ETAREOS

CUADRO No. 2

Histerectomía Vaginal por Grupos Etareos

| EDAD | CASOS | PORCENTAJE |
|---------------|-----------|--------------|
| 20 - 25 | 2 | 4.3 |
| 26 - 30 | 1 | 2.2 |
| 31 - 35 | 4 | 8.7 |
| 36 - 40 | 8 | 17.4 |
| 41 - 45 | 6 | 13.0 |
| 46 - 50 | 7 | 15.2 |
| 51 - 55 | 8 | 17.4 |
| 56 - 60 | 3 | 6.5 |
| 61 - 65 | 5 | 10.9 |
| 66 - 70 | 2 | 4.3 |
| TOTAL: | 46 | 100.0 |

Estudio Retrospectivo de Histerectomía Vaginal
Años: 1978 - 1979 - Hospital Nacional de Escuintla.

FRECUENCIA DE HISTERECTOMIA VAGINAL
RELACIONADO CON GESTACION, PARIDAD Y No.
DE HIJOS VIVOS DE LAS PACIENTES

CUADRO No. 3

HISTERECTOMIA VAGINAL/EMBARAZOS

| GESTACION | CASOS | PORCENTAJE |
|----------------|-----------|--------------|
| 0 - 3 | 3 | 6.5 |
| 4 - 6 | 9 | 19.5 |
| 7 - 9 | 12 | 26.0 |
| 10 - 12 | 13 | 28.2 |
| 13 - 15 | 3 | 6.5 |
| 16 - 18 | 3 | 6.5 |
| No Registrados | 3 | 6.5 |
| TOTAL | 46 | 100.0 |

Estudio Retrospectivo de Histerectomía Vaginal
Años: 1978 - 1979 - Hospital Nacional de Escuintla.

CUADRO No. 4

HISTERECTOMIA VAGINAL/PARIDAD

| PARIDAD | CASOS | PORCENTAJE |
|----------------|-----------|--------------|
| 0 - 3 | 4 | 8.7 |
| 4 - 6 | 12 | 26.0 |
| 7 - 9 | 11 | 24.0 |
| 10 - 12 | 13 | 28.2 |
| 13 - 15 | 3 | 6.5 |
| No Registrados | 3 | 6.5 |
| TOTAL | 46 | 100.0 |

Estudio Retrospectivo de Histerectomía Vaginal
Años: 1978 - 1979 - Hospital Nacional de Escuintla.

COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS

CUADRO No. 5

Complicaciones Post-operatorias

Años: 1978 y 1979

| | CASOS | PORCENTAJE |
|----------------|-------|------------|
| Complicados | 10 | 21.7 |
| No Complicados | 36 | 78.2 |

Estudio Retrospectivo de Histerectomía Vaginal
Años: 1978 - 1979 - Hospital Nacional de Escuintla.

CUADRO No. 6

Complicaciones más frecuentes

Años: 1978 y 1979

| DIAGNOSTICO | CASOS | PORCENTAJE |
|--------------------|-----------|------------|
| Infección Urinaria | 3 | 30 |
| Absceso de Cúpula | 3 | 30 |
| Retención Urinaria | 4 | 40 |
| TOTAL: | 10 | 100 |

Estudio Retrospectivo de Histerectomía Vaginal
Años: 1978 - 1979 - Hospital Nacional de Escuintla.

CUADRO No. 7

Complicaciones Post-operatorias

Año: 1978

| | CASOS | PORCENTAJE |
|----------------|-----------|--------------|
| Complicados | 6 | 31.5 |
| No Complicados | 13 | 68.5 |
| TOTAL: | 19 | 100.0 |

Estudio Retrospectivo de Histerectomía Vaginal.
Año: 1978 - Hospital Nacional de Escuintla.

CUADRO No. 8

COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS

Año: 1978

| | CASOS | PORCENTAJE |
|--------------------|----------|--------------|
| Retención Urinaria | 2 | 33.3 |
| Infección Urinaria | 2 | 33.3 |
| Absceso de Cúpula | 2 | 33.3 |
| TOTAL: | 6 | 100.0 |

Estudio Retrospectivo de Histerectomía Vaginal.
Año: 1978 - Hospital Nacional de Escuintla.

COMPLICACIONES POR AÑO: 1979

CUADRO No. 9

| | CASOS | PORCENTAJE |
|----------------|-----------|--------------|
| Complicados | 4 | 14.8 |
| No Complicados | 23 | 85.2 |
| TOTAL: | 27 | 100.0 |

Estudio Retrospectivo de Histerectomía Vaginal
Año: 1979 - Hospital Nacional de Escuintla.

CASOS COMPLICADOS: Año 1979

CUADRO No. 10

| | CASOS | PORCENTAJE |
|--------------------|----------|------------|
| Retención Urinaria | 2 | 50 |
| Infección Urinaria | 1 | 25 |
| Absceso de Cúpula | 1 | 25 |
| TOTAL: | 4 | 100 |

Estudio Retrospectivo de Histerectomía Vaginal
Año: 1979 - Hospital Nacional de Escuintla.

ANTIBIOTICO-TERAPIA POST-OPERATORIA

CUADRO No. 11

USO DE ANTIBIOTICOS POST-OPERATORIOS

| | CASOS | PORCENTAJE |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Recibieron Antibióticos | 46 | 100 % |
| No Recibieron Antibióticos | 0 | 0 % |
| TOTAL: | 46 | 100 % |

Estudio Retrospectivo de Histerectomía Vaginal
Años: 1978 - 1979 - Hospital Nacional de Escuintla.

ANTIBIOTICO-TERAPIA POST-OPERATORIA

CUADRO No. 12

| No. de Antibiótico | CASOS | PORCENTAJE |
|--------------------|-----------|--------------|
| 1 | 34 | 73.9 |
| 2 | 5 | 10.8 |
| 3 | 6 | 13.0 |
| 4 | 1 | 2.1 |
| | 46 | 100.0 |

Estudio Retrospectivo de Histerectomía Vaginal
Años: 1978 - 1979 - Hospital Nacional de Escuintla.

ANTIBIOTERAPIA POR AÑO: 1978

CUADRO No. 13

| ANTIBIOTICO | CASOS | PORCENTAJE |
|-----------------------|-----------|--------------|
| GASTRISIN | 17 | 51.5 |
| PENICILINA PROCAINA | 6 | 18.1 |
| PENICILINA CRISTALINA | - | - |
| CLOROFENICOL | 4 | 12.1 |
| AMPICILINA | 3 | 9.1 |
| BACTRIN | 3 | 9.1 |
| TOTAL: | 33 | 100.0 |

Estudio Retrospectivo de Histerectomía Vaginal
Año: 1978 - Hospital Nacional de Escuintla.

ANTIBIOTERAPIA POR AÑO: 1979

CUADRO No. 14

| ANTIBIOTICO | CASOS | PORCENTAJE |
|-----------------------|-----------|--------------|
| BACTRIN | 10 | 29.4 |
| GANTRISIN | 8 | 23.5 |
| PENICILINA PROCAINA | 2 | 5.9 |
| PENICILINA CRISTALINA | 1 | 2.9 |
| CLOROFENICOL | 2 | 5.9 |
| AMPICILINA | 11 | 32.3 |
| TOTAL: | 34 | 100.0 |

Estudio Retrospectivo de Histerectomía Vaginal
Año: 1979 - Hospital Nacional de Escuintla.

CUADRO No. 15

TIPOS DE ANESTESIA USADOS EN LOS AÑOS
1978 Y 1979

| ANESTESIA | No. CASOS | PORCENTAJE |
|-----------|-----------|------------|
| GENERAL | 1 | 2.2 |
| RAQUIDEA | 25 | 54.4 |
| EPIDURAL | 20 | 43.4 |
| TOTAL: | 46 | 100.0 |

Estudio Retrospectivo de Histerectomía Vaginal
1978 y 1979. Hospital Nacional de Escuintla.

CUADRO No. 16

ANESTESIA USADA EN EL AÑO 1978

| ANESTESIA | No. CASOS | PORCENTAJE |
|-----------|-----------|------------|
| GENERAL | 1 | 5.4 |
| RAQUIDEA | 9 | 47.3 |
| EPIDURAL | 9 | 47.3 |
| TOTAL: | 19 | 100.0 |

Estudio retrospectivo de Histerectomía Vaginal
1978 y 1979. Hospital Nacional de Escuintla.

CUADRO No. 17

ANESTESIA USADA EN EL AÑO 1979

| ANESTESIA | No. CASOS | PORCENTAJE |
|-----------|-----------|------------|
| GENERAL | 0 | 0 |
| RAQUIDEA | 16 | 59.3 |
| EPIDURAL | 11 | 40.7 |
| TOTAL: | 27 | 100.0 |

Estudio Retrospectivo de Histerectomía Vaginal
1978 y 1979. Hospital Nacional de Escuintla.

INTERPRETACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Luego del procesamiento y estudio de los datos se sometieron a discusión y análisis obteniendo lo siguiente:

I- CASOS DE CIRUGIA GINECOLOGICA:

En el período de dos años se efectuaron 56 histerectomías vaginales de los cuales se encontraron en el archivo 46 papeletas. Al efectuar una comparación con otras intervenciones de cirugía ginecológica nos da un porcentaje de 23.7% de histerectomía abdominal y 36% de Histerectomía Vaginal y 41.2% de otras, ver cuadro número 1.

II- POR GRUPOS ETAREOS:

La edad más frecuente está comprendida en dos grupos etareos que son los siguientes: de 36-40 años 8 casos (17.4%) y de 51-55 años, 8 casos (17.4%). La edad menos frecuente está comprendida entre 26-30 años que da 1 caso (2.2%) ver cuadro número 2.

III- FRECUENCIA DE HISTERECTOMIA RELACIONADA CON LA GESTACION Y PARIDAD:

Como se observa en el cuadro No. 3 el mayor número de pacientes, 25 casos (54%), tenían historia de 7-12 embarazos; el menor número de embarazos, 3 gestas se registró en 3 pacientes (6.5%); el mayor número de embarazos, 16-18 gestas se registró en 3 casos (6.5%) y en 3 casos (6.5%) no se encontró este dato.

En el cuadro No. 4 se analizó que el menor número de paridad 0-3 se registró en tres pacientes (6.5%) y el ma-

yor número de paridad de 10-15 partos se registró en 16 pacientes (34.7%), quedando el resto, 23 casos, con una paridad de 4-9; constando también que en 3 casos - 6.5%, no está registrado este dato.

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS INFECCIOSAS:

Al determinar las complicaciones postoperatorias se puede observar que los 46 casos se complicaron 10 que representan 21.7% y no complicados nos reportó 36 casos que representó el 78.2%, ver cuadro No. 5. De los que se complicaron la patología más frecuente fue la retención urinaria; 4 casos que equivale al 40%; infección urinaria, 3 casos (30%) y absceso de cúpula 3 casos (30%) haciendo un total de 10 casos, ver cuadro No. 6.

En el cuadro No. 7 se observa que en el año 1978 se complicaron 6 casos (31.5%) y no se complicaron 13 casos (68.5%), haciendo un total de 19 histerectomías efectuadas; de estos casos complicados que fueron un total de 6 casos que se reportan con la siguiente patología: retención urinaria, infección urinaria, absceso de cúpula; 2 casos (33.3%) respectivamente. Ver cuadro No. 8.

Así en 1979 se complicaron 4 casos (14.8%) y no se complicaron los 23 casos restantes (85.2%) haciendo un total de 27 casos de histerectomía vaginal; ver cuadro No. 9. En los casos que se complicaron en el año de 1979: retención urinaria 2 casos (50%), infección urinaria 1 caso (25%) y absceso de cúpula 1 caso (25%). Ver cuadro No. 10.

ANTIBIOTERAPIA POSTOPERATORIA:

En el cuadro No. 11 se puede observar que el 100% de pacientes se usó antibióticos.

En el cuadro No. 12 se analiza que en 34 pacientes se usó 1 antibiótico (73.9%), en 11 casos (23.8%) se usaron 2-3 antibióticos y en un caso (1) se administró 4 antibióticos.

En el cuadro No. 13 donde se analiza el uso de antibióticos en el año de 1978 se usó gastrisin en 17 casos (51.5%), en 3 casos se usó bactrin (9.1%).

El cuadro No. 14 reporta el uso de antibióticos en el año 1979 y se analiza lo siguiente: de 34 veces que se usó antibiótico; en 11 se usó ampicilima (32.3%), bactrin 10 veces (29.4%), gastrisin 8 veces (23.5%).

CONCLUSIONES

- 1.- La incidencia de Histerectomía Vaginal ocupa un lugar intermedio en relación con otras intervenciones quirúrgicas en el departamento de Ginecología del Hospital Nacional de Escuintla.
- 2.- La Histerectomía Vaginal es más frecuente en pacientes de 36-55 años.
- 3.- A mayor número de embarazos, (10-12 gestas); mayor incidencia de Histerectomía Vaginal.
- 4.- La incidencia de Histerectomía Vaginal es más frecuente, cuando presenta alto número de partos.
- 5.- La incidencia de complicaciones es alta en el Hospital Nacional de Escuintla, Departamento de Ginecología
- 6.- Todos los pacientes que se sometieron a Histerectomía Vaginal se les administró antibiótico en el postoperatorio.
- 7.- El antibiótico más usado en el postoperatorio fue gastrisin.
- 8.- La anestesia más usada en Histerectomía Vaginal fue la raquídea.
- 9.- La mortalidad por el acto quirúrgico fue cero.
- 10.- El Hospital Nacional de Escuintla cuenta con personal médico capaz de efectuar una Histerectomía Vaginal.

- 11- Las conductas preoperatorias no se pueden evaluar, porque las evoluciones son pobres en datos y no cuentan con el procedimiento correcto como es el método del doctor Weed.
- 12- El personal paramédico es insuficiente para atender el número de pacientes.
- 13- El medio ambiente del Departamento de Ginecología y sala de operaciones promueve las complicaciones postoperatorias.

RECOMENDACIONES

- 1.- Que se de mayor importancia al buen manejo de los registros médicos de las pacientes, aplicando correctamente el método del Doctor Weed.
- 2.- Que se aumente el número de personal paramédico ya que no es suficiente el que hay.
- 3.- Mejorar las condiciones de sala de operaciones y en el servicio de ginecología, en cuanto a lo aséptico se refiere.
- 4.- Completar el equipo de laboratorio, para efectuar toda clase de técnicas, así cuando se sometan a cirugía ginecológica lleven un estudio completo.

BIBLIOGRAFIA

David Estuardo Ruano, OPERACION DE HISTERECTOMIA, en el Hospital General de Occidente. Revisión de los años 1973-1975. Tesis de Grado Julio de 1977 Guatemala.

Aguirre Ireal, Indicaciones y criterios de la Histerectomía Vaginal. Ginecología y Obstetricia de México, Vol. 25-año XXIV Num. 148-febrero 1969.

Krige, C.F. Vaginal Hysterectomy and Genital Prolapse Repair, itwatersrand University Press. Johannesburg, 1965.

Bravo & Nava & Col. HISTERECTOMIA VAGINAL EN PACIENTES CON PROLAPSO UTERINO, Ginecología y Obstetricia de México, Vol. 45 Año XXXIV Núm. 268 febrero de 1979.

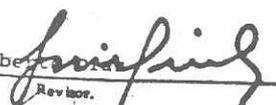
Zarco, Gamiz & Xol. HISTERECTOMIA VAGINAL, errores de manejo, Ginecología y Obstetricia de México, Vol. 37 Año XXX Num. 224 Junio 1975.

Ana Silvia del Carmen Porres, HISTERECTOMIA OBSTETRICA, en el Hospital Roosevelt, Revisión de los años 1962-1977 Tesis de Grado, Julio de 1978 Guatemala.

Luis E. Villatoro, HISTERECTOMIA RADICAL EN CARCINOMA DE CERVIX, Revisión de las Histerectomías Radicales efectuadas en la sección de Ginecología del Hospital General San Juan de Dios, Tesis de Grado Agosto de 1978.


Dr. Carlos Antonio Gálvez Calderón


Dr. Mario Najera
Asesor.


Dr. Roberto
Revisor.


Dr. Hector Nuña
Director de Fase III


Dr. Raul Castillo
Secretario

Vo. Bo.


Dr. Rolando Castillo Montalvo.
Decano.