



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL  
UMAE HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
“LUIS CASTELAZO AYALA”**

**CALIDAD DE VIDA POSTERIOR AL  
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES  
CON HEMORRAGIA OBSTÉTRICA:  
COMPARACIÓN DEL TRATAMIENTO  
CONSERVADOR VS RADICAL**

**T E S I S**

**QUE PRESENTA:**

**DR. ALEJANDRO BUENDÍA LUGO**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN**

**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**ASESOR: DR. SERGIO ROSALES ORTIZ**



México, D. F. febrero de 2012



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
“LUIS CASTELAZO AYALA”**

---

**Dr. Oscar Arturo Martínez Rodríguez  
Director**

---

**Dr. Carlos Emiro Morán Villota  
Director de Educación e Investigación en Salud**

---

**Dr. Sergio Rosales Ortiz  
Asesor**

1. Datos del alumno (Autor)	1. Datos del alumno
....Apellido Paterno: Apellido materno: Nombre Teléfono Universidad Facultad : Especialidad: No. de cuenta ....Correo electrónico	Buendía Lugo Alejandro 044 55 91 92 25 08 Universidad Nacional Autónoma de México Medicina Ginecología y Obstetricia 098143942 ....lugosmoa@yahoo.com.mx
2. Datos del asesor	2. Datos del asesor (es)
Apellido paterno: Apellido materno: Nombre (s)	Rosales Ortiz Sergio
3. Datos de la tesis	3. Datos de la Tesis
Título:  No. de páginas Año:	Calidad de vida posterior al tratamiento quirúrgico en pacientes con hemorragia obstétrica, comparación del manejo conservador vs radical.  34. 2012

## **AGRADECIMIENTOS**

La presente tesis es un esfuerzo en el cual directa o indirectamente participaron muchas personas, leyendo, opinando, teniéndome paciencia, dando ánimo, apoyándome en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

Doy gracias a Dios por darme la vida y llenarla de dicha y bendiciones.

Agradezco al Dr. Sergio Rosales Ortiz, por haber confiado en mi persona por la paciencia y por la dirección de este trabajo por el apoyo y el ánimo que me brindo, por sus comentarios en todo el proceso de elaboración de la tesis y sus atinadas correcciones.

A mis padres y hermano, que muy a su manera me acompañaron en esta aventura que significó la residencia y que, de forma incondicional, entendieron mis ausencias y mis malos momentos y que siempre estuvieron atentos a saber cómo iba mi proceso.

A mi sobrina Ana Luigina que con un beso y una sonrisa podía hacer que el mal humor y la guardia más pesada quedaran atrás.

Gracias a mis compañeros que me permitieron compartir y entrar en su vida durante estos 4 años de convivir dentro y fuera del hospital.

A todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta tesis, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

Finalmente a ti que desde el principio y hasta el día de hoy sigues dándome ánimo y continúas siendo el motivo para terminar este proyecto.

Gracias a todos.

## **ÍNDICE**

RESUMEN .....	1
ANTECEDENTES .....	2
METODOLOGÍA.....	6
RESULTADOS .....	11
DISCUSIÓN .....	21
CONCLUSIONES.....	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXOS .....	27

# CALIDAD DE VIDA POSTERIOR AL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES CON HEMORRAGIA OBSTÉTRICA: COMPARACIÓN DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR VS RADICAL

## **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La OMS define la hemorragia obstétrica como la pérdida superior a 500 mL de sangrado transvaginal en las primeras 24 horas del puerperio postparto, o mayor a 1,000 mL de sangrado postquirúrgico, es causa directa o asociada de entre 18 y 26% de muertes maternas. La causa más común de hemorragia obstétrica es la atonía uterina, la primera opción terapéutica aunada al masaje, consiste en instaurar un tratamiento con medicamentos uterotónicos y reemplazar la volemia, el siguiente tratamiento apunta a procedimientos quirúrgicos conservadores e histerectomía en última instancia, este último procedimiento está relacionado con mayor morbilidad e incremento en los costos hospitalarios. La importancia de la medición de resultados en los estados de salud de las pacientes ha sido reconocida como de vital importancia para evaluar la calidad asistencial y evaluar la rentabilidad de los servicios de atención sanitaria. El cuestionario de Salud General SF-36 es un instrumento genérico desarrollado para evaluar estados de salud, considerando la calidad de vida definida como: "percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones".

**OBJETIVO:** Medir la calidad de vida a través del cuestionario de salud SF-36 aplicado a pacientes con hemorragia obstétrica sometidas a algún tipo de tratamiento quirúrgico,

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio longitudinal, comparativo, observacional con análisis fármaco-económico de calidad de vida, se seleccionaron pacientes a las que se les realizó algún procedimiento quirúrgico para el control de la hemorragia obstétrica, ya sea histerectomía obstétrica (Grupo 1) o ligadura de arterias hipogástricas o desarterialización selectiva de arterias uterinas (Grupo 2), así como pacientes que presentaron hemorragia obstétrica a las que se dio tratamiento médico con masaje uterino, oxitocina o carbetocina, las cuales se utilizaron como grupo control (Grupo 3). Se aplicó el cuestionario de salud SF-36, para cada parámetro del cuestionario, se extrajeron las puntuaciones, se codificaron, se sumaron y se transformaron en una escala continua de 0 a 100. Se llevó a cabo un análisis de varianza para comparar las puntuaciones del SF-36 entre los distintos grupos, se utilizó la prueba ANOVA. Un resultado fue considerado estadísticamente significativo cuando  $P < 0.05$ .

**RESULTADOS:** Se realizaron un total de 109 procedimientos quirúrgicos, de los cuales 79 (72%) fueron histerectomías obstétricas y 30 (28%) fueron procedimientos conservadores, se incluyeron 37 pacientes al grupo 1, 25 pacientes al grupo 2 y 20 pacientes al grupo control. En todas las dimensiones evaluadas por el SF-36 las pacientes que recibieron mejores puntuaciones (mejor percepción de la calidad de vida) pertenecieron a los grupos 2 y 3 con un valor de  $P < 0.001$ .

**CONCLUSIONES** Los tratamientos radicales tienen mayor afectación en la calidad de vida de las pacientes en comparación con aquellas que se someten a tratamientos conservadores

## **ANTECEDENTES**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la hemorragia obstétrica como la pérdida superior a 500 mL de sangrado transvaginal en las primeras 24 horas del puerperio postparto, o mayor a 1,000 mL de sangrado postquirúrgico en cesárea. Como una medida de alto impacto médico social, se estima que 1.7% de todas las mujeres con parto vaginal o cesárea presentarán hemorragia obstétrica con volumen de pérdida >1,000 mL de sangre.<sup>(1)</sup>

En México, la razón de mortalidad materna en los años 1990, 1995, 2000 y 2005, fue de 89.0, 83.2, 72.6 y 62.4 defunciones por cada 1,000 nacimientos y la hemorragia obstétrica es causa directa o asociada entre 18 y 26% de todas las causas de muerte materna reportadas entre 1990 y 2007.<sup>(2)</sup>

En la mayor parte de los casos no es posible predecir este problema, ya que de 60 a 90% puede no haber factores de riesgo. Clásicamente se describen como causas uterinas de la hemorragia obstétrica, los traumatismos (dehiscencias de cicatrices uterinas, roturas uterinas) y el sangrado del lecho placentario por anomalías de la placentación en todas sus variedades; éstas a su vez se asocian a anomalías de la inserción placentaria que aumentan en presencia de cicatrices uterinas. <sup>(2,3)</sup>

La causa más común es la atonía uterina, que ocurre en 70 a 90% de las mujeres con hemorragia obstétrica. Se estima que las dos terceras partes de las mujeres con hemorragia obstétrica postparto no presentaron factores de riesgo evidentes. Sin embargo, en 80 a 90% de los casos de muerte materna se han identificado variables que pueden ser evitables.<sup>(3)</sup>



La identificación oportuna y el tratamiento intensivo durante los primeros minutos del evento evitan entre 80 y 90% de morbilidad y mortalidad materna.<sup>(4)</sup>

En el tratamiento de la atonía uterina, la primera opción terapéutica aunada al masaje, consiste en instaurar un tratamiento con medicamentos uterotónicos y reemplazar la volemia perdida con cristaloides o hemoderivados.<sup>(5)</sup> Si no se presenta una respuesta adecuada, el tratamiento siguiente apunta a procedimientos quirúrgicos, tales como la técnica de B-Lynch, ligadura de arterias uterinas, ligadura de arterias hipogástricas e histerectomía en última instancia, la cual se reserva para cuando las medidas anteriores fracasan, este último procedimiento está relacionado con complicaciones serias como mayor pérdida de sangre, mayor permanencia hospitalaria, mayor riesgo de lesión vesical o intestinal y de vías urinarias e inconvenientes de fertilidad en el futuro, asimismo se incrementan los costos hospitalarios.<sup>(6,7)</sup>

En los últimos años se ha reportado el uso de taponamiento intrauterino con un balón especialmente diseñado para ello, creado por Bakri. Este dispositivo, hecho de silicona, está constituido por una sonda tubular de 24 Fr de diámetro y 58 cm de largo; en un extremo presenta un balón con capacidad de hasta 800 mL y la sonda de drenaje fenestrada; en el otro cabo presenta el orificio de drenaje que se conecta a un colector urinario estándar para la salida de los loquios.<sup>(7)</sup>

La ventaja de la técnica de taponamiento por balón es la compresión efectiva del lecho placentario sangrante para dar tiempo de actuar y así tratar de evitar la histerectomía y sin morbilidad postoperatoria, ya que la radicalidad de esta cirugía causa gran impacto sobre la calidad de vida de la mujer, alterando su feminidad, provocando alteraciones psicológicas y aislándola del entorno social.<sup>(8)</sup>

La OMS define calidad de vida como: “percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”.<sup>(9)</sup>

La medición de la calidad de vida debiera ser un parámetro incluido en la práctica clínica, ya que permite evaluar las intervenciones terapéuticas, así como los posibles efectos adversos a corto y largo plazo, con respecto al proceso que viven las pacientes. Los instrumentos que miden la calidad de vida deben tener adecuadas propiedades psicométricas que les permitan obtener una buena medición en cuanto a términos de confiabilidad, especificidad y sensibilidad.<sup>(10)</sup>

Con relación al funcionamiento sexual, algunos estudios lo analizan como una dimensión en sí misma debido a la importancia que revela en la calidad de vida de las mujeres. El bienestar sexual es uno de los factores primordiales en la sensación de placer de la mujer, ya que logra unificar la satisfacción física-emocional, además de fortalecer su propia identidad y sentido de feminidad, elementos clave en la percepción de la calidad de vida.<sup>(11)</sup>

La importancia de la medición de resultados en los estados de salud de las pacientes recientemente ha sido reconocida como de vital importancia para evaluar la calidad asistencial y evaluar la rentabilidad de los servicios de atención sanitaria. Para la evaluación de la atención sanitaria, es de gran relevancia la evaluación de las actividades o las intervenciones de los servicios hospitalarios y uno de los criterios recomendados con este propósito es la medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) percibida por los pacientes.

El cuestionario de Salud General SF-36 es un instrumento genérico desarrollado para evaluar los estados de salud por el Medical Outcomes Study (MOS) como una medida multidimensional; es capaz de discriminar entre la población general y los pacientes con un problema de salud, y detecta diferencias entre distintos problemas médicos. Este cuestionario ha sido validado y adaptado para uso en distintos países europeos. La versión española del SF-36 se ha utilizado en pacientes con distintos problemas clínicos con el fin de probar su capacidad de detectar alteración en la CVRS en aspectos específicos y compararlos con los valores poblacionales.

El objetivo de este estudio es medir la calidad de vida a través del cuestionario de salud SF-36 aplicado a pacientes con hemorragia obstétrica sometidas a algún tipo de tratamiento quirúrgico y evaluar con base en los resultados que arroje el SF-36 la variación en la calidad de vida en relación con los diferentes tipos de tratamiento

## **METODOLOGÍA**

La hemorragia obstétrica y su consecuencia; la mortalidad materna, han sido consideradas por la OMS como unas de las 15 metas del milenio; a pesar de esto la mortalidad por hemorragia obstétrica sigue ocurriendo aún en aquellos países desarrollados.

No es posible identificar con certeza los factores de riesgo, por lo que se debe de actuar de inmediato cuando nos enfrentamos a este problema, y las intervenciones médicas deben estar basadas en la sistematización y actualización de la información científica tomando en cuenta la mejoría continua en la calidad de atención médica.

Para el tratamiento de la hemorragia obstétrica los algoritmos indican: iniciar con medidas no invasivas tales como masaje uterino, revisión de cavidad, uso de soluciones y uterotónicos, como segunda línea se consideran los tratamientos no invasivos como el uso del balón de Bakri, y finalmente se considera el tratamiento quirúrgico, ya sea ligadura de arterias uterinas, hipogástricas o bien histerectomía, o una combinación de estos en última instancia.

Los tratamientos considerados como invasivos afectan la calidad de vida de las pacientes e impactan en elevados costos de atención y mayores tasas de morbilidad.

Las pacientes sometidas a algún procedimiento quirúrgico se ven más afectadas en su calidad de vida, interfiriendo en sus roles sociales, función física; función social; salud mental; vitalidad; dolor y percepción de la salud general, entre otros aspectos.

En la UMAE Hospital de Ginecología y Obstetricia Luis Castelazo Ayala, en el año 2011 hasta el mes de agosto se registraron un total de 10,935 nacimientos, de los cuales

5,773 se atendieron vía cesárea representando 52.79% y 5,152 partos representando 47.10%. En el año 2011, hasta el mes de agosto se registraron 8,791 nacimientos, de estos 4,162 fueron partos por vía vaginal representando 47.34% y 4,629 cesáreas representando 52.65% <sup>(13)</sup>

Con base en lo anterior se considera que es importante evaluar los diferentes métodos para el control de la hemorragia obstétrica en relación con la calidad de vida posterior a dicho evento, con el fin de que en la Unidad se tome en cuenta el factor calidad de vida en la toma de decisiones y tender cada vez más a utilizar métodos menos invasivos, además esto se reflejará en una mayor rentabilidad que permita optimizar los recursos materiales y humanos en pacientes de alto riesgo.

Esto justifica que se analice estrictamente la evaluación de la calidad de vida de las pacientes ante este riesgo de muerte, lo que permitirá una mejor toma de decisiones.

El plantear el problema sobre la calidad de vida de las pacientes que tuvieron un episodio de hemorragia obstétrica permitirá ver en forma gráfica como se afecta ésta, de acuerdo al tipo de tratamiento quirúrgico que se les haya proporcionado en comparación con el tratamiento conservador.

Se realizó un estudio longitudinal, comparativo, observacional, con análisis farmacoeconómico de la calidad de vida.

El universo de estudio fue población derechohabiente de la UMAE Hospital de Ginecología y Obstetricia Luis Castelazo Ayala del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México, D.F.

Se revisó la libreta de registro de cirugías tanto del quirófano principal como de la unidad tocoquirúrgica, seleccionando pacientes a quienes se les realizó algún procedimiento quirúrgico para control de la hemorragia obstétrica del periodo comprendido entre junio de 2010 a junio de 2011, ya sea histerectomía obstétrica (Grupo 1) o ligadura de arterias hipogástricas o desarterialización selectiva de arterias uterinas (Grupo 2). De la misma forma se obtuvieron los registros de una base de datos previa de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica a los que se les dio tratamiento médico con masaje uterino, oxitocina o carbetocina, las cuales se utilizaron como grupo control (Grupo 3).

I. Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Pacientes con hemorragia obstétrica que hayan sido sometidas a algún procedimiento quirúrgico conservador o radical en esta unidad en un periodo mínimo previo de 6 meses y aquellas con hemorragia obstétrica que hayan recibido tratamiento médico.
- Pacientes con entendimiento apropiado
- Pacientes que hayan respondido por completo el cuestionario de salud SF-36.

II. Criterios de exclusión:

- Pacientes que no tengan número telefónico en el expediente o que éste sea incorrecto.
- Pacientes que hayan tenido un mortinato en este episodio obstétrico.
- Pacientes que hayan tenido neonato enfermo.
- Pacientes con enfermedades crónicas.
- Pacientes con alguna enfermedad originada por el evento hemorrágico.

### III. Criterios de eliminación:

- Pacientes que no tengan sus datos completos en el expediente.
- Pacientes que no completen el cuestionario.
- Pacientes que se rehusaron a contestar el cuestionario.

### INSTRUMENTO

Se aplicó el cuestionario de salud SF-36 para evaluar la calidad de vida que es “La percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (ANEXO 1) el interrogatorio fue vía telefónica para todas las pacientes incluidas y se realizó únicamente por el investigador principal, siempre se preguntó a la paciente si tenía inconveniente en la entrevista.

Este instrumento evalúa la calidad de vida en 36 puntos que exploran 8 dimensiones del estado de salud: función física, función social, rol físico, rol emocional, salud mental, vitalidad, dolor y percepción de la salud general. Es un cuestionario comprensible y breve, con características de medición apropiadas y de fácil aplicación, por lo que su uso está recomendado con población general.

Una vez que se tuvieron los datos y las respuestas del cuestionario se realizó la clasificación de las respuestas para cada tema desde 0 a 100, considerando que no todas las respuestas tienen el mismo valor, ya que depende del número de posibilidades.

Para cada parámetro se cuantificaron las puntuaciones, se codificaron, se sumaron y se transformaron en una escala continua de 0 a 100; una mayor puntuación indica un mejor estado de salud.

Con el fin de realizar el análisis estadístico se calcularon las frecuencias, porcentajes, medias de las características sociodemográficas y clínicas de la muestra y del cuestionario SF-36. Se calcularon los datos para cada una de las ocho áreas del cuestionario del SF-36 para cada grupo y se compararon entre sí.

Se llevó a cabo un análisis de multivarianza para comparar las puntuaciones del SF-36 entre los distintos grupos, se utilizó la prueba ANOVA. Un resultado fue considerado estadísticamente significativo cuando  $P < 0.05$ . El procesamiento y análisis informático de los datos se realizarán con la ayuda del paquete estadístico SPSS.

No se requirió un formato de consentimiento expreso ya que al aceptar la paciente contestar la encuesta está implícito su consentimiento.



## **RESULTADOS**

Del periodo de junio de 2010 a junio de 2011 se realizaron un total de 109 procedimientos quirúrgicos para el control de la hemorragia obstétrica, de los cuales 72% fueron histerectomías obstétricas y 28% fueron procedimientos conservadores, ya sea ligadura de arterias hipogástricas o desarterialización selectiva.

De esas 109 pacientes sólo 82 (75%) cumplieron criterios de inclusión y aceptaron su participación en el estudio. El grupo 1 (histerectomías) estuvo constituido por 37 pacientes; el grupo 2 (ligadura de arterias hipogástricas o desarterialización selectiva de arterias uterinas) estuvo constituido por 25 pacientes y en el grupo 3 (tratamiento médico) se incluyeron 20 pacientes.

Las principales causas de eliminación fueron: no contar con datos completos en el expediente incluyendo número telefónico, no encontrar expediente en archivo y pacientes con enfermedades crónicas y que la paciente se rehusara a responder al cuestionario o que se contestara de forma incompleta.

**Edad:** La edad media en nuestros tres grupos fue de 28.7 años (DE  $\pm 6.4$  años). La paciente más joven tuvo 19 años y la de mayor edad 42 años. La edad media para el grupo 1 fue de 32 años (25-35), para el grupo 2 fue de 24 años (21-35) y para el grupo 3 fue 28 años (22-33), sin diferencia estadísticamente significativa entre los tres grupos ( $p = 0.07$ ).

**Gestas:** El rango de gestas va de 1 a 6 gestaciones para todos los grupos. La media para el grupo 1 fue de 2 embarazos (2-3), para el grupo 2 fue de 1 (1-2) y para el grupo 3 fue de 2 (1-3). No se encontraron diferencias estadísticas entre estos grupos. ( $p = 0.1$ ).

**Hemorragia obstétrica:** La cuantificación de sangrado se realizó en mililitros con un rango de 500 mL hasta 5,300 mL para todos los grupos. La mediana para el grupo 1 fue de 2,700 mL (1750 - 3350), para el grupo 2 fue de 1,000 mL (1000 - 1500) y para el grupo 3 fue de 1,000 mL (825 - 1000). Se encontraron diferencias significativas entre cada grupo, lo que significa que hubo mayor hemorragia en ambos procedimientos quirúrgicos al compararse con el tratamiento conservador, pero incluso entre los dos primeros grupos se encontró mayor sangrado en el grupo de histerectomía ( $p < 0.001$ ).

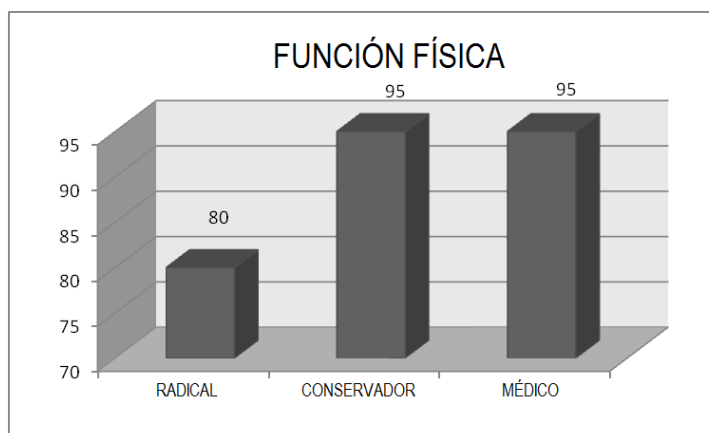
**Edad gestacional:** La mediana para el grupo 1 fue de 35 semanas de gestación (33-38), para el grupo 2 fue de 38 semanas de gestación (34-39) y para el grupo 3 fue de 38 semanas de gestación (38-39). Al realizar el análisis estadístico se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos con un valor de  $p < 0.001$ .

**Vía de interrupción:** Se registraron 29 pacientes (35.4%) que se interrumpieron vía parto vaginal y 53 pacientes (64.6%) que se interrumpió el embarazo vía cesárea. En el grupo 1 se registraron 10 partos (10%) y 27 cesáreas. (73%) En el grupo 2 se registraron 12 partos (48%) y 13 cesáreas. (52%). En el grupo 3 se registraron 7 partos (35%) y 13 cesáreas (65%). No se encontraron diferencias entre los grupos ( $p = 0.24$ ).

**Cuestionario SF-36:** Los valores obtenidos para cada dimensión de la calidad de vida se muestran en la tabla 1 y se desglosan a continuación:

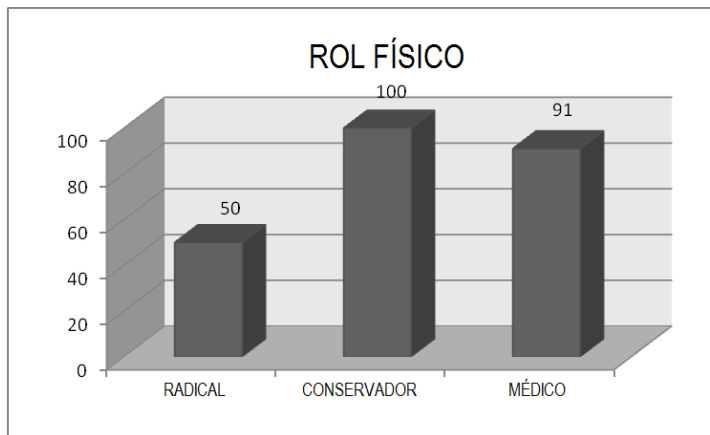
**Función física:** la función física que se define como el grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, recoger o transportar cargas y realizar esfuerzos moderados e intensos. En nuestro análisis se encontró que la limitación en las actividades físicas de la vida diaria fue menor en las pacientes sometidas al tratamiento conservador y en los controles al

compararlas con las pacientes a las que se les realizó histerectomía obstétrica. El valor más alto fue de 95 puntos en las pacientes sometidas a tratamiento conservador y en los controles y de 80 puntos para las pacientes se sometieron a tratamiento radical (histerectomía) con un valor de  $p < 0.001$  (Figura 1).



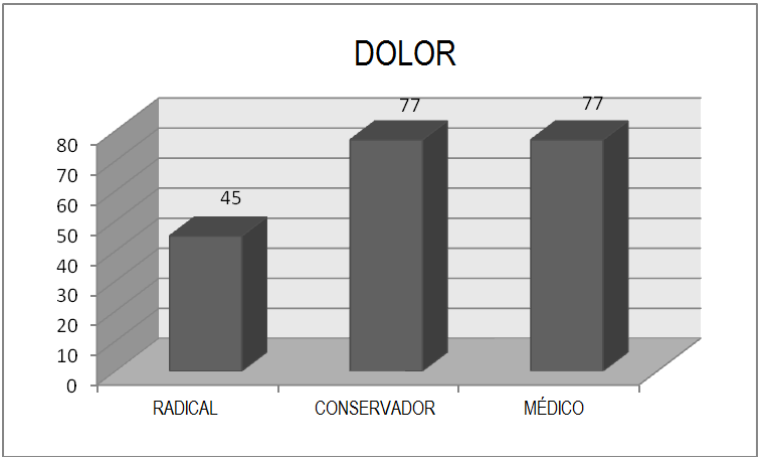
**Figura 1.** Gráfica que muestra la comparación en la puntuación del SF-36 en Función Física entre los tres grupos.

**Rol físico:** Se define como el grado en el que la falta de salud, interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado o limitando el tipo de actividades que se pueden realizar o la dificultad de las mismas. También mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos ( $p < 0.001$ ), el valor más alto lo obtuvo el tratamiento conservador con 100 puntos contra las pacientes a las que se realizó histerectomía con 50 puntos. Lo cual nos indica que existen mayores limitaciones en el rol físico en aquellas pacientes sometidas a histerectomía. (Figura 2).



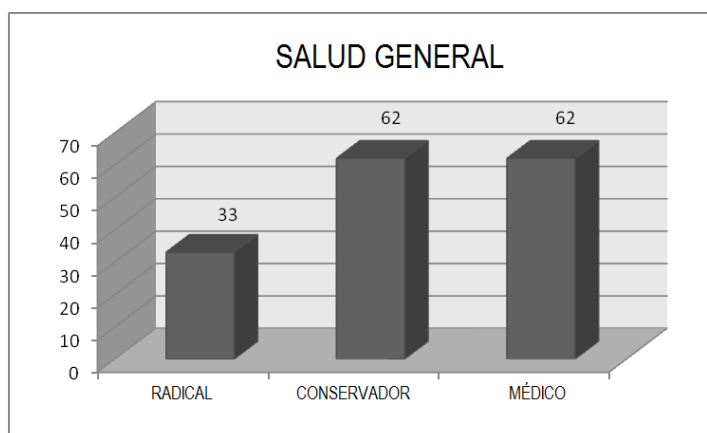
**Figura 2.** Gráfica que muestra la comparación en la puntuación del SF-36 en el Rol Físico entre los tres grupos.

**Dolor corporal:** Se define como la medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto sobre el trabajo habitual y las actividades del hogar. Las pacientes a las que se les dio tratamiento conservador así como las que recibieron tratamiento médico mostraron menor percepción del dolor; al compararlas con el grupo 1 la mayor puntuación en este caso fue de 77 puntos para ambos grupos de tratamiento conservador en comparación con 45 puntos del grupo de tratamiento radical y existe diferencia significativa entre los tres grupos  $p < 0.001$ . (Figura 3).



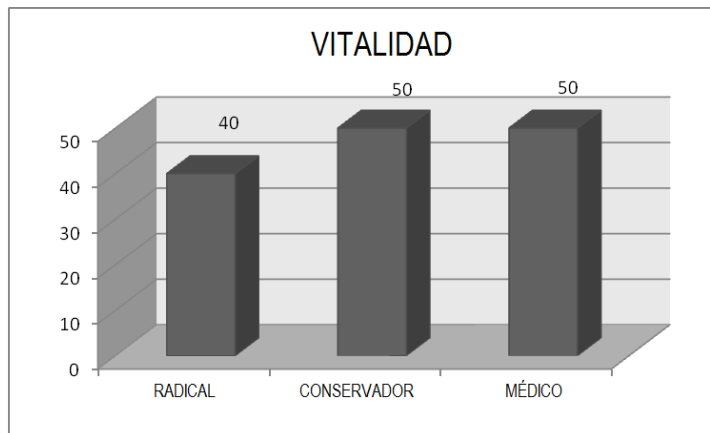
**Figura 3.** Gráfica que muestra la comparación en la puntuación del SF-36 en Dolor Corporal entre los tres grupos.

**Salud general:** Es la evaluación personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar. En este rubro también se evidenció que las pacientes con tratamiento conservador refirieron una mejor salud general en comparación con el grupo sometido a histerectomía. Los valores máximos para el grupo conservador y el tratamiento médico fueron de 62 puntos y 33 para el grupo de tratamiento radical, con significación estadística entre los tres grupos  $p < 0.001$ .



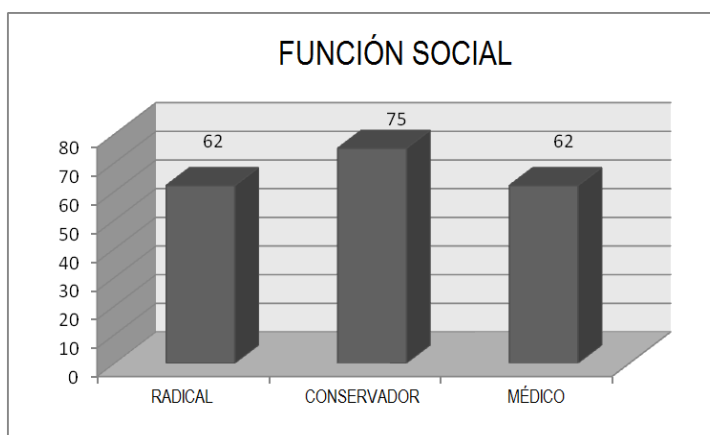
**Figura 4.** Gráfica que muestra la comparación en la puntuación del SF-36 en Salud General entre los tres grupos.

**Vitalidad:** Se considera como el sentimiento de energía y vitalidad frente al de cansancio y desánimo. Esta dimensión demostró diferencia significativa entre todos los grupos estudiados  $p < 0.001$ . Las mejores puntuaciones en este caso las obtuvieron las pacientes con tratamiento conservador y tratamiento médico ambas con la misma puntuación 50 puntos, y 40 puntos las pacientes con tratamiento radical, lo que indica menor sentimiento de vitalidad en este grupo (Figura 5).



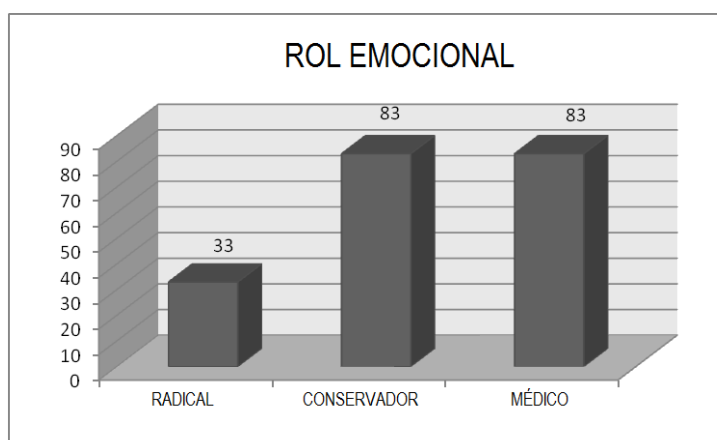
**Figura 5.** Gráfica que muestra la comparación en la puntuación del SF-36 en Vitalidad entre los tres grupos.

**Función social:** La función social es el grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual. Las mejores puntuaciones las obtuvieron las pacientes que se sometieron a ligadura obteniendo 75 puntos contra 62 puntos de las pacientes sometidas a histerectomía, encontrando un valor de  $p < 0.001$ . Cabe mencionar que esta dimensión fue la única en la que no se demostró diferencia con el tratamiento médico, ya que este grupo también obtuvo 62 puntos, lo cual significa que en funcionalidad social sólo el tratamiento conservador mostró menos limitaciones (Figura 6).



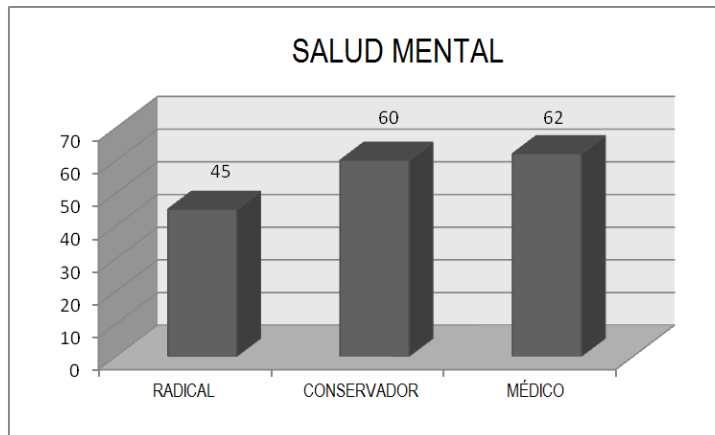
**Figura 6.** Gráfica que muestra la comparación en la puntuación del SF-36 en Función Social entre los tres grupos.

**Rol emocional:** Es el grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y el esmero en el trabajo. En nuestro análisis se refleja mayor grado de limitación en el rol emocional en las pacientes sometidas a tratamiento radical, ya que obtuvieron menores puntuaciones con un máximo de 33 puntos en comparación con las pacientes con tratamiento conservador y a las que se les dio tratamiento médico con puntuaciones máximas de 83 puntos. Las diferencias fueron estadísticamente significativas entre los tres grupos con un valor de  $p < 0.001$ . (Figura 7).



**Figura 7.** Gráfica que muestra la comparación en la puntuación del SF-36 en Rol Emocional entre los tres grupos.

**Salud mental:** Esta dimensión evalúa la salud mental general considerando la depresión, ansiedad, autocontrol y bienestar general, donde se encontró que estos parámetros fueron significativamente peores en las pacientes del grupo 1 al compararlas con las pacientes del grupo 2 y 3 encontrando diferencias significativas  $p < 0.01$ . La mayor puntuación fue para las pacientes del grupo que recibió tratamiento médico con 62 puntos, siguiendo las pacientes sometidas a tratamiento conservador con 60 puntos y por último las pacientes del grupo de tratamiento radical con 45 puntos (Figura 8).



**Figura 8.** Gráfica que muestra la comparación en la puntuación del SF-36 en Salud Mental entre los tres grupos.



**TABLA 1.** Mediana y rangos intercuartílicos de la puntuación del SF-36 en cada uno de los tres grupos

<b>VARIABLE</b>	<b>GRUPO 1 (N = 37)</b>	<b>GRUPO 2 (N = 25)</b>	<b>GRUPO 3 (N = 20)</b>	<b>P</b>	<b>DIFERENCIA ENTRE GRUPOS</b>
<b>FUNCIÓN FÍSICA</b>	80 (77.5-85)	95 (90-95)	95(90-100)	<0.001	C-R R-M
<b>ROL FÍSICO</b>	50 (25-87.5)	100 (83-100)	91 (83.0-100)	<0.001	C-R R-M
<b>DOLOR</b>	45 (33.5-67.0)	77 (67.0-90.0)	77 (71.8-90.0)	<0.001	C-R R-M
<b>SALUD GENERAL</b>	33 (18-37)	62 (54-68)	62 (58.0-70.0)	<0.001	L-H H-M
<b>VITALIDAD</b>	40 (20-65)	50 (40-60)	50 (40-60)	<0.001	C-R R-M
<b>FUNCIÓN SOCIAL</b>	62 (50-75)	75 (62-81)	62 (58-70)	<0.001	C-R
<b>ROL EMOCIONAL</b>	33 (33-66)	83 (83-100)	83 (83-100)	<0.001	C-R R-M
<b>SALUD MENTAL</b>	45 (41.0-58.0)	60 (56.5-66.5)	62 (57.8-67.8)	<0.001	C-R R-M

En la última columna se explicó entre qué grupos se obtuvo diferencia significativa

C = conservador, R = radical (histerectomía), M = medicamento

**Tabla 2.** Mediana y rangos intercuartílicos de algunas otras variables estudiadas.

<b>VARIABLE</b>	<b>GRUPO 1 (N = 37)</b>	<b>GRUPO 2 (N = 25)</b>	<b>GRUPO 3 (N = 20)</b>	<b>P</b>
<b>CONCENTRADOS EROCIARIOS TRANSFUNDIDOS</b>	4 (2.5-7)	1 (0-2.0)	0 (0-1)	<0.001
<b>DÍAS EN UCIA</b>	2	0	0	<0.001
<b>DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN</b>	7 (5.0-7.0)	5 (3.0-6.5)	2.5 (2.0-3-0)	<0.001

## **DISCUSIÓN**

La hemorragia obstétrica definida como la pérdida sanguínea de más de 500 mL en un parto vaginal y 1,000 mL postquirúrgico en cesárea, se encuentra fuertemente asociada a una alta morbilidad y mortalidad. Con frecuencia no es posible identificar claramente los factores de riesgo asociados, incluso dentro del estudio no se encontró diferencia significativa entre la vía de interrupción, el antecedente de inducción y el número de embarazos, todos estos factores que tradicionalmente se han considerado como de riesgo para presentar hemorragia obstétrica, con lo cual nosotros coincidimos en que no es posible predecir qué pacientes presentaran esta complicación y únicamente el actuar de manera oportuna con el tratamiento intensivo durante los primeros minutos se verá reflejado en un mejor resultado con reducción en la morbilidad y mortalidad materna.

En cuanto al tratamiento los algoritmos recomiendan iniciar con masaje uterino y reposición de volumen así como aplicación de medicamentos uterotónicos; la segunda línea de acción corresponde al tratamiento quirúrgico conservador y como última instancia se recomienda la histerectomía obstétrica, ya que esta técnica se vincula con mayor morbilidad, mayor cantidad de sangrado y más complicaciones. Esto se pudo corroborar en el estudio donde se evidenció que el grupo de pacientes con histerectomía presentó mayor cantidad de sangrado, ameritando un número mayor de transfusiones con las complicaciones inherentes a tal procedimiento y más días de estancia intrahospitalaria, incluso mayor probabilidad de ingreso a la unidad de terapia intensiva lo que incrementaría los gastos intrahospitalarios.

El cuestionario de salud SF-36 que evalúa la calidad de vida fue desarrollado a principios de los noventa en Estados Unidos para su uso en el Estudio de Resultados

Médicos (*Medical Outcomes Study*, MOS). Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. Ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la población general y en subgrupos específicos, comparar la carga de muy diversas enfermedades, detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y evaluar el estado de salud de pacientes individuales

La importancia de la medición de resultados en los estados de salud es de vital importancia para evaluar la calidad asistencial y evaluar la rentabilidad de los servicios de atención sanitaria.

El cuestionario SF-36 tiene el potencial de evaluación multidimensional del concepto de salud e incluye aspectos de incapacidad, incomodidad e insatisfacción, componentes todos de la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud.

Se ha mencionado en la literatura que los tratamientos radicales afectan la calidad de vida de las pacientes, sin embargo hasta la fecha no existen estudios previos que evalúen la calidad de vida para el tratamiento de la hemorragia obstétrica, por lo que este estudio es el primero en el hospital en el que se demuestra que las pacientes que fueron sometidas a un manejo radical como tratamiento de la hemorragia obstétrica tuvieron menores puntuaciones en las distintas dimensiones de la evaluación del SF-36 con diferencia estadísticamente significativa. Si bien cabe mencionar que este cuestionario no incluye algunos conceptos de salud importantes, como los trastornos del sueño, la función cognitiva, la función familiar o la función sexual, si nos refleja el efecto general en la calidad de vida en este tipo de pacientes, lo cual nos lleva a pensar que se deberá tomar en cuenta la calidad de vida de la paciente como uno de los

factores en la decisión sobre el mejor tratamiento ofrecido, considerando los costos hospitalarios y las morbilidades asociadas a cada tratamiento.

De esta forma se logra un mejor pronóstico de funcionalidad y en un futuro una mejor calidad asistencial.

## **CONCLUSIONES**

Los tratamientos radicales tienen mayor afectación en la calidad de vida de las pacientes en comparación con las pacientes que se someten a tratamientos conservadores, principalmente en los rubros función física, rol físico, dolor, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

Tanto el tratamiento médico como el tratamiento quirúrgico conservador tendrán un mejor pronóstico en la calidad de vida de las pacientes con hemorragia obstétrica.

La calidad de vida es un factor que debe ser considerado al momento de elegir el tratamiento de la hemorragia obstétrica con el fin de disminuir los costos hospitalarios, la morbilidad asociada y mejorar la futura calidad asistencial.

## **REFERENCIAS**

1. Baptista H, Vidal V, Tratamiento y soporte transfusional en la mujer con hemorragia obstétrica. *Ginecol Obstet Mex* 2009;77(4): s87-s128
2. Romero GG, Espitia VA, Ponce PL, Huerta VL. Risk factors of maternal death in Mexico. *Birth* 2007; 34:21-25
3. Oyelese Y, Scorza W, Mastrolia R, et al. Postpartum Hemorrhage.. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2007(34): 421–441
4. Porreco R, Stettler R, Surgical remedies for postpartum hemorrhage. *Clin Obstet Gynecol* 2010; 53: 182-195
5. Alexander J, Thomas P, Sanghera J. Tratamientos para la hemorragia postparto secundaria. *Biblioteca Cochrane Plus*, 2007(4)
6. Condous G, et al. The tamponade test” in the management of massive postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol* 2003; 101 (4): 767-772
7. Bakri N, et al. Tamponade ballon for obstetrical bleeding. *Int. J Ginecol. Obstet.* 2001: 74; 139-42
8. Sziller I, Hupuczi P, Papp Z. Hypogastric artery ligation for severe hemorrhage in obstetric patients *J. Perinat. Med.* 2007 ;( 35): 187–192
9. Fong A, Leake J, Ogunyemi D. Demographic, institutional and obstetrical risk factors for postpartum haemorrhage mortality. *J Obstet Gynecol* 2010; 30(5): 470–475

10. Pereira A, Nunes F, Pedroso S, Saraiva J, Retto H. Compressive Uterine Sutures to Treat Postpartum Bleeding Secondary to Uterine Atony. *Obstet Gynecol* 2005; 106:569–572
11. Zúniga MA, Carrillo-Jiménez GT, Gandek B, Medina-Moreno MR. Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México. *Salud Pública Mex* 1999; 41:110-118
12. Ruiz de Velasco I, et al Validez del cuestionario de calidad de vida SF-36 como indicador de resultados de procedimientos médicos y quirúrgicos. *Rev Calidad Asistencial* 2002; 17(4):206-12
13. ARIMAC. Unidad Médica de Alta Especialidad. Hospital de Ginecología y Obstetricia Luis Castelazo Ayala Productividad 2010-2011



## **ANEXOS**

### **Anexo 1**

#### **ENCUESTA DEL ESTADO DE SALUD SF-36**

Esta encuesta le pide su opinión acerca de su salud. Esta información permitirá saber cómo se siente y qué tan bien puede hacer usted sus actividades normales.

Conteste cada pregunta marcando la respuesta como se le indica. Si no está segura de cómo responder alguna pregunta, por favor dé la mejor respuesta posible.

CASO \_\_\_\_\_

- 1) En general, usted diría que su salud es:
  - a) Excelente
  - b) Muy buena
  - c) Buena
  - d) Regular
  - e) Mala
- 2) ¿Cómo diría que es su salud actual en comparación con la de hace un año?
  - a) Mucho mejor ahora que hace un año
  - b) Algo mejor ahora que hace un año
  - c) Más o menos igual que hace un año
  - d) Algo peor ahora que hace un año
  - e) Mucho peor ahora que hace un año
- 3) ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos intensos tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores?
  - a) Me limita mucho
  - b) Me limita un poco
  - c) No me limita nada
- 4) ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos moderados como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
  - a) Me limita mucho
  - b) Me limita un poco
  - c) No me limita nada
- 5) ¿Su salud actual le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
  - a) Me limita mucho
  - b) Me limita un poco
  - c) No me limita nada
- 6) ¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?
  - a) Me limita mucho
  - b) Me limita un poco
  - c) No me limita nada

- 7) ¿Su salud actual le limita para subir un solo piso por la escalera?
- a) Me limita mucho
  - b) Me limita un poco
  - c) No me limita nada
- 8) ¿Su salud actual le limita para agacharse o arrodillarse?
- a) Me limita mucho
  - b) Me limita un poco
  - c) No me limita nada
- 9) ¿Su salud actual le limita para caminar un kilómetro o más?
- a) Me limita mucho
  - b) Me limita un poco
  - c) No me limita nada
- 10) ¿Su salud actual le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- a) Me limita mucho
  - b) Me limita un poco
  - c) No me limita nada
- 11) ¿Su salud actual le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- a) Me limita mucho
  - b) Me limita un poco
  - c) No me limita nada
- 12) ¿Su salud actual le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- a) Me limita mucho
  - b) Me limita un poco
  - c) No me limita nada
- 13) Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?
- a) Sí
  - b) No
- 14) Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?
- a) Sí
  - b) No
- 15) Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?
- a) Sí
  - b) No
- 16) Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal) a causa de su salud física?
- a) Sí
  - b) No

- 17) Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- a) Sí
  - b) No
- 18) Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?
- a) Sí
  - b) No
- 19) Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?
- a) Sí
  - b) No
- 20) Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
- a) Nada
  - b) Un poco
  - c) Regular
  - d) Bastante
  - e) Mucho
- 21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
- a) Ninguno
  - b) Muy poco
  - c) Un poco
  - d) Moderado
  - e) Mucho
  - f) Muchísimo
- 22) Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
- a) Nada
  - b) Un poco
  - c) Regular
  - d) Bastante
  - e) Mucho
- 23) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) Muchas veces
  - d) Algunas veces
  - e) Sólo alguna vez
  - f) Nunca

- 24) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) Muchas veces
  - d) Algunas veces
  - f) Sólo alguna vez
  - g) Nunca
- 25) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) Muchas veces
  - d) Algunas veces
  - e) Sólo alguna vez
  - f) Nunca
- 26) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) Muchas veces
  - d) Algunas veces
  - e) Sólo alguna vez
  - f) Nunca
- 27) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) Muchas veces
  - d) Algunas veces
  - e) Sólo alguna vez
  - f) Nunca
- 28) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) Muchas veces
  - d) Algunas veces
  - e) Sólo alguna vez
  - f) Nunca
- 29) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) Muchas veces
  - d) Algunas veces
  - e) Sólo alguna vez
  - f) Nunca

- 30) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) Algunas veces
  - d) Sólo alguna vez
  - e) Nunca
- 31) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) Algunas veces
  - d) Sólo alguna vez
- 32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) Algunas veces
  - d) Sólo alguna vez
  - e) Nunca
- 33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.
- a) Totalmente cierto
  - b) Bastante cierto
  - c) No lo sé
  - d) Bastante falso
  - e) Totalmente falso
- 34) Estoy tan sano como cualquiera.
- a) Totalmente cierto
  - b) Bastante cierto
  - c) No lo sé
  - d) Bastante falso
  - e) Totalmente falso
- 35) Creo que mi salud va a empeorar.
- a) Totalmente cierto
  - b) Bastante cierto
  - c) No lo sé
  - d) Bastante falso
  - e) Totalmente falso
- 36) Mi salud es excelente.
- a) Totalmente cierto
  - b) Bastante cierto
  - c) No lo sé
  - d) Bastante falso
  - e) Totalmente falso

## Anexo 2

### HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre de la paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años

Filiación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de egreso: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de ingreso: \_\_\_\_\_

AGO: \_\_\_\_\_ FUM: \_\_\_\_\_

Gestas: \_\_\_\_\_ Partos: \_\_\_\_\_ Abortos: \_\_\_\_\_ Cesáreas: \_\_\_\_\_

MPF: \_\_\_\_\_

#### FACTORES DE RIESGO PARA HEMORRAGIA

Multiparidad ( ) Cesárea previa ( ) Embarazo múltiple ( )

Inducción de trabajo de parto ( ) Polihidramnios ( )

Macrosómico ( ) Tiempo de trabajo de parto ( )

#### TERMINACIÓN DEL EMBARAZO

Semanas de gestación: \_\_\_\_\_

Parto \_\_\_\_\_ Cesárea: \_\_\_\_\_

Hb inicial \_\_\_\_\_ Hb final \_\_\_\_\_

Hallazgos: \_\_\_\_\_

Sangrado estimado: \_\_\_\_\_ Paquetes globulares transfundidos: \_\_\_\_\_

Tipo de intervención:

Programada \_\_\_\_\_ Urgencia: \_\_\_\_\_

Tratamiento médico \_\_\_\_\_ Tratamiento quirúrgico: \_\_\_\_\_

Ligadura de arterias hipogástricas \_\_\_\_\_ Ligadura de arterias uterinas \_\_\_\_\_

Histerectomía obstétrica \_\_\_\_\_

Complicaciones: \_\_\_\_\_ Días de estancia en UCIA: \_\_\_\_\_

### **Anexo 3**

#### **CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO**

No se necesita un formato específico ya que al contestar la llamada después de la identificación y explicación de la misma, se solicita la autorización para realizar la entrevista y al haber aceptado contestar vía telefónica este cuestionario queda implícito que acepta la paciente participar en el proyecto de investigación: “CALIDAD DE VIDA POSTERIOR AL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES CON HEMORRAGIA OBSTÉTRICA: COMPARACIÓN DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR VS RADICAL“, del Hospital de Ginecología y Obstetricia Luis Castelazo Ayala



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud

**Dictamen de Autorizado**

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 3606  
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUM. 4 LUIS CASTELAZO AYALA, D.F. SUR

FECHA 22/02/2012

**DR. SERGIO ROSALES ORTÍZ**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**LA CALIDAD DE VIDA POSTERIOR AL TRATAMIENTO QUIRURGICO EN PACIENTES CON HEMORRAGIA OBSTETRICA, COMPARACION DEL MANEJO CONSERVADOR VS RADICAL.**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

<b>Núm. de Registro</b>
<b>R-2012-3606-2</b>

ATENTAMENTE

**DR. OSCAR ARTURO MARTÍNEZ RODRÍGUEZ**

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud núm 3606

**IMSS**

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS