

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE MUJERES SOMETIDAS AL PROCEDIMIENTO DE LA ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU) Y LEGRADO UTERINO, EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, EN EL PERÍODO ENERO A DICIEMBRE DE 2014.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

CLAUDIA CRISTINA RUIZ DE SOMOCURCIO CRUZADO

**DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS.
DIRECTOR DE LA TESIS**

**DR. JOSÉ LOZANO GUTIERREZ.
ASESOR DE LA TESIS**

LIMA – PERÚ

2016

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme terminar la carrera y por las bendiciones que me ha brindado, a mis padres por su esfuerzo para que nunca me falte nada y por su apoyo constante, a mis docentes por los conocimientos y experiencias compartidas y a mis asesores por su orientación, empeño y paciencia.

DEDICATORIA

A mis padres por su dedicación, entrega y amor; a mis hermanas por su cariño y apoyo constante.

RESUMEN

OBJETIVO PRINCIPAL: Identificar características clínicas y epidemiológicas de pacientes sometidas a la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y/o Legrado Uterino (LU) en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo de enero a diciembre de 2014 a fin de contribuir a la disminución de la morbimortalidad y determinar las acciones pertinentes a considerar en los servicios de prevención y tratamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal con diseño observacional y descriptivo mediante la revisión de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de Aborto Incompleto y el traslado de datos a una ficha de recolección e ingreso de estos al programa de SPSS versión 22.0.

CONCLUSIONES: Las características clínicas y epidemiológicas de un total de 1070 pacientes con diagnóstico de Aborto Incompleto atendidas en el Hospital María Auxiliadora, durante el período de enero a diciembre de 2014, determinan que 929 fueron sometidas a la Aspiración Manual Endouterina (86.82%) y 141 a Legrado Uterino (13.18%), en cuanto a edad, es significativa la incidencia de 495 pacientes de 20 a 29 años (46.5%) y de 175 pacientes adolescentes de entre 15 y 19 años (16.4%). Al Grado de Instrucción, 938 pacientes son estudiantes (87.66%), 724 de Educación Superior Técnica (67.66%) y 189 de Educación Superior Universitaria (17.66%). Estado civil, 716 pacientes son convivientes (66.91%), 354 pacientes son solteras (33.08%), y ninguna casada. Con relación a los Antecedentes Obstétricos, es recurrente la incidencia de 231 pacientes que no tienen gestaciones previas (21.59%), 246 pacientes que han tenido una gestación (22.99%) y 242 pacientes que han tenido dos gestaciones (22.62%) y también significativa la incidencia de pacientes multíparas (entre tres a ocho gestaciones previas). Sobre antecedentes de aborto previo, 642

pacientes no tienen antecedente (60%), 318 de un aborto previo (29.72%), 94 de dos abortos previos (8.78%), 14 de tres (1.31%) y una con cuatro (0.09%). La manifestación clínica más frecuente fue el sangrado, con 1057 pacientes (98.78%), el dolor, 1002 pacientes (93.64%). El hallazgo mínimo de complicaciones para ambos procedimientos, es concordante con las investigaciones anteriores que plantean su efectividad y eficacia; y es coincidente la prevalencia de la Aspiración Manual Endouterina con relación al Legrado Uterino, por cuanto 929 pacientes sometidas a la Aspiración Manual Endouterina (89.63%) ninguna presentó sangrado y de 141 pacientes sometidas a Legrado Uterino (13.18%) 4 presentaron sangrado y fiebre posterior, 6 para Aspiración Manual Endouterina y 8 para Legrado Uterino. Los resultados obtenidos permiten observar insuficiente y/o inexistente Educación Sexual y Salud Reproductiva, desconocimiento, desinformación o ignorancia en cuanto a información sobre métodos anticonceptivos que están disponibles y son ofrecidos gratuitamente por el Estado.

RECOMENDACIONES

Realizar campañas de promoción de la Salud Reproductiva, Educación Sexual e información adecuada sobre métodos anticonceptivos y su disponibilidad gratuita a la población crítica afectada significativamente por diagnóstico de Aborto Incompleto y en especial al segmento estudiantil en sus diferentes niveles. Programar e implementar la realización de visitas domiciliarias de carácter informativo a las zonas periféricas de los centros de salud, asegurándose de que la población que pertenece a estos esté debidamente informada. Utilizar medios y redes sociales para difundir información fácil y didáctica con respecto a estos temas para alcanzar a la población juvenil, que está más expuesta y afronta mayor riesgo de presentar gestaciones no deseadas. Brindar consejería en centros laborales, de estudio y de salud sobre planificación familiar por la incidencia antecedente de aborto previo o condición de múltiparas. Prever consejería,

orientación y seguimiento debido a las pacientes dadas de alta luego de ser sometidas a la Aspiración Manual Endouterina o Legrado Uterino sobre la pertinencia y disponibilidad gratuita de métodos anticonceptivo accesibles.

ABSTRACT

MAIN OBJECTIVE: Identify clinical and epidemiological characteristics of patients undergoing manual vacuum aspiration (MVA) and / or Curettage (UC) in the María Auxiliadora Hospital, during the period January - December 2014, in order to contribute to the reduction of morbidity and mortality, and to identify relevant actions to be considered in the prevention and treatment of incomplete abortion.

MATERIALS AND METHODS: A quantitative approach, descriptive, retrospective and cross-sectional with descriptive and observational design, done by reviewing the medical records of patients diagnosed with Incomplete Abortion and the transfer of data to a data-collection base and entry of these to program SPSS version 22.0.

CONCLUSIONS: The clinical and epidemiological characteristics of a total of 1070 patients diagnosed with Incomplete Abortion treated at the Maria Auxiliadora Hospital, during the period January - December 2014, determined that 929 were subjected to manual vacuum aspiration (86.82%) and Curettage 141 (13.18%), in terms of age, is significant because of the incidence of 495 patients 20 to 29 years (46.5%) and 175 adolescent patients between 15 and 19 years (16.4%). The level of education, 938 patients are students (87.66%), 724 Higher Technical Education (67.66%) and 189 of University Education (17.66%). Marital status, 716 patients are cohabiting (66.91%), 354 patients were single (33.08%), and none were married. Regarding obstetric history, is recurrent incidence of 231 patients without previous pregnancies (21.59%), 246 patients who have had a pregnancy (22.99%) and 242 patients who have had two pregnancies (22.62%) and significant the incidence of multiparous patients (about three to eight previous pregnancies). On prior history of abortion, 642 patients have no antecedent (60%), 318 of a previous abortion (29.72%), 94 of two previous abortions (8.78%), 14 three (1.31%) and four (0.09%). The most common clinical manifestation was bleeding, with 1057 patients (98.78%), pain, 1002 patients (93.64%) The minimum finding of complications for both procedures is consistent with previous research that raise their effectiveness and efficiency.; and it coincides the prevalence of manual vacuum aspiration in

relation to Curettage, because 929 patients undergoing manual vacuum aspiration (89.63%) presented no bleeding and 141 patients undergoing Curettage (13.18%) 4 had bleeding and fever later, 6 to 8 Manual Vacuum Aspiration and Curettage for. The results obtained showed insufficient and / or nonexistent sex education and reproductive health, ignorance, misinformation or ignorance as to information on contraceptive methods are available and are provided free by the state.

RECOMMENDATIONS

Campaigns to promote reproductive health, sex education and adequate information on contraceptives and its free availability to critical population significantly affected by the diagnosis Incomplete Abortion, and especially the student segment in its various levels. Program and implement the realization of informative home visits to outlying areas of health centers, ensuring that the population belonging to these is duly informed. Use media and social networks to spread easily educational information regarding these issues to reach the youth population, which is more exposed and faces increased risk of unwanted pregnancies. Provide counseling in workplaces, and health study on the impact on family planning history of previous abortion or multiparous status. Anticipated counseling, guidance and monitoring on patients that are discharged after being subjected to manual vacuum aspiration or Curettage on the relevance and free availability of affordable contraceptive methods.

INTRODUCCIÓN

El aborto es la interrupción del embarazo considerada hasta las 22 semanas de gestación, con un peso inferior a 500gr. Según la Organización Mundial de la Salud, el aborto es un problema social y de salud pública que se incrementa cada vez más, estimándose que ocurren aproximadamente 600.000 muertes maternas cada año, de las cuales el 90% de estas ocurren en los países subdesarrollados, siendo el aborto practicado en forma insegura la causa más frecuente de morbilidad materna.¹

Según el Instituto Nacional de Estadística en el Perú se presentan 371,000 abortos cada año y sobre todo en adolescentes. Se presentan más de 1000 abortos al día de los cuales el 62% son mujeres menores de 30 años y de este porcentaje un 14% son menores de 20 años.⁵

Durante el año 2014, en el Hospital María Auxiliadora, 1070 mujeres con diagnóstico de Aborto Incompleto fueron sometidas a Aspiración Manual Endouterina y/o Legrado Uterino, en ese contexto, la investigación se orientó a determinar las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes sometidas a estos procedimientos a fin de establecer medidas preventivas adecuadas que disminuyan la morbilidad respecto a esta patología, que supone un riesgo para la vida de la paciente sino también alguna complicación debida a alguno de los procedimientos.

La investigación consta de seis capítulos, en el primero, Planteamiento del Problema, se establece y pone en evidencia el problema para la salud que representa el aborto incompleto, se formula la pregunta de investigación y determinan los objetivos de la misma; en el segundo, Marco Teórico, se presentan antecedentes de la investigación y trabajos de investigación similares realizados sobre el tema, también se desarrolló una base teórica para establecer el sustento

de la investigación; en el tercer, Variables e Hipótesis, se establecen las características clínicas y epidemiológicas a investigar de cada paciente; en el cuarto, Metodología, se indica el tipo y método de investigación, determina la población y muestra, señala los instrumentos de recolección de datos, como se efectúa la recolección de datos y describe la técnica de procesamiento y análisis de datos; en el quinto, Resultados y Discusión, se exponen los resultados obtenidos y discuten los resultados con los obtenidos en trabajos similares; y en el sexto, Conclusiones y Recomendaciones, con los resultados obtenidos de la investigación se establecen conclusiones y recomienda medidas preventivas y promocionales para disminuir la tasa de morbilidad relacionadas al aborto incompleto.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.2 BASES TEÓRICAS.....	28
2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	34
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	38
3.1 HIPOTESIS.....	38
3.2 VARIABLES: INDICADORES	38
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	39
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	39
4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA	39
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS	40
4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	40
4.7 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS	41
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
5.1 RESULTADOS	42
5.2 DISCUSIÓN.....	88
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	96
CONCLUSIONES.....	96
RECOMENDACIONES.....	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
ANEXOS	106

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aborto es la interrupción del embarazo considerada hasta las 22 semanas de gestación con un peso inferior a 500gr.

Según la Organización Mundial de Salud el aborto es un problema social y de salud pública que cada vez se incrementa más, se estima que ocurren aproximadamente 600.000 muertes maternas cada año, de las cuales el 90% de estas ocurren en los países subdesarrollados, siendo el aborto practicado en forma insegura la causa más frecuente de morbilidad materna.¹

A nivel internacional, la tasa de mortalidad materna en Camerún aumentó de 669 por cada 100 000 nacidos vivos en el año 2004 a 782 por cada 100 000 nacidos vivos en el año 2011 por complicaciones del aborto inseguro, por otra parte el 30 a 40% de la mortalidad materna en el Hospital Central de la Maternidad de Yaundé se pudo atribuir a las complicaciones del aborto inseguro.²

La tasa anual de abortos en Colombia aumentó de un 39% en 1.000 mujeres en el año 2008 a un 51% en el año 2010.²

En Bolivia, el aborto representa la tercera causa de mortalidad materna. Según las estadísticas en el año 2005 aumentó la cifra de 15,000 a 27,000 para el año 2010 de mujeres que presentaron un aborto incompleto. Del 2010 al 2011 la cantidad de abortos incompletos en el Hospital de Santa

Cruz en Bolivia, aumentó de 4,1709 a 4,1740 de mujeres que presentan dicha patología.³

En México, con una población de más de 113 millones de habitantes, la tasa de abortos es de 33% por cada 1,000 mujeres. En Cuba la tasa de abortos es del 20% por cada 1000 mujeres. Por otro lado, Chile presenta una tasa estimada de 50% de abortos por cada 1.000 mujeres en edad fértil durante el periodo 2011. Al finalizar el año 2011 aproximadamente 67,000 fueron practicados y a consecuencia de los mismos 100 mujeres perdieron la vida, es por ello que se considera un problema de salud pública.³

Según la Organización Mundial de Salud para el año 2008 se ha estimado que 47,000 muertes maternas se debieron al aborto inseguro. Este número es inferior a las estadísticas anteriores principalmente debido a la reevaluación materna. Las muertes relacionadas al aborto inseguro se redijeron de 69,000 en 2009 a 56 000 en el 2011, las muertes maternas globales disminuyeron desde un máximo de 546 000 en 2007 a 358 000 en 2008. Sin embargo a nivel mundial se siguen presentando muertes maternas debido al aborto inseguro en donde se ha mantenido cerca de un 13%.

Se estima que 21,6 millones de abortos inseguros se llevaron a cabo en todo el mundo en 2008, casi todos en países subdesarrollados. La tasa global de aborto inseguro sigue siendo de unos 14 abortos peligrosos por cada 1000 mujeres entre los 15-44 años de edad.⁴

Según el Instituto Nacional de Estadística en el Perú se presentan 371,000 abortos cada año sobre todo en adolescentes. Se presentan más de 1000 abortos al día de los cuales el 62% son mujeres menores de 30 años y de este porcentaje un 14% son menores de 20 años.⁵

El aborto legal se realiza en el 74% de la población mundial y comprende 117 países, y al menos en 50 países de ello el aborto es completamente liberal. El aborto clandestino se realiza en un 26% de toda la población al comprender 74 países. En América Latina el aborto es ilegal a excepción de Cuba y Guayana.⁵

Los factores que predisponen a que las adolescentes presenten un embarazo no deseado son: Relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, falla de los métodos anticonceptivos, violencia sexual. Los motivos por los cuales las adolescentes recurren a realizarse un aborto de forma insegura son: Miedo por perder a la pareja, rechazo a la familia, mujeres que ya tienen el número de hijos planificados y recursos económicos insuficientes.⁶

El aborto incompleto se asocia al aborto inseguro a nivel mundial. Tal condición aumenta las probabilidades de que las mujeres experimenten complicaciones y soliciten tratamiento para casos de interrupción incompleta. Por tanto, el tratamiento seguro y efectivo del aborto incompleto constituye un importante mecanismo para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas al aborto.⁷

La revista Gaceta Médica de México realizó una investigación de las complicaciones más frecuentes en la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y el Legrado Uterino, en el AMEU se presenta menor pérdida hemática y el dolor que se manifiesta en la paciente al momento de realizar este procedimiento es de forma leve. La complicación que con más frecuencia se presentó en el AMEU fue la retención de restos endouterinos lo que conllevó a tener que realizar posteriormente un Legrado Uterino.⁸

En el Legrado Uterino las complicaciones que más se presentan son la perforación uterina y la infección post – legrado. La perforación uterina puede ocurrir durante las maniobras abortivas o durante la realización del legrado uterino instrumental. La endometritis es otra complicación que también se presenta con frecuencia y se asocia a que los elementos que se utilizan para el procedimiento quirúrgico no están esterilizados. La lesión del útero puede estar acompañada de perforación del recto y por lo tanto de peritonitis. ⁸

En este contexto y en consideración que en Perú la tasa de abortos incompletos es alta y con mayor frecuencia en gestantes adolescentes, se planteó la necesidad de realizar una investigación para determinar cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes sometidas al procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y Legrado Uterino.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de las mujeres sometidas al procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y Legrado Uterino, en el “Hospital María Auxiliadora”, en el período de enero a diciembre de 2014?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El aborto se considera un problema de salud pública a nivel mundial y es un factor preocupante para la sociedad, por la creciente incidencia de adolescentes que concurren a lugares inseguros o clandestinos para realizarse abortos, y terminan presentando complicaciones como infecciones, hemorragias, perforaciones, que las puede llevar a una muerte inevitable o dejar secuelas en su salud física y mental, así como sus condiciones reproductivas posteriores.

En este contexto, la investigación está orientada a identificar las complicaciones asociadas a la Aspiración Manual Endouterina y el Legrado Uterino Instrumental para plantear conclusiones válidas sobre esta patología y recomendar medidas y acciones de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva útiles para la institución donde se efectuará la misma.

1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La investigación se realizará en el “Hospital María Auxiliadora” en las pacientes sometidas a la Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino, atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia durante el periodo de enero a diciembre de 2014.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 OBJETIVO GENERAL:

Identificar las características clínicas y epidemiológicas de las mujeres sometidas a la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y el Legrado Uterino, atendidas en el “Hospital María Auxiliadora” en el período de enero a diciembre del 2014.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.5.1.1 Reconocer las características epidemiológicas de las mujeres sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino atendidas en el “Hospital María Auxiliadora” de enero a diciembre del 2014.

- 1.5.1.2 Establecer las características clínicas de las mujeres sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino atendidas en el “Hospital María Auxiliadora” de enero a diciembre del 2014.
- 1.5.1.3 Determinar las complicaciones de la Aspiración Manual Endouterina en gestantes adolescentes con diagnóstico de Aborto Incompleto.
- 1.5.1.4 Identificar las complicaciones del Legrado Uterino en gestantes adolescentes con diagnóstico de Aborto Incompleto.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Cama B, Luis Alfredo. Realizó un estudio titulado: Aspiración Manual Endouterina en el tratamiento ambulatorio del aborto espontaneo, Objetivo: Describir los resultados del manejo de la Aspiración Manual Endouterina en el manejo ambulatorio del aborto espontaneo durante el primer trimestre de gestación en el Hospital de Andahuaylas en el departamento de Apurímac. Material Método: El tipo de estudio fue de corte transversal, descriptivo y retrospectivo se revisaron historias clínicas de 93 pacientes entre 15-45 años. Resultados: El tiempo promedio de duración del procedimiento de la Aspiración Manual Endouterina fue de siete minutos. El 82% de las pacientes se recuperó en menos de dos horas la mayoría entre los 70 a 90 minutos. Dos pacientes a quienes les realizaron el procedimiento de la Aspiración Manual Endouterina presentaron evacuación uterina incompleta pero solo una requirió la repetición del procedimiento con Legrado Uterino mientras que el otro fue manejado con Misoprostol. No se encontraron casos de perforación uterina ni sangrado vaginal excesivo durante el procedimiento de la Aspiración Manual Endouterina. Conclusiones: De las 93 pacientes atendidas por un aborto incompleto la complicación que se presentó fue la evacuación incompleta de restos endouterinos en dos pacientes lo cual conllevó a realizar un Legrado Uterino. ⁹

2.1.2 Urquiza C, Alfredo Luis. Realizó un estudio titulado: Características de las adolescentes que presentan aborto incompleto y que son sometidas al procedimiento de la Aspiración Manual Endouterina, Objetivo: Determinar las características de

las adolescentes que presentan aborto incompleto y que son sometidas al procedimiento de la Aspiración Manual Endouterina en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao.

Material y Método: El tipo de estudio fue de diseño cualitativo, descriptivo y transversal el cual permitirá determinar las características de las adolescentes que presentan aborto incompleto y que son sometidas al procedimiento de la Aspiración Manual Endouterina. Resultados: Respecto a los antecedentes Gineco - obstétricos de las adolescentes, como son que el 62% solo han tenido una sola gestación.

En cuanto al número de partos, el 74% no presentó ningún parto. En cuanto a las cesáreas el 88% no se realizó ninguna. Lo referente a la ocurrencia de abortos en las adolescentes se tiene que el 38% han tenido un aborto como mínimo. Los resultados obtenidos acerca de la Aspiración Manual Endouterina en las adolescentes atendidas se obtuvo que el 80% de pacientes tuvo seudanalgesia, el 64% presentaron dolor leve y el 36% presentó dolor moderado. En cuanto a los restos obtenidos por la Aspiración Manual Endouterina el 60% de adolescentes presentaron restos en regular cantidad en el útero y el 34% tuvo restos endouterinos en escasa cantidad. Conclusiones: El único factor sociodemográfico que constituye un riesgo para el aborto espontáneo en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión es edad mayor o igual a 18 años. En cuanto a las complicaciones por la Aspiración Manual Endouterina el dolor abdominal fue el presentado mayoritariamente por las adolescentes y en segundo lugar el sangrado transvaginal. El tipo de dolor que se presentó fue de tipo

leve. En cuanto a los restos endouterinos obtenidos en las adolescentes se presentó en regular cantidad.¹⁰

2.1.3 Pinzón B, Cesar Eduardo. En un estudio titulado: Comparación entre la Aspiración Manual Endouterina y el Legrado Uterino con cureta en el manejo del Aborto Incompleto no complicado en el Primer Trimestre de Gestación. Objetivo: Comparar los resultados de dos tipos de protocolos diferentes: La Aspiración Manual Endouterina y el Legrado Uterino con cureta para el manejo del aborto incompleto no complicado, realizado en la Clínica de Maternidad Rafael Calvo de Cartagena. Material y Métodos: El tipo de estudio fue de cohorte, analítico, retrospectivo diseñado para describir la efectividad de dos tratamientos quirúrgicos para el manejo del aborto incompleto no complicado durante el primer trimestre de gestación. El tamaño de la muestra fue de 105 pacientes para cada grupo de estudio. El primer grupo fue manejado con la Aspiración Manual Endouterina en el Hospital de Cartagena y el Legrado Uterino se realizó en Bucaramanga. Resultados: El dolor al momento del egreso fue mayor para las pacientes manejadas con Aspiración Manual Endouterina, así mismo el tiempo de retorno a las actividades cotidianas fue significativamente más rápido en las pacientes tratadas con Aspiración Manual Endouterina que con Legrado Uterino. En este estudio no se presentaron complicaciones. Conclusiones: La Aspiración Manual Endouterina y el Legrado Uterino son dos métodos diferentes para el manejo del aborto incompleto, igualmente efectivos en la evacuación de restos endouterinos, pero con algunas ventajas para la Aspiración Manual Endouterina por ser más económica, realizada con anestesia local y menor tiempo de estancia hospitalaria.¹¹

2.1.4 Lara R, Roger. Realizó un estudio titulado: Aspiración Manual Endouterina para el tratamiento del aborto incompleto. Objetivo: Identificar cuáles son aquellas complicaciones que se presentan en ambos procedimientos quirúrgicos tales como son la Aspiración Manual Endouterina y el Legrado Uterino en el Instituto Nacional de Perinatología. Material y Métodos: El tipo de estudio fue analítico, descriptivo y comparativo. Se efectuaron 122 tratamientos de abortos en sus diferentes variedades, en el Instituto Nacional de Perinatología. Resultados: Las características sociodemográficas de ambos grupos de pacientes fueron similares, pero en cuanto a las variedades del aborto predominaron en las pacientes tratadas con Aspiración Manual Endouterina. Los procedimientos anestésicos usados fueron similares en ambos grupos, salvo en 10 casos tratados con Aspiración Manual Endouterina, en que se empleó bloqueo paracervical. Sólo se observaron 4 complicaciones transoperatorias, dos casos de hemorragia uno en Aspiración Manual Endouterina y el otro en Legrado Uterino, y a la vez se presentaron dos casos en la Aspiración Manual Endouterina en que la evacuación fue incompleta y se tuvo que realizar el Legrado Uterino posteriormente. Conclusiones: La Aspiración Manual Endouterina es igualmente eficaz y segura que el Legrado Uterino, su práctica es fácil de realizar, evita complicaciones importantes y puede constituir una alternativa de ventaja en los casos de abortos.¹²

2.1.5 Villamarin G, Luis Felipe. Realizó un estudio titulado: Complicaciones del Legrado Instrumental en pacientes con aborto incompleto y edad gestacional menor a 20 semanas. Objetivo: Conocer las principales complicaciones de la realización del legrado instrumental en pacientes con aborto incompleto y edad gestacional menor a 20 semanas que fueron atendidas en el

Hospital Provincial General Latacunga, Ecuador. Material y Métodos: El diseño de esta investigación fue cualitativo y cuantitativo basado en una población integrada por 336 pacientes con el diagnóstico Aborto Incompleto, se excluyeron las pacientes con aborto inducido, o tratamiento previo en otras casas de salud y aquellas cuyas historias clínicas contenían información incorrecta e incompleta, quedando de esta manera un total de 220 pacientes con aborto incompleto y edad gestacional menor a 20 semanas para el estudio. Resultados: En la población de estudio, 175 de las pacientes no presentaron molestias relacionadas con sangrado genital luego de realizárseles un legrado instrumental, y tan solo el 20,5% de las pacientes presentaron algún nivel de sangrado. El 19,1% de las pacientes tuvieron algún nivel de alza térmica, además este signo se presentó de forma concomitante con la presentación de Enfermedad Pélvica Inflamatoria y de Endometritis, permitiendo el tratamiento temprano de estas patologías. Además la enfermedad que se presentó en mayor porcentaje fue la Enfermedad Pélvica Inflamatoria encontrándose 37 casos en 220 pacientes que fueron tratadas con el Legrado Uterino Instrumental. Conclusiones: Las pacientes que fueron tratadas con el Legrado Uterino presentaron complicaciones como la endometritis, también sintomatología como dolor pélvico, presencia de sangrado y subida de alza térmica. ¹³

2.1.6 Álamos E, Fátima Lorena. Realizó un estudio titulado: Manejo del aborto en curso y diferido en adolescentes. Objetivo: Demostrar que aplicando una normativa y protocolo del manejo del aborto incompleto y diferido disminuirían a cero las complicaciones post procedimiento con Aspiración Manual Endouterina
Material y Métodos: Fue un estudio prospectivo, descriptivo – analítico, con diseño no experimental cuya muestra fueron las adolescentes con Diagnóstico Confirmado de Aborto en Curso y

Diferido atendidas en la Clínica San Juan Bosco, en el período de septiembre del 2010 hasta agosto del 2011, Resultados: El procedimiento que más se utilizó fue la Aspiración Manual Endouterina que corresponde al 83% y el 17% al Legrado Uterino Instrumental en abortos mayores de 12 semanas. Luego del Manejo hospitalario del aborto ninguna paciente presentó complicaciones lo cual demuestra que un manejo adecuado de este cuadro clínico obstétrico de emergencia disminuye notablemente las complicaciones y la mortalidad. Conclusiones: Se demuestra que realizando un correcto manejo de la emergencia como lo es el aborto disminuirán las complicaciones, la mortalidad, menor tiempo de estancia hospitalaria y buenas condiciones de egreso y esto es posible aplicando la normativa y protocolo del manejo del aborto en emergencia de la Clínica San Juan Bosco de la Ciudad de Guayaquil.¹⁴

2.1.7 Liverato F, Fernando. Realizó un estudio titulado: Nuliparidad como factor asociado al dolor operatorio severo durante el tratamiento del aborto incompleto mediante la Aspiración Manual Endouterina. Objetivo: Determinar si la nuliparidad está asociada al dolor pélvico intraoperatorio severo, durante la Aspiración Manual Endouterina por aborto incompleto en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Material y Métodos: El estudio fue de tipo observacional de corte transversal y prospectivo, incluyendo a pacientes con aborto incompleto operadas mediante la Aspiración Manual Endouterina. Resultados: De las 272 pacientes con aborto incompleto operadas mediante la Aspiración Manual Endouterina entre julio del 2008 y marzo del 2009, el 70.2% fueron incluidas y el 29.8% fueron excluidas. El 67.5% de las pacientes incluidas tuvieron entre 20-34 años de edad. Las nulíparas representan el 50.8% y las no nulíparas el 49.2%. El 66.0% de las nulíparas y el 56.4% de las no nulíparas tuvieron dolor pélvico intraoperatorio

severo, siendo la diferencia no significativa. El promedio del dolor pélvico intraoperatorio fue significativamente mayor que el dolor preoperatorio. Conclusiones: La nulíparidad no estuvo asociada al dolor pélvico intraoperatorio severo, durante la Aspiración Manual Endouterina por aborto incompleto.¹⁵

2.1.8 Sheuly Begum, Maliha Rashid. En una investigación titulada: Estudio clínico sobre la Gestión del Aborto incompleto por la aspiración Manual Endouterina. Objetivo: Determinar la eficacia de la Aspiración Manual Endouterina en el manejo del aborto incompleto en el Hospital Dhaka Medical College. Material y Métodos: El tipo de estudio fue descriptivo, observacional se realizó en el Departamento de Ginecología y Obstetricia a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto hasta las 12 semanas de gestación que fueron gestionadas por la Aspiración Manual Endouterina durante este periodo. Resultados: La duración de la Aspiración Manual Endouterina fue de siete minutos. El 83% de pacientes se mantuvieron estables durante el procedimiento y sólo el 3% necesitaron transfusión de sangre. La eficacia del procedimiento fue de aproximadamente en un 98% con muy baja tasa de complicaciones después del procedimiento. Conclusiones: La Aspiración Manual Endouterina es una técnica más eficaz y segura. La estancia hospitalaria y el riesgo de perforación uterina es menor.¹⁶

2.1.9 Escandón Inés, Hernando Gaitán. Realizaron un estudio titulado: Evaluación de la Atención Integral de Post aborto en 13 Hospitales de Colombia. Objetivo: Describir la experiencia con la estrategia de Atención Integral al Post aborto en 13 hospitales Colombianos en lo referente a tres componentes: Consejería, tratamiento y planificación familiar. Materiales y Métodos: Fue un estudio mixto con un componente cuantitativo de corte transversal

y otro cualitativo. La muestra tomada fueron 129 pacientes. Resultados: En el año 2007 se atendieron 26.199 mujeres con aborto incompleto de las cuales el 40% se trataron con Aspiración Manual Endouterina y el 60% con Legrado Uterino Instrumental. En el caso de las pacientes que fueron tratadas con Aspiración Manual Endouterina se brindó consejería en el 99.8% y en los Legrado Uterino Instrumental en un 57.3%. Utilizando el método de la Aspiración Manual Endouterina no hubo perforaciones uterinas aunque se presentaron dos reacciones vágales mientras que con el Legrado Uterino Instrumental hubo 9 perforaciones uterinas. Con la Aspiración Manual Endouterina hubo la necesidad de la re aspiración por evacuación incompleta de restos que se presentaron en 13 pacientes sin embargo con el Legrado Uterino se presentó el caso en un solo paciente. Conclusiones: La técnica del Legrado Uterino Instrumental presentó menor morbilidad y mayor satisfacción en las usuarias y menos complicaciones como la perforación uterina ¹⁷

2.1.10 Monzón M, Tom Robert. Realizó un estudio titulado: Prevalencia y factores asociados de la Aspiración Manual Endouterina insuficiente en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Métodos: El estudio fue observacional, retrospectivo y de corte transversal de todos los casos de Aspiración Manual Endouterina que ingresaron al servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, que cumplieron los criterios de inclusión. Resultados: Durante el periodo de estudio reingresaron 86 casos de Aspiración Manual Endouterina insuficiente de un total de 3.937 procedimientos del dicho, lo que determinó una prevalencia de 2.18%, el motivo del reingreso de estas pacientes fueron por sangrado vaginal y dolor pélvico. Conclusiones: La prevalencia de la Aspiración Manual

Endouterina insuficiente fue de 2.18% y se asocia con la edad materna menor de 30 años de edad, orificios cervicales cerrados, histerometría menor de 8cm, diagnóstico de aborto frustrado, tiempo operatorio de cinco a diez minutos y el uso de bloqueo paracervical. ¹⁸

2.1.11 Novoa E, Aldo. Realizó un estudio titulado: Complicaciones y factores asociados de la Aspiración Manual Endouterina en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Objetivo: Determinar las complicaciones y características a los factores asociados del uso del Aspiración Manual Endouterina en el manejo del aborto no complicado en el primer trimestre de gestación en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en las pacientes con diagnóstico de aborto a las que se le realizó el Aspiración Manual Endouterina que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión. Resultados: Ingresaron al servicio de emergencia 4.120 pacientes con diagnóstico de aborto de las cuales a 3.954 (95.9%) pacientes se les realizó el procedimiento del Aspiración Manual Endouterina. El 79% corresponde al grupo de 20-39 años de edad, el 66.4% de casos fue por aborto incompleto. El 6.7% de las pacientes ingresadas presentaron complicaciones intraoperatorias tales como reacción adversa a la anestesia que fueron presentadas por cinco pacientes, casos de hemorragia en 7 pacientes, 5 pacientes con laceración cervical y 2 casos de hematómetra agudo. El 8.3% de los casos que uso analgesia endovenosa presento alguna complicación, mientras que el 6.2% y el 5.1% de los casos que usaron bloqueo paracervical y analgesia combinada se complicaron. El 57.5% acudieron a control post aborto en donde hubieron 21 casos de Enfermedad Inflamatoria Pélvica y 11 casos fueron catalogados como Aspiración Manual Endouterina insuficientes. Conclusiones: la

prevalencia de la Aspiración Manual Endouterina fue de 96% en donde se presentaron hemorragia en un 2.47%, reacción adversa a la anestesia en un 1.77%, lesión cervical en un 1.77%.¹⁹

2.1.12 Sepúlveda J, Martínez C, Álvarez y García. Realizaron un estudio titulado: Efectividad y complicaciones del Legrado Uterino Instrumental y del Aspiración Manual Endouterina en el tratamiento del aborto incompleto durante el primer trimestre de gestación. Objetivo: Demostrar la efectividad y las complicaciones del Legrado Uterino y el Aspiración Manual Endouterina en el tratamiento del aborto incompleto. Material: El estudio fue de tipo retrospectivo de corte transversal. Resultados: se estudiaron a 497 pacientes de las cuales 220 pacientes fueron tratadas con Aspiración Manual Endouterina y 227 con legrado uterino, en donde de las 220 pacientes por Aspiración Manual Endouterina ocho de ellas presentaron retención de restos ovulares y dos pacientes presentaron lo mismo en el Legrado Uterino. Se presentaron 5 casos de perforación uterina cuatro fueron en Legrado Uterino y 1 en Aspiración Manual Endouterina. Conclusiones: La Aspiración Manual Endouterina es un procedimiento sencillo eficaz y presenta menos complicaciones que el Legrado Uterino.²⁰

2.1.13 Galvis R, Noemí, Ochoa Estepa. Realizaron un estudio titulado: Frecuencia del aborto incompleto, factores asociados y complicaciones en mujeres adolescentes entre 14 y 19 años de edad en un Hospital de tercer nivel del Servicio de Gineco-obstetricia. Objetivo: Establecer la frecuencia del aborto incompleto, los factores asociados y sus complicaciones en mujeres adolescentes de 14 a 19 años de edad en la sección de Gineco- obstetricia en un hospital de tercer nivel en la ciudad de Colombia. Métodos: El estudio fue de corte transversal,

retrospectivo. Resultados: Fueron atendidas 30 pacientes en el servicio de Gineco – obstetricia que presentaron el diagnostico de aborto en las cuales el 83.3% no presentaron ningún tipo de complicación, el 16.7% presentaron infección (aborto séptico), desde el último grupo una paciente de 16 años de edad fue sometida a histerectomía por lo cual quedo en estado de infertilidad. Conclusiones: El estudio muestra la temprana edad en que las adolescentes inician su vida sexual, además de lo importante que es que proporcionar educación sexual adecuada que tenga un mayor impacto en el manejo de las mismas. ²¹

2.1.14 Pérez S, Norma. Realizo el estudio titulado: Efectividad de la Aspiración Manual Endouterina en el tratamiento del aborto en el Primer Trimestre de Gestación en el Hospital de Monterrey. Objetivo: Evaluar la eficacia de la Aspiración Manual Endouterina en el aborto incompleto. Materiales: El estudio fue de tipo descriptivo y observacional. Resultados: Fueron evaluadas 288 pacientes con diagnóstico de aborto incompleto con menos de doce semanas de gestación. El promedio de edad fue de 25 años de edad con un rango entre 16 y 41 en donde un 9% fueron adolescentes y en un 11% fueron mayores de 35 años de edad. Primigestas fueron en un 28.5%, con dos y cuatro gestaciones fueron 63.5% y con más de cinco gestaciones en un 8%, 78 pacientes tenían antecedente de cesárea previa, 62 pacientes con antecedentes de aborto previo. El procedimiento se utilizó en 147 casos de aborto incompleto, 135 casos de aborto retenido, 4 casos de mola hidatiforme y 2 casos de aborto séptico. El procedimiento se realizó en un tiempo promedio de 10 minutos. Todas las pacientes que egresaron no presentaron complicaciones. Conclusiones: La técnica de Aspiración Manual Endouterina es un procedimiento sencillo, efectivo y aceptado por las pacientes para el tratamiento del aborto. Permite una

consejería sobre riesgo reproductivo lo que permite altas tasas de protección anticonceptiva.²²

2.1.15 Forna F, Gulmezoglu. En un estudio titulado: Procedimientos quirúrgicos para la evacuación del aborto incompleto. Objetivo: Comparar la seguridad y eficacia de los métodos de evacuación uterina quirúrgica para el tratamiento del aborto incompleto. Materiales: El estudio fue retrospectivo de corte transversal. Resultados: El procedimiento de la Aspiración Manual Endouterina se asocia estadísticamente con la disminución de la pérdida sanguínea, menor dolor y menor duración del procedimiento que el Legrado Uterino instrumental. Conclusiones: La aspiración al vacío es seguro, rápido de realizar y menos doloroso que el legrado uterino instrumental y debe ser recomendada para el tratamiento del aborto incompleto.²³

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ABORTO

El aborto es la interrupción de un embarazo antes de las 22 semanas de gestación, con un producto de la concepción menor de 500mg. Si la gestación es menor de 12 semanas se denomina aborto precoz y si ocurre entre las 12 y 22 semanas se denomina aborto tardío.²⁴

Más del 80% de los abortos ocurren en las primeras 12 semanas de gestación, y cuando menos, la mitad de ellos es consecuencia de anomalías cromosómicas. El riesgo de aborto espontáneo aumenta con el número de hijos procreados y también con la edad de la madre. La frecuencia de aborto identificado aumenta clínicamente en un 12% en mujeres

menores de 20 años, a 26% en quienes tienen más de 40 años.

²⁵

La principal causa de aborto espontáneo son las anomalías cromosómicas, y en un 60% de estos, la trisomía es el principal factor asociado, segundo lugar se encuentran las poliploideas y las monosomías del cromosoma.²⁵

Por lo general se acepta que la pérdida fetal temprana puede ser originada por anomalías genéticas, cromosómicas, autoinmunes, anomalías uterinas, alteraciones inmunológicas, enfermedades maternas como diabetes o hipotiroidismo.²⁵

2.2.2 INCIDENCIA DEL ABORTO EN EL PERÚ

El enfoque epidemiológico en el estudio del aborto, particularmente en el grupo de riesgo de adolescentes y población joven, merece singular importancia por estar expuestas a enfrentar serios problemas como el riesgo al embarazo no deseado, recurren al aborto en condiciones de riesgo provocando un trauma emocional, dolor, secuelas y muerte.²⁶

El problema del aborto en la mayoría de los casos deriva de la actividad sexual en los primeros años de la adolescencia producido por el comportamiento sexual precoz que expone a un riesgo potencial alto en la salud reproductiva de la joven. Del mismo modo la limitada información y diálogo de los padres, así como de las entidades formales e informales, constituyen factores condicionantes de riesgo de la población joven que se traduce en una alta incidencia del aborto de este importante grupo de población.²⁶

Según el Ministerio de Salud se realizan más de cuatro abortos por cada diez nacimientos, es decir, 750 abortos diarios, 31 cada hora y uno cada dos minutos, se ha podido estimar que cerca del 30% de embarazos en el país termina en un aborto inducido, esta cifra equivalente a 271 mil casos es un estimación moderada y se relaciona con el total de nacidos vivos se tiene en razón de 43 por cada 100, es decir, un poco más de 4 abortos por cada 10 nacimientos.²⁶

2.2.3 ETIOLOGIA DEL ABORTO

El aborto se origina de la infiltración de sangre en la decidua basal, seguida de necrosis de los tejidos vecinos, hacia la expulsión de sangre hacia el exterior. Si es incipiente el huevo se desprende y estimula las contracciones uterinas lo que culmina con la expulsión del producto. El feto retenido puede mostrar maceración y hay colapso de los huesos del cráneo, el abdomen se distiende con líquido sanguinolento y se degeneran los órganos internos.²⁷

2.2.4 CLASIFICACIONES DEL ABORTO

- Aborto Espontáneo: Son abortos de primer trimestre, la gestación anembrionada, el aborto en curso, el aborto incompleto y el aborto completo. Cerca del 15 al 20% de las gestaciones conocidas acaban en aborto espontaneo, con el uso de la determinaciones de la gonadotropina coriónica aumenta hasta en un 30%, cerca del 80% de los abortos espontáneos aparecen en el primer trimestre y la incidencia va disminuyendo con las semanas de gestación.²⁸

- Amenaza de aborto: Se define como el sangrado vaginal antes de la semana 22 de gestación. Aparecen en el 30 a 40% de todos los embarazos, el sangrado normalmente es leve y puede estar asociado con dolor abdominal bajo o de tipo cólico.²⁸
- Aborto en curso: El volumen de sangrado con frecuencia es mayor que con otros tipos de aborto y el cuello del útero está abierto y borrado, pero no ha salido ningún tejido, la mayoría de las pacientes tiene dolor abdominal de tipo cólico y algunas tiene dolor a la movilización cervical y a la palpación anexial.²⁸
- Aborto Incompleto: Es una expulsión parcial de tejido gestacional antes de las semana seis del embarazo, la placenta y el feto, normalmente se expulsan juntos, pero después de esta semana lo suelen hacer separadamente, aunque la mayoría de las pacientes tienen sangrado vaginal solo algunas han expulsado productos del embarazo, el dolor abdominal tipo cólico puede estar presente y puede estar descrito como parecido a las contracciones del parto.²⁸

2.2.5 LEGRADO UTERINO

Es el procedimiento que se realiza para raspar y recolectar el tejido endometrial del interior del útero que se realiza a partir de las 12 semanas de gestación. Se realiza dilatación cervical, que es un ensanchamiento del cuello uterino para permitir que los instrumentos ingresen al útero, mientras que el curetaje o legrado realice el raspado de los contenidos del útero.²⁹

El legrado uterino instrumental se indica para casos del aborto incompleto, aborto séptico después de seis a ocho horas

habiendo iniciado el tratamiento antibiótico y el aborto diferido que es hasta las 22 semanas de gestación. Las contraindicaciones para realizarlo es la falta de destreza por el profesional de salud para realizar el procedimiento y no haber tenido tratamiento antibiótico para el aborto séptico. ³⁰

El procedimiento quirúrgico consiste en mantener abierto el canal vaginal con un especulo, luego el canal cervical se ensancha o se dilata con una varilla metálica y luego se pasa una cureta que es un asa de metal en el extremo de un mango largo y delgado a través del canal dentro de la cavidad uterina. Se raspa la capa interna del útero.

Las señales de haber completado el procedimiento del Legrado Uterino es cuando se observa la salida de espuma roja o rosada y no se ven restos y la segunda se percibe una sensación áspera cuando la cureta se desliza sobre la superficie del útero evacuado.³⁰

Las complicaciones que se pueden presentar con el Legrado Uterino son:

- Infección o sepsis
- Perforación uterina antes y durante el procedimiento.
- Lesión Intra- abdominal
- Shock

2.2.6 ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA

Es el procedimiento quirúrgico que se utiliza para el manejo del aborto incompleto no complicado hasta las 12 semanas de gestación.³¹

Las contraindicaciones de este procedimiento son el Aborto Incompleto, el Aborto Frustrado y Embarazo Molar con tamaño uterino mayor de 12 semanas de gestación, sangrado uterino excesivo, aborto Incompleto infectado y/o séptico, sospecha de Perforación Uterina previa al procedimiento, Anemia Severa, Fibromiomas Uterinos que hagan imposible determinar el tamaño y la posición del útero.³¹

En el procedimiento es fundamental realizar un examen físico completo que incluya especuloscopia para determinar las características del cérvix y un tacto bimanual para establecer la posición del útero, tamaño y dilatación cervical.³²

El instrumental está conformado por una fuente de vacío y una cánula de diferentes diseños, las fuentes de vacío tienen válvulas que al cerrarse permiten crear vacío antes de insertar las cánulas en el útero.³²

Si el cérvix está cerrado se procede a realizar la dilatación luego se introduce suavemente una cánula seleccionada a través del cérvix con un movimiento de rotación, se empuja la cánula lentamente dentro de la cavidad uterina hasta que toque fondo. Se sueltan las válvulas de seguridad para que el vacío se transfiera a través de la cánula al interior del útero y se inicie el paso de tejido, sangre y líquido por la cánula hasta la jeringa.³²

Las complicaciones que se pueden presentar con la Aspiración Manual Endouterina son:

- Evacuación incompleta.
- Desgarro de cuello uterino.
- Hemorragia.
- Perforación uterina.
- Infección pélvica.
- Hematómetra agudo.
- Embolia gaseosa.
- Shock neurogénico. (Reacción vagal)
- Reacción anestésica.
- Amenorrea post Aspiración Manual Endouterina.

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

2.3.1 ABORTO

Es la interrupción espontánea o provocada de una gestación antes de las 22 semanas de gestación, contando desde el primer día de la última menstruación normal, con un peso aproximado menor o igual a 500 gramos.³³

2.3.2 ADOLESCENTES

La adolescencia es la etapa de la vida que la persona desarrolla la madurez física, emocional y cognitiva. Se caracteriza por la adolescencia precoz que va hasta los doce y la adolescencia tardía que va hasta los 18 años.³⁴

2.3.3 LEGRADO UTERINO

El legrado uterino se realiza en gestaciones mayores de 12 semanas. El procedimiento se efectúa utilizando instrumentos llamados dilatadores para abrir el cuello del útero y posteriormente se vacía el útero empleando un instrumental metálico parecido a una especie de cucharas como legras o curetas.³⁵

2.3.4 ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA

Es el procedimiento que se realiza para gestaciones menores de 12 semanas, este método tiene menos complicaciones que el legrado uterino, se utiliza anestesia local, consiste en introducir una cánula al útero a través del cérvix y unirlo en la cual se ha preparado una presión de vacío, se producirá la aspiración del contenido uterino cuando esta presión negativa de la jeringa será transmitida al interior del útero.³⁶

2.3.5 COMPLICACIÓN

Suceso patológico que sobreviene en el curso del embarazo sin ser propio de ella y que determina una agravación del mismo o contribuye a la muerte materna o perinatal.³⁷

2.3.6 SHOCK

Es un síndrome de insuficiencia circulatoria sistémica caracterizado por signos y síntomas de hipo perfusión en los órganos vitales.³⁸

2.3.7 SEPSIS

Desorden cardiovascular, inmunológico y metabólico que progresa como consecuencia del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica que desencadena por una infección severa.³⁸

2.3.8 HEMORRAGIA

Salida de sangre desde el sistema cardiovascular que es provocada por la ruptura de los vasos sanguíneos como venas, arterias y capilares.³⁸

2.3.9 HEMÁTOMETRA

Acumulación de sangre menstrual en el útero que no han sido evacuados a través del cuello uterino. Esto se ocasiona debido a la obstrucción del paso de la sangre menstrual por enfermedades ginecológicas y por procesos que obliteran el cuello del útero.³⁹

2.3.10 EMBOLIA GASEOSA

Obstrucción de los vasos arteriales por un embolo gaseoso. La embolia gaseosa se puede ocasionar por intervenciones quirúrgicas y también por una hemorragia por alumbramiento que es por la presión de aire dentro del útero.⁴⁰

2.3.11 ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA

Infección de los órganos reproductores femeninos. La enfermedad inflamatoria pélvica se da por las infecciones de transmisión sexual que no se curan en su debido momento.⁴¹

2.3.12 SHOCK NEUROGÉNICO

Lesión que se da a nivel del sistema nervioso simpático, se produce por bloqueo farmacológico y por lesión de la medula espinal.⁴²

2.3.13 EVACUACIÓN ENDOUTERINA

Es la extracción del contenido del útero. Cuando no se logran expulsar en su totalidad se denomina retención de restos lo que conlleva posteriormente a realizar un legrado uterino.⁴³

2.3.14 PERFORACIÓN UTERINA

Orificio de rotura a través de la pared del útero, generalmente producido por la colocación de un instrumento o dispositivos intrauterinos.⁴⁴

2.3.15 FIEBRE

Aumento de la temperatura corporal sobre cifras normales, 37.5 °C.

2.3.16 DOLOR

Sensación más o menos localizada de malestar, molestia o aflicción, resultante de la estimulación de terminaciones nerviosas especializadas.

2.3.17 DESMAYO

Desfallecimiento con privación más o menos completa del conocimiento.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPOTESIS

Las características epidemiológicas, clínicas y antecedentes obstétricos de pacientes sometidas a AMEU y/o legrado uterino en el “Hospital María Auxiliadora” durante el período de enero a diciembre del 2014, pueden ser determinadas mediante la revisión de historias clínicas y uso de una ficha de recolección de datos.

3.2 VARIABLES: INDICADORES

Se realizó un proceso caracterizado por la identificación de la naturaleza de la variable, distinguirla del entorno, identificar la forma de medirla, seleccionar los indicadores, elegir la escala de medición respectiva, determinar los instrumentos y procedimientos de medición, conforme se indica en el Anexo 1 (Operacionalización de las Variables) y Anexo 2 (Matriz de Consistencia), respectivamente.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal

4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se ha aplicado un método deductivo y diseño observacional.

4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA

4.3.1 POBLACIÓN

Estará constituida por 1070 mujeres, atendidas en el Centro Quirúrgico y Obstétrico del “Hospital María Auxiliadora”, de enero a diciembre del 2014, a las que se les realizó los procedimientos de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y Legrado Uterino.

4.3.2 MUESTRA

No probabilística incidental.

4.3.3 UNIDAD DE ANALISIS

Mujer sometida a procedimiento de Aspiración Manual Endouterina y/o Legrado Uterino.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 Historias clínicas.

4.4.2 Ficha de Recolección de datos.

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Departamento de Ginecología y Obstetricia, y al Jefe de la Oficina de Estadística e Informática.

Se realizó la revisión de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de Aborto Incompleto en el Servicio de Archivos de Historias clínicas del Hospital “María Auxiliadora”.

Se trasladó los datos correspondientes al instrumento de investigación constituido por una ficha de recolección de datos que consta de Datos Socio Demográficos y Complicaciones obstétricas, tal como se muestra en el Anexo 2.

4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de recopilar la información en las fichas respectivas, se ingresó los datos al programa de SPSS versión 21.0, seguidamente se realizó un análisis descriptivo de las variables que consistió en medidas de tendencia central y dispersión de las variables cuantitativas como paridad o número de hijos vivos. Así mismo, se calculó frecuencias y porcentajes de las variables cualitativas como gestante añosa. Luego se realizó las pruebas de normalidad de las variables cuantitativas y se presentó los cálculos de frecuencias de las variables en tablas de una entrada y gráficos de barras.

4.7 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS

Se cumplió con las disposiciones éticas y deontológicas, no se exponen nombres de participantes y manejó con estricta reserva y exclusivamente para fines de investigación la información y datos registrados en las historias clínicas.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

5.1.1 CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS

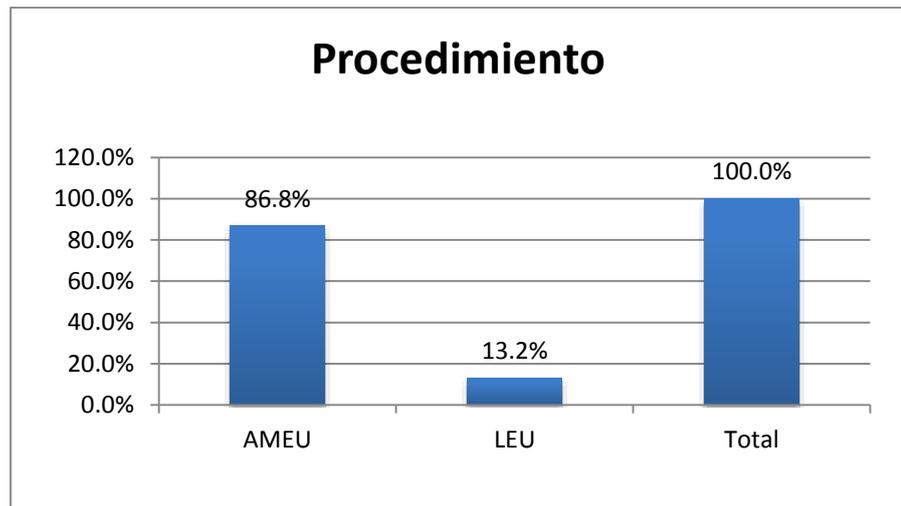
Tabla N° 01 – Proporción de pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino.

PROCEDIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
AMEU	929	86.8%
LEU	141	13.2%
Total	1070	100.0%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO

Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 01 - Proporción de pacientes sometidas al procedimiento de Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino.



Interpretación:

De las 1070 pacientes que ingresaron con diagnóstico de aborto incompleto, 929 fueron sometidas a Aspiración Manual Endouterina, representando el 86.8% de la población, y 141 pacientes fueron sometidas a LU, representando el 13.2%.

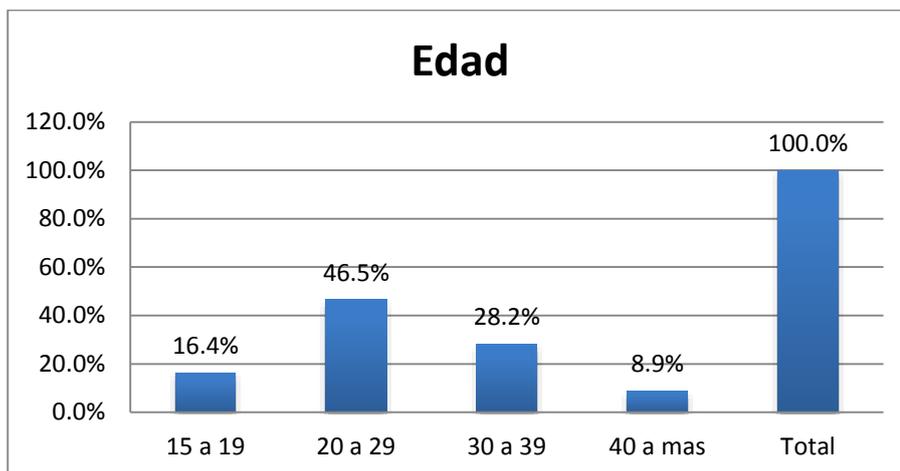
Tabla N° 02 – Proporción de edad de pacientes en las que se realizó Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
15 a 19	175	16.4%
20 a 29	498	46.5%
30 a 39	302	28.2%
40 a mas	95	8.9%
Total	1070	100.0%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO

Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 02 - Proporción de edad de pacientes en las que se realizó Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino.



Interpretación:

De las 1070 pacientes sometidas a AMEU y LU, 175 pacientes tuvieron entre 15 y 19 años representando el 16.4%; 498 pacientes tuvieron entre 20 y 29 años representando el 46.5% siendo esta la mayoría de la población; 302 pacientes tuvieron entre 30 y 39 años, representando el 28.2%; y 95 pacientes tuvieron de 40 años a mas, representando el 8.9% de la población.

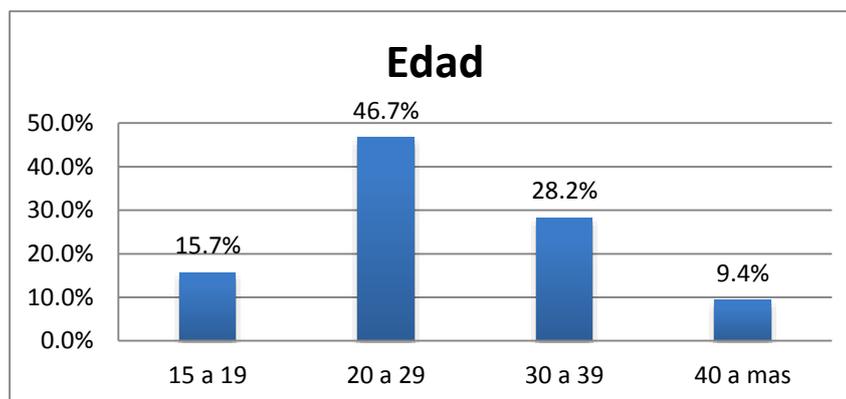
Tabla N° 03 – Proporción de edad de pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
15 a 19	146	15.7%
20 a 29	434	46.7%
30 a 39	262	28.2%
40 a mas	87	9.4%
Total	929	100.0%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO

Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 03 - Proporción de edad de pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.



Interpretación:

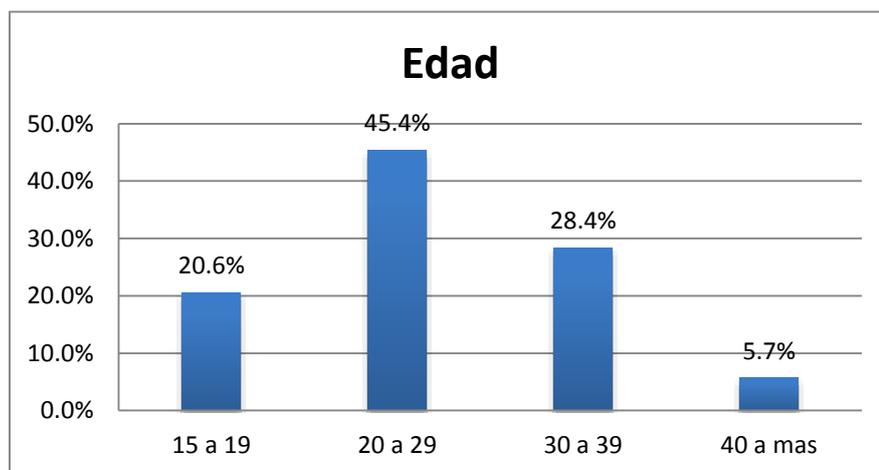
De las 929 pacientes sometidas a AMEU, 146 pacientes tuvieron entre 15 y 19 años, representando el 15.7%; 434 pacientes tuvieron entre 20 y 29 años, representando el 46.7%; 262 pacientes tuvieron entre 30 y 39 años representando el 28.2%, y 87 pacientes tuvieron de 40 años a mas representando el 9.4% de la población de pacientes sometidas a AMEU.

Tabla N° 04 - Proporción de edad de pacientes sometidas a Legrado Uterino.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
15 a 19	29	20.6%
20 a 29	64	45.4%
30 a 39	40	28.4%
40 a mas	8	5.7%
Total	141	100.0%

Fuente:UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 04 - Proporción de edad de pacientes sometidas a Legrado Uterino.



Interpretación:

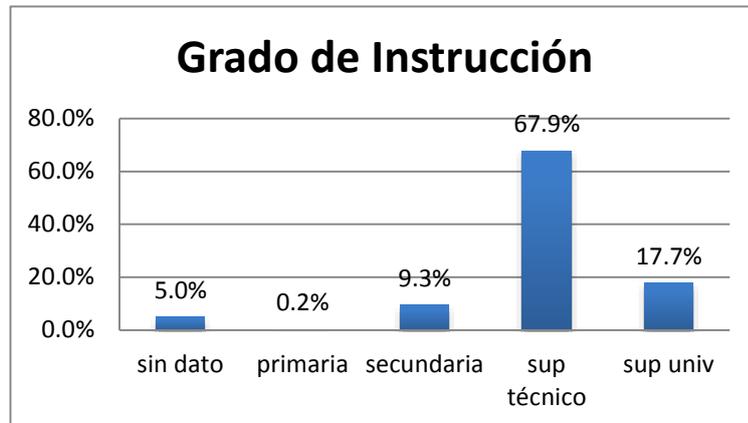
De las 141 pacientes sometidas a LU, 29 pacientes tuvieron entre 15 y 19 años, representando el 20.6%; 64 pacientes tuvieron entre 20 y 29 años, representando el 45.4%; 40 pacientes tuvieron entre 30 y 39 años representando el 28.4%, y 8 pacientes tuvieron de 40 años a mas representando el 5.7 % de la población de pacientes sometidas a LU.

Tabla N° 05 – Grado de instrucción en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino.

GDO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
sin dato	53	5.0%
primaria	2	0.2%
secundaria	100	9.3%
sup técnico	726	67.9%
sup univ	189	17.7%
Total	1070	100%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 05 – Grado de instrucción en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino.



Interpretación:

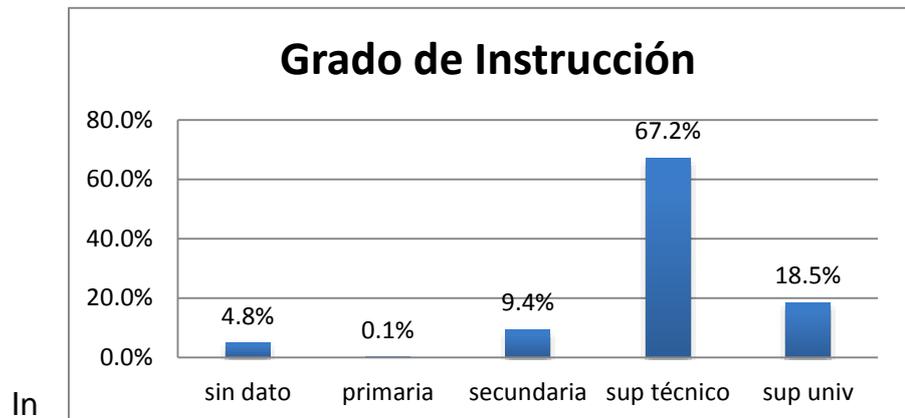
De las 1070 pacientes con diagnóstico de aborto incompleto 2 tuvieron grado de instrucción primaria, 100 pacientes tuvieron grado de instrucción secundaria, representando el 9.3% ; 726 pacientes tenían educación superior técnica, representando la mayoría de la población, con un 67.9%; 189 pacientes tenían educación superior universitaria, representando el 17.7% de la población.

Tabla N° 06 – Grado de instrucción en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.

GDO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
sin dato	45	4.8%
primaria	1	0.1%
secundaria	87	9.4%
sup técnico	624	67.2%
sup univ	172	18.5%
Total	929	100.0%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 06 – Grado de instrucción en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.



Interpretación:

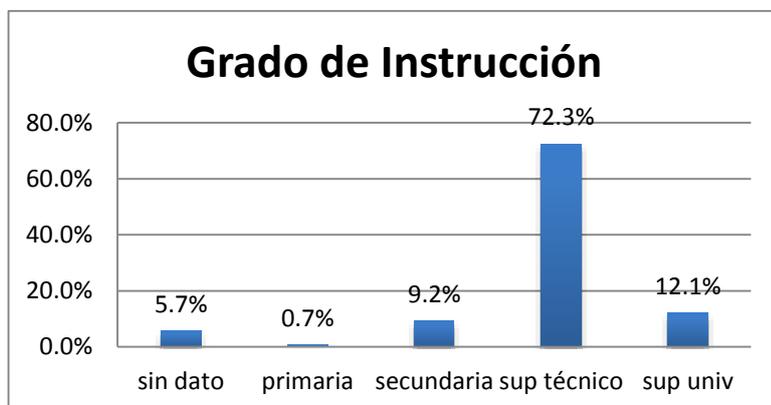
De las 929 pacientes sometidas a AMEU, 1 tuvo grado de instrucción primaria, 87 pacientes tuvieron grado de instrucción secundaria, representando el 9.4% ; 624 pacientes tenían educación superior técnica, representando la mayoría de la población de pacientes sometidas a AMEU con un 67.2%; 172 pacientes tenían educación superior universitaria, representando el 18.5% de la población.

Tabla N° 07 - Grado de instrucción en pacientes sometidas a Legrado Uterino.

GDO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
sin dato	8	5.7%
Primaria	1	0.7%
Secundaria	13	9.2%
sup técnico	102	72.3%
sup univ	17	12.1%
Total	141	100.0%

Fuente:UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 07 - Grado de instrucción en pacientes sometidas a Legrado Uterino.



Interpretación:

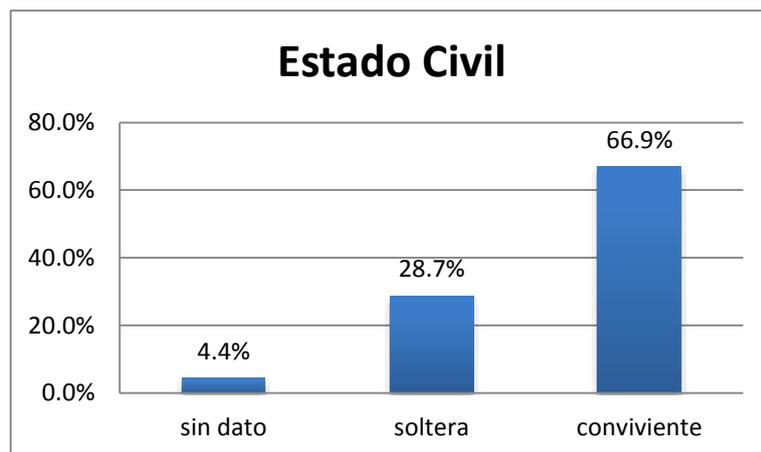
De las 141 pacientes sometidas a LU, 1 tuvo grado de instrucción primaria, 13 pacientes tuvieron grado de instrucción secundaria, representando el 9.2% ; 102 pacientes tenían educación superior técnica, representando la mayoría de la población de pacientes sometidas a LU con un 72.3%; 17 pacientes tenían educación superior universitaria, representando el 12.1% de la población.

Tabla N° 08 – Estado civil en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino.

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
sin dato	47	4.4%
soltera	307	28.7%
conviviente	716	66.9%
Total	1070	100.0%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 08 – Estado civil en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino.



Interpretación:

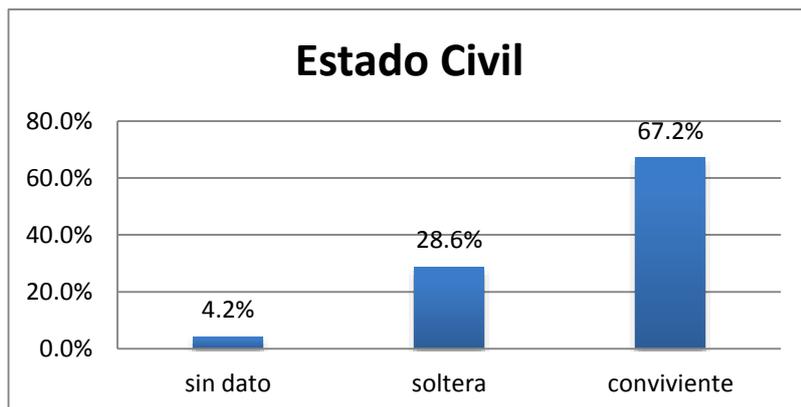
De las 1070 pacientes con diagnóstico de aborto incompleto, 307 eran solteras representando el 28.7%, 716 pacientes eran convivientes siendo este el estado civil predominante, representando el 66.9% de la población de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto. Ninguna de las pacientes estaba casada.

Tabla N° 09 – Estado civil en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
sin dato	39	4.2%
soltera	266	28.6%
conviviente	624	67.2%
Total	929	100.0%

**Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora**

Gráfico N° 09 – Estado civil en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.



Interpretación:

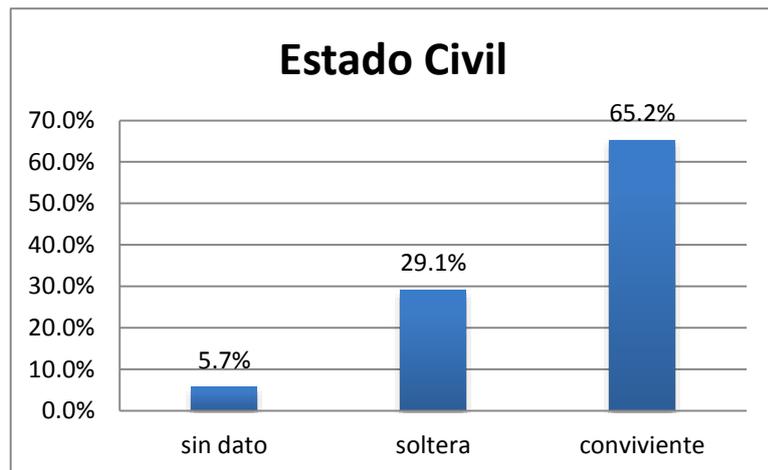
De las 929 pacientes sometidas a AMEU, 266 eran solteras representando el 28.6%, 624 pacientes eran convivientes siendo este el estado civil predominante, representando el 67.2% de la población de pacientes sometidas a AMEU. Ninguna de las pacientes estaba casada.

Tabla N° 10 - Estado civil en pacientes sometidas a Legrado Uterino.

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
sin dato	8	5.7%
Soltera	41	29.1%
Conviviente	92	65.2%
Total	141	100.0%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 10 - Estado civil en pacientes sometidas a Legrado Uterino.



Interpretación:

De las 141 pacientes sometidas a LU, 41 eran solteras representando el 29.1 %, 92 pacientes eran convivientes siendo este el estado civil predominante, representando el 65.5% de la población de pacientes sometidas a LU. Ninguna de las pacientes estaba casada.

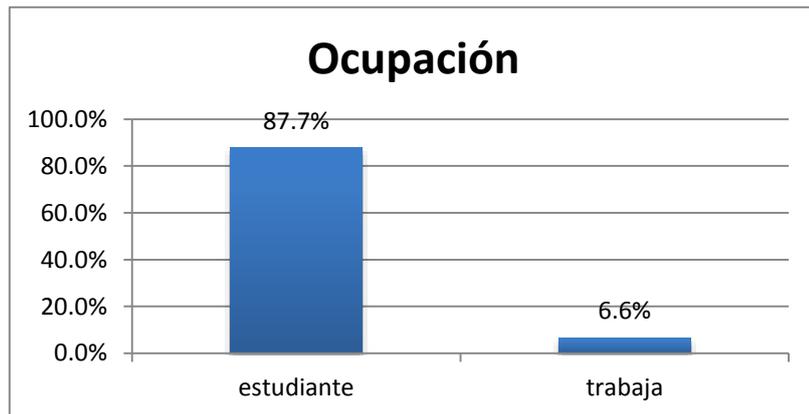
Tabla N° 11 – Ocupación de pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino.

OCUPACION	Frecuencia	Porcentaje
estudiante	938	87.7%
trabaja	71	6.6%
Total	1070	100.0%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO

Hospital María
Auxiliadora

Gráfico N° 11 – Ocupación de pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino.



Interpretación:

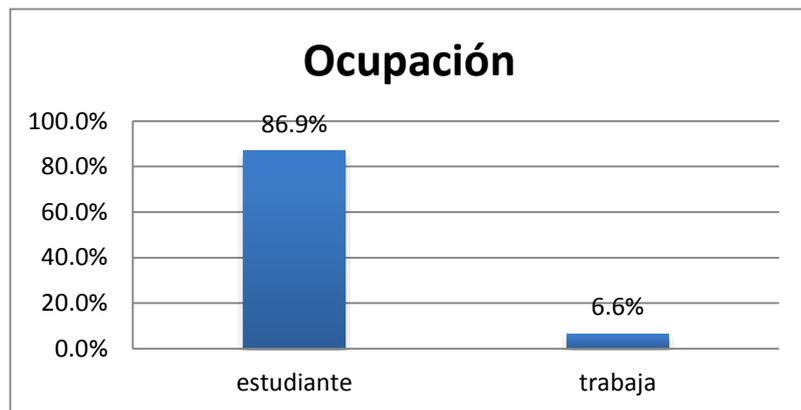
De las 1070 pacientes con diagnóstico de aborto incompleto, 938 eran estudiantes, representando la mayoría de la población con 87.7%, y 71 pacientes trabajaban representando el 6.6% de la población, siendo esta la minoría.

Tabla N° 12– Ocupación de pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.

OCUPACION	Frecuencia	Porcentaje
estudiante	807	86.9%
trabaja	61	6.6%
Total	929	100.0%

**Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora**

Gráfico N° 12 - Ocupación de pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.



Interpretación:

De las 929 pacientes sometidas a AMEU 807 eran estudiantes, representando la mayoría de la población con 86.9%, y 61 pacientes trabajaban representando el 6.6% de la población, siendo esta la minoría.

Tabla N° 13 – Ocupación de pacientes sometidas a Legrado Uterino.

OCUPACION	Frecuencia	Porcentaje
estudiante	131	92.9%
trabaja	10	7.1%
Total	141	100.0%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 13 – Ocupación de pacientes sometidas a Legrado Uterino



Interpretación:

De las 141 pacientes sometidas a LU, 131 eran estudiantes, representando la mayoría de la población con 92.9%, y 10 pacientes trabajaban representando el 7.1% de la población, siendo esta la minoría.

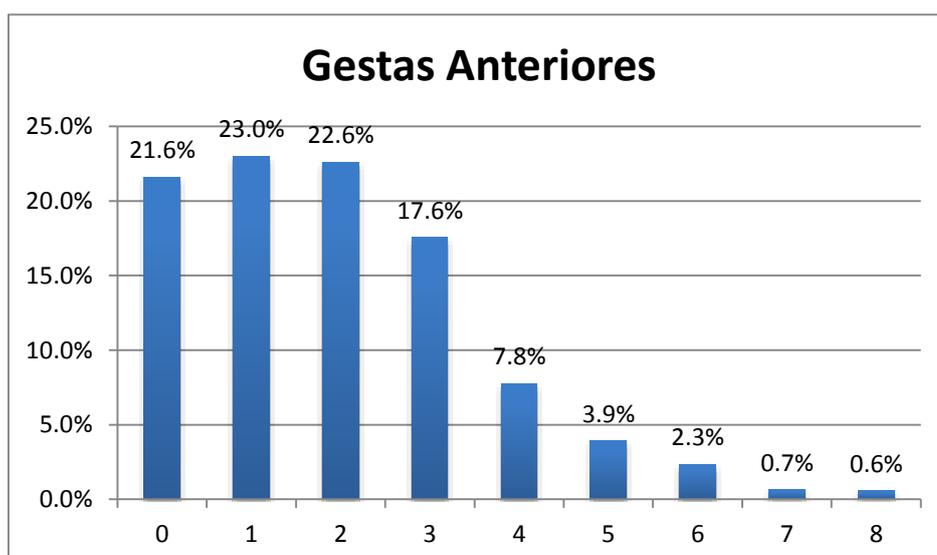
5.1.2 ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

Tabla N° 14 – Antecedentes de gestas anteriores en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino.

GESTAS ANTERIORES	Frecuencia	Porcentaje
0	231	21.6%
1	246	23.0%
2	242	22.6%
3	188	17.6%
4	83	7.8%
5	42	3.9%
6	25	2.3%
7	7	0.7%
8	6	0.6%
Total	1070	100.0%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 14 – Antecedentes de gestas anteriores en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino.



Interpretación:

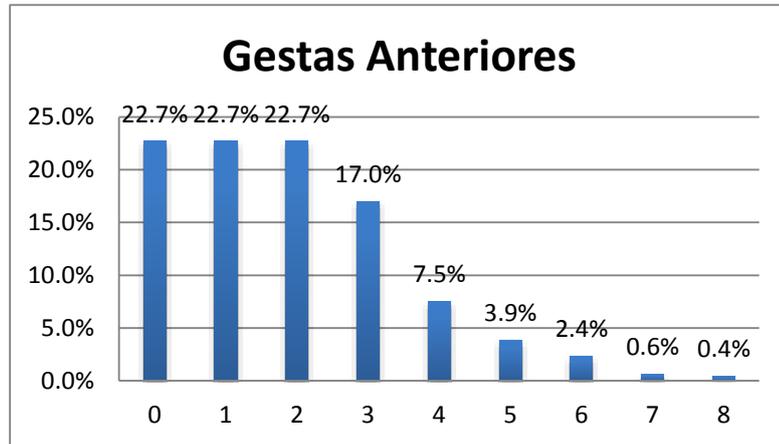
De las 1070 pacientes con diagnóstico de aborto incompleto, 231 pacientes no tenían hijos, representando el 23.0% de la población, se observaron valores similares para las pacientes con antecedente de 1 (246 pacientes) y 2 (242 pacientes) gestaciones anteriores. 188 pacientes habían tenido 3 gestaciones anteriores, representando el 17.6%; 83 pacientes tuvieron 4 gestaciones anteriores, representando el 7.8%; 42 pacientes tuvieron 5 gestaciones anteriores, representando el 3.9%; 25 pacientes tuvieron 6 gestaciones anteriores, representando el 2.3%; 7 pacientes tuvieron 7 gestaciones anteriores, representando el 0.7%; y 6 pacientes tuvieron 8 gestaciones previas representando el 0.6% de la población de pacientes que ingresaron con diagnóstico de aborto incompleto.

Tabla N° 15 – Antecedentes de gestas anteriores en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.

GESTAS ANTERIORES	Frecuencia	Porcentaje
0	211	22.7%
1	211	22.7%
2	211	22.7%
3	158	17.0%
4	70	7.5%
5	36	3.9%
6	22	2.4%
7	6	0.6%
8	4	0.4%
Total	929	100.0%

**Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora**

Gráfico N° 15 – Antecedentes de gestas anteriores en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.



Interpretación:

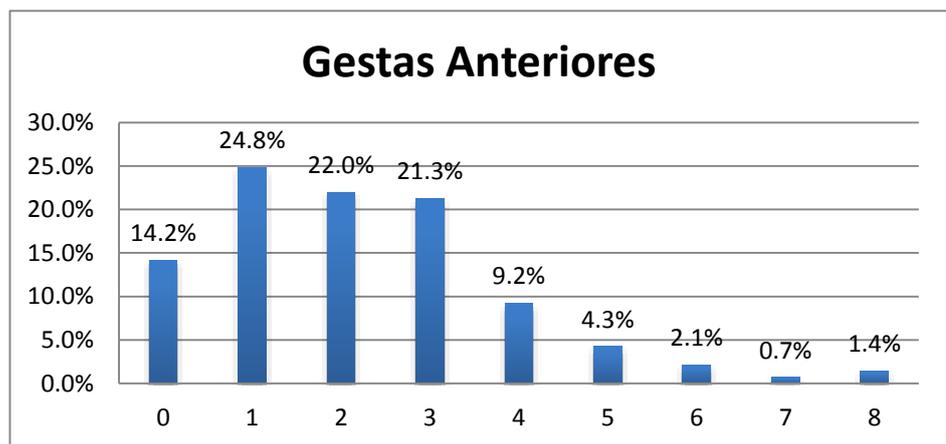
De las 929 pacientes sometidas a AMEU, 211 pacientes no tenían hijos, representando el 22.7% de la población, se halló los mismos valores para las pacientes con antecedente de 1 y 2 gestaciones anteriores. 158 pacientes habían tenido 3 gestaciones anteriores, representando el 17%; 70 pacientes tuvieron 4 gestaciones anteriores, representando el 7.5%; 36 pacientes tuvieron 5 gestaciones anteriores, representando el 3.9%; 22 pacientes tuvieron 6 gestaciones anteriores, representando el 2.4%; 6 pacientes tuvieron 7 gestaciones anteriores, representando el 0.6%; y 4 pacientes tuvieron 8 gestaciones previas representando el 0.4% de la población sometida a AMEU.

Tabla N° 16 – Antecedentes de gestas anteriores en pacientes sometidas a Legrado Uterino.

GESTAS ANTERIORES	Frecuencia	Porcentaje
0	20	14.2%
1	35	24.8%
2	31	22.0%
3	30	21.3%
4	13	9.2%
5	6	4.3%
6	3	2.1%
7	1	0.7%
8	2	1.4%
Total	141	100.0%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 16 - Antecedentes de gestas anteriores en pacientes sometidas a Legrado Uterino.



Interpretación:

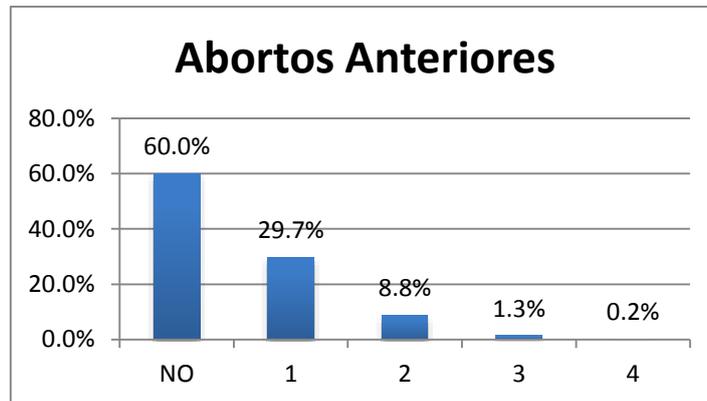
De las 141 pacientes sometidas a LU, 20 pacientes no tenían hijos, representando el 14.2% de la población; 35 pacientes tenían antecedente de 1 gestación anterior, representando el 24.8%; 31 pacientes tenían antecedente de 2 gestaciones anteriores, representando el 22%; 30 pacientes habían tenido 3 gestaciones anteriores, representando el 21.3%; 13 pacientes tuvieron 4 gestaciones anteriores, representando el 9.2%; 6 pacientes tuvieron 5 gestaciones anteriores, representando el 4.3 %; 3 pacientes tuvieron 6 gestaciones anteriores, representando el 2.1%; 1 pacientes tuvieron 7 gestaciones anteriores, representando el 0.7%; y 2 pacientes tuvieron 8 gestaciones previas representando el 1.4% de la población sometida a LU.

Tabla N° 17 – Antecedentes de abortos anteriores en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino.

ABORTOS ANTERIORES	Frecuencia	Porcentaje
NO	642	60.0%
1	318	29.7%
2	94	8.8%
3	14	1.3%
4	2	0.2%
Total	1070	100.0%

**Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María
Auxiliadora**

Gráfico N° 17 – Antecedentes de abortos anteriores en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino.



Interpretación:

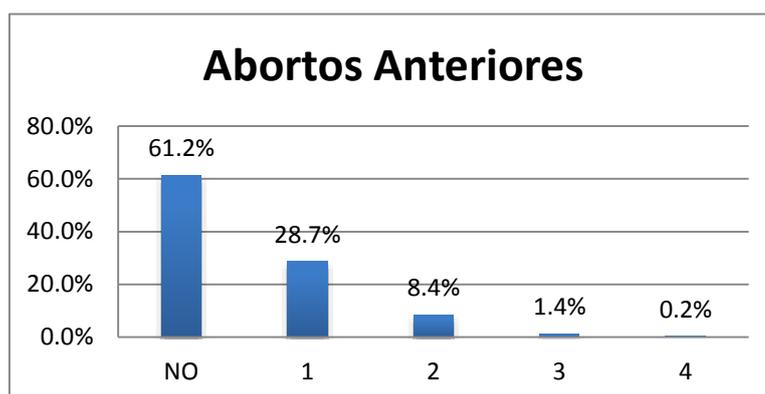
De las 1070 pacientes con diagnóstico de aborto incompleto, 648 pacientes no tuvieron aborto previo, representando la mayoría de la población con 60%; 318 pacientes tuvieron un aborto previo, representando el 29.7%; 94 pacientes tuvieron 2 abortos previos, representando 8.8%; 14 pacientes tuvieron 3 abortos previos, representado 1.3%; 2 pacientes tuvieron 4 abortos previos representando el 0.2 % de la población de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto.

Tabla N° 18 – Antecedentes de abortos anteriores en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.

ABORTOS ANTERIORES	Frecuencia	Porcentaje
NO	569	61.2%
1	267	28.7%
2	78	8.4%
3	13	1.4%
4	2	0.2%
Total	929	100.0%

**Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora**

Gráfico N° 18 – Antecedentes de abortos anteriores en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.



Interpretación:

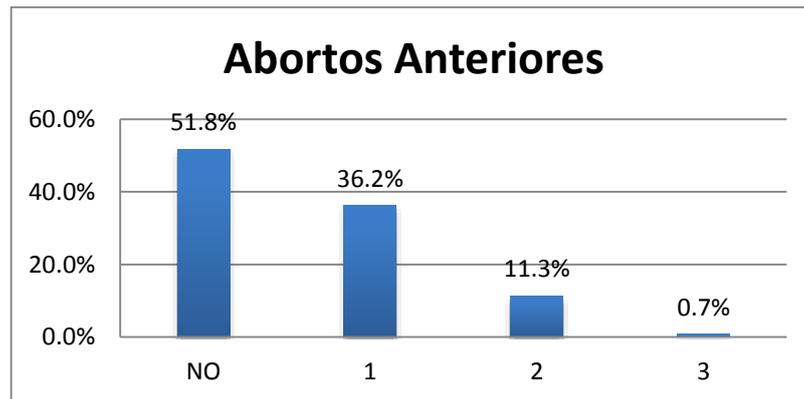
De las 929 pacientes sometidas a AMEU, 569 pacientes no tuvieron aborto previo, representando la mayoría de la población con 61.2%; 267 pacientes tuvieron un aborto previo, representando el 28.7%; 78 pacientes tuvieron 2 abortos previos, representando 8.4%; 13 pacientes tuvieron 3 abortos previos, representado 1.4%; 2 pacientes tuvieron 4 abortos previos representando el 0.2 % de la población sometida a AMEU.

Tabla N° 19 – Antecedentes de abortos anteriores en pacientes sometidas a Legrado Uterino.

ABORTOS ANTERIORES	Frecuencia	Porcentaje
NO	73	51.8%
1	51	36.2%
2	16	11.3%
3	1	0.7%
Total	141	100.0%

**Fuente:UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora**

Gráfico N° 19 – Antecedentes de abortos anteriores en pacientes sometidas a Legrado Uterino.



Interpretación:

De las 141 pacientes sometidas a LU, 73 pacientes no tuvieron aborto previo, representando la mayoría de la población con 51.8 %; 51 pacientes tuvieron un aborto previo, representando el 36.2 %; 16 pacientes tuvieron 2 abortos previos, representando 11.3 %; 1 pacientes tuvieron 3 abortos previos, representado 0.7 % de la población sometida a LU.

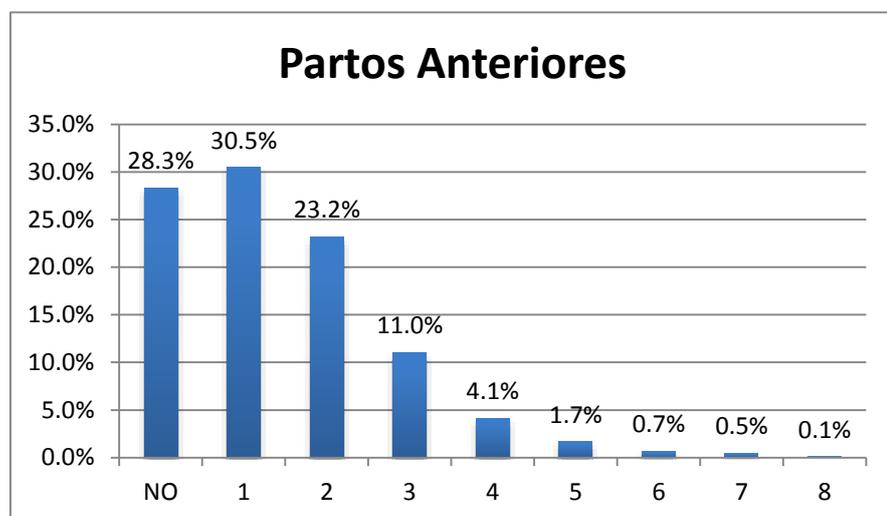
Tabla N° 20 - Antecedente de partos previos en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino.

PARTOS ANTERIORES	Frecuencia	Porcentaje
NO	303	28.3%
1	326	30.5%
2	248	23.2%
3	118	11.0%
4	44	4.1%
5	18	1.7%
6	7	0.7%
7	5	0.5%
8	1	0.1%
Total	1070	100.0%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO

Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 20 - Antecedente de partos previos en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino.



Interpretación:

De las 1070 pacientes con diagnóstico de aborto incompleto, 303 pacientes no tienen antecedente de parto previo, representando 28.3%; 326 pacientes tenían antecedente de un parto previo, representando el 30.3% de la población; 248 pacientes tenían antecedente de dos partos

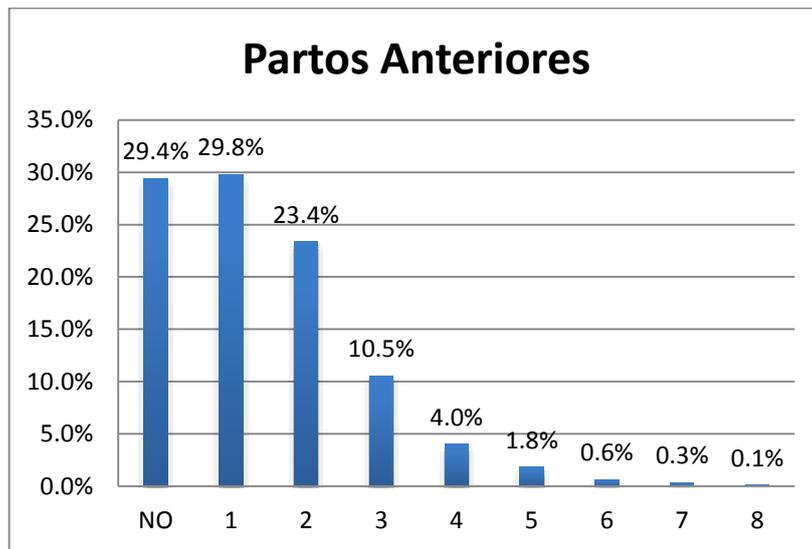
representando el 23.2%; 118 pacientes tenían antecedente de 3 partos previos, representando el 11%; 44 pacientes tenían antecedente de 4 partos previos, representando el 4.1 %; 18 pacientes tenían antecedente 5 partos previos, representando el 1.7%; 7 pacientes tenían antecedente de 6 partos previos, representando el 0.7%, 5 pacientes tenían antecedente de 7 partos previos representando el 0.3%; y 1 paciente tenía antecedente de 8 partos previos, representando el 0.1% de las pacientes con diagnóstico de aborto incompleto.

Tabla N° 21 - Antecedente de partos previos en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.

PARTOS ANTERIORES	Frecuencia	Porcentaje
NO	273	29.4%
1	277	29.8%
2	217	23.4%
3	98	10.5%
4	37	4.0%
5	17	1.8%
6	6	0.6%
7	3	0.3%
8	1	0.1%
Total	929	100.0%

**Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora**

Gráfico N° 21 - Antecedente de partos previos en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.



Interpretación:

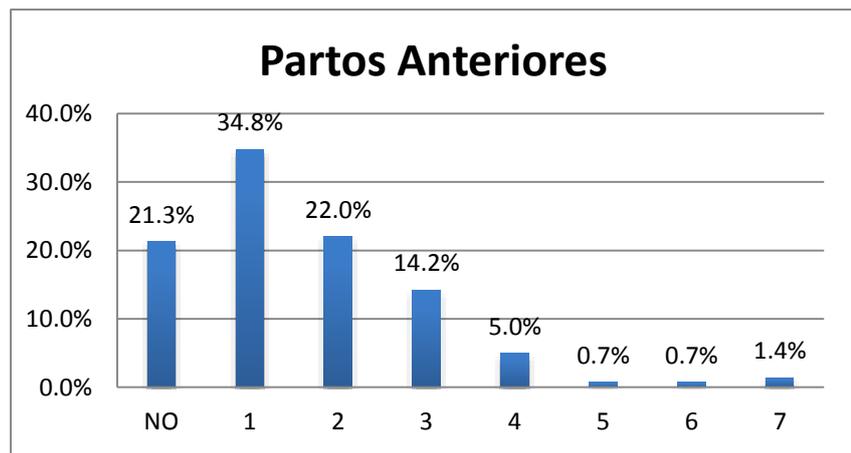
De las 929 pacientes sometidas a AMEU, 273 pacientes no tienen antecedente de parto previo, representando 29.8%; 277 pacientes tenían antecedente de un parto previo, representando el 29.8% de la población; 217 pacientes tenían antecedente tenían antecedente de dos partos representando el 23.4%; 96 pacientes tenían antecedente de 3 partos previos, representando el 10.5%; 37 pacientes tenían antecedente de 4 partos previos, representando el 4 %; 17 pacientes tenían antecedente 5 partos previos, representando el 1.8%; 6 pacientes tenían antecedente de 6 partos previos, representando el 0.6%, 3 pacientes tenían antecedente de 7 partos previos representando el 0.3%; y 1 paciente tenia antecedente de 8 partos previos, representando el 0.1% de las pacientes sometidas a AMEU.

Tabla N° 22 - Antecedente de partos previos en pacientes sometidas a Legrado Uterino.

PARTOS ANTERIORES	Frecuencia	Porcentaje
NO	30	21.3%
1	49	34.8%
2	31	22.0%
3	20	14.2%
4	7	5.0%
5	1	0.7%
6	1	0.7%
7	2	1.4%
Total	141	100.0%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 22 - Antecedente de partos previos en pacientes sometidas a Legrado Uterino.



Interpretación:

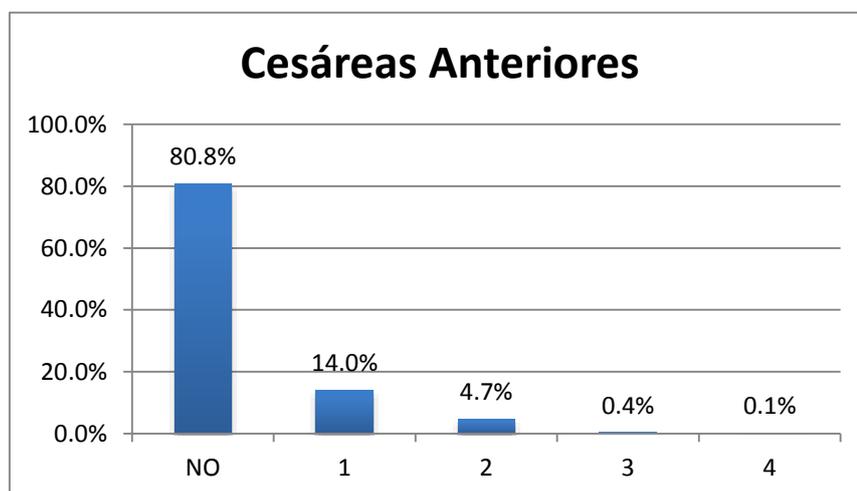
De las 141 pacientes sometidas a LU, 30 pacientes no tienen antecedente de parto previo, representando 21.3%; 49 pacientes tenían antecedente de un parto previo, representando el 34.8% de la población; 31 pacientes tenían antecedente de dos partos representando el 22 %; 20 pacientes tenían antecedente de 3 partos previos, representando el 14.2%; 7 pacientes tenían antecedente de 4 partos previos, representando el 5 %; 1 paciente tenía antecedente 5 partos previos, representando el 0.7 %; paciente tenía antecedente de 6 partos previos, representando el 0.7%, 2 pacientes tenían antecedente de 7 partos previos representando el 1.4 % de las pacientes sometidas a LU.

Tabla Nº 23 – Antecedente de cesárea previa en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino.

CESAREAS ANTERIORES	Frecuencia	Porcentaje
NO	865	80.8%
1	150	14.0%
2	50	4.7%
3	4	0.4%
4	1	0.1%
Total	1070	100.0%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 23 – Antecedente de cesárea previa en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino.



Interpretación:

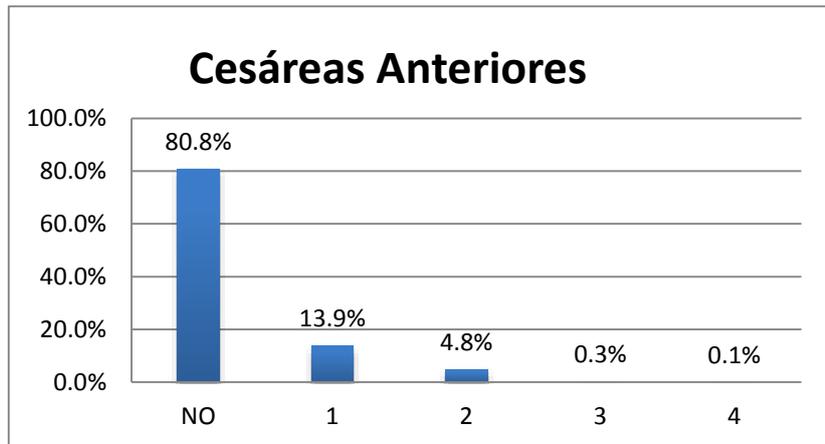
De las 1070 pacientes con diagnóstico de aborto incompleto , 865 pacientes no tenían antecedente de cesárea previa, representando el 80.8%; 150 pacientes tenían antecedente de 1 cesárea previa, representando el 14%; 50 pacientes tenían antecedente de 2 cesáreas previas, representando el 4.7%; 4 pacientes tenían antecedente de 3 cesáreas precias, representando el 0.3%; y 1 paciente tuvo antecedente de 4 cesáreas precias, representando el 0.1% de la población con diagnóstico de aborto incompleto.

Tabla N° 24 – Antecedente de cesárea previa en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.

CESAREAS ANTERIORES	Frecuencia	Porcentaje
NO	751	80.8%
1	129	13.9%
2	45	4.8%
3	3	0.3%
4	1	0.1%
Total	929	100.0%

**Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora**

Gráfico N° 24 – Antecedente de cesárea previa en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.



Interpretación:

De las 929 pacientes sometidas a AMEU, 751 pacientes no tenían antecedente de cesárea previa, representando el 80.8%; 129 pacientes tenían antecedente de 1 cesárea previa, representando el 13.9%; 45 pacientes tenían antecedente de 2 cesáreas previas, representando el 4.8%; 3 pacientes tenían antecedente de 3 cesáreas previas, representando el 0.3%; y 1

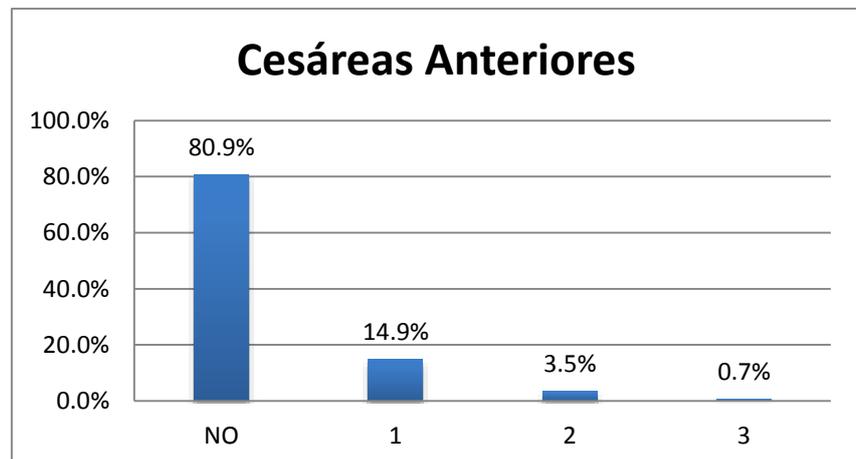
paciente tuvo antecedente de 4 cesáreas previas, representando el 0.1% de la población sometida a AMEU.

Tabla N° 25 – Antecedente de cesárea previa en pacientes sometidas a Legrado Uterino.

CESAREAS ANTERIORES	Frecuencia	Porcentaje
NO	114	80.9%
1	21	14.9%
2	5	3.5%
3	1	0.7%
Total	141	100.0%

**Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora**

Gráfico N° 25 – Antecedente de cesárea previa en pacientes sometidas a Legrado Uterino.



Interpretación:

De las 141 pacientes sometidas a LU, 114 pacientes no tenían antecedente de cesárea previa, representando el 80.9%; 21 pacientes tenían antecedente de 1 cesárea previa, representando el 14.9%; 2 pacientes tenían antecedente de 2 cesáreas previas, representando el 3.5%;Y 1 paciente tenía antecedente de 3 cesáreas previas, representando el 0.7% de la población sometida a LU.

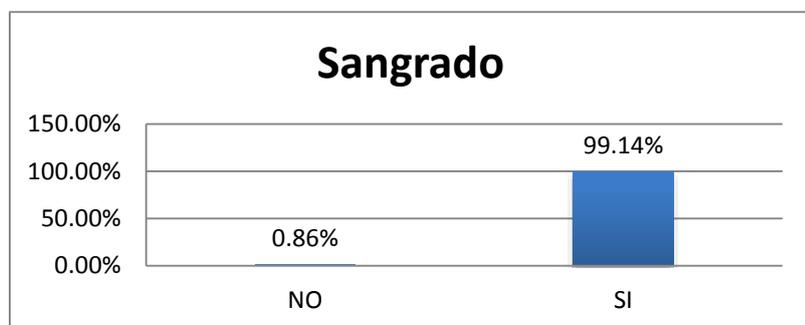
5.1.3 PRESENTACIÓN CLÍNICA

Tabla N° 26 – Sangrado como presentación clínica en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.

SANGRADO	Frecuencia	Porcentaje
NO	8	0.86%
SI	921	99.14%
Total	929	100.00%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 26 - Sangrado como presentación clínica en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.



Interpretación:

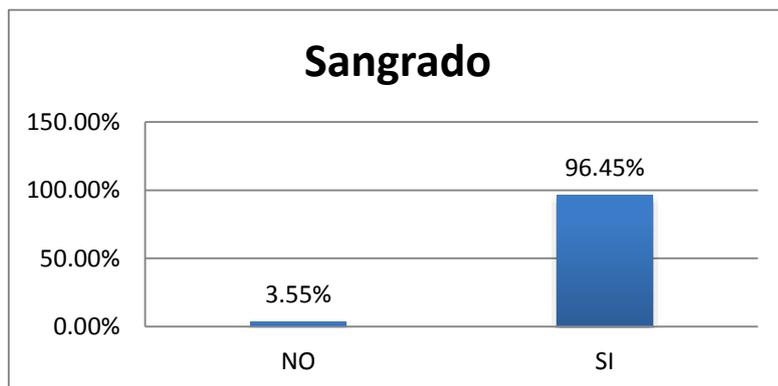
De las 929 pacientes sometidas a AMEU, 921 pacientes tuvieron sangrado como presentación clínica, representando el 99.14%; 8 pacientes no tuvieron sangrado como presentación clínica, representando el 0.86% de la población sometida a AMEU.

Tabla N° 27 - Sangrado como presentación clínica en pacientes sometidas a Legrado Uterino.

SANGRADO	Frecuencia	Porcentaje
NO	5	3.55%
SI	136	96.45%
Total	141	100.00%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 27 - Sangrado como presentación clínica en pacientes sometidas a Legrado Uterino.



Interpretación:

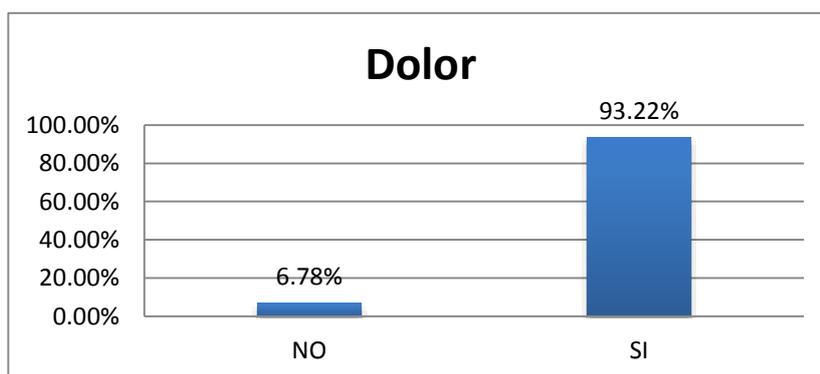
De las 141 pacientes sometidas a LU, 136 pacientes tuvieron sangrado como presentación clínica, representando el 96.45 %; 5 pacientes no tuvieron sangrado como presentación clínica, representando el 3.55 % de la población sometida a LU.

Tabla N° 28 – Dolor como presentación clínica en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.

DOLOR	Frecuencia	Porcentaje
NO	63	6.78%
SI	866	93.22%
Total	929	100.00%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 28 – Dolor como presentación clínica en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.



Interpretación:

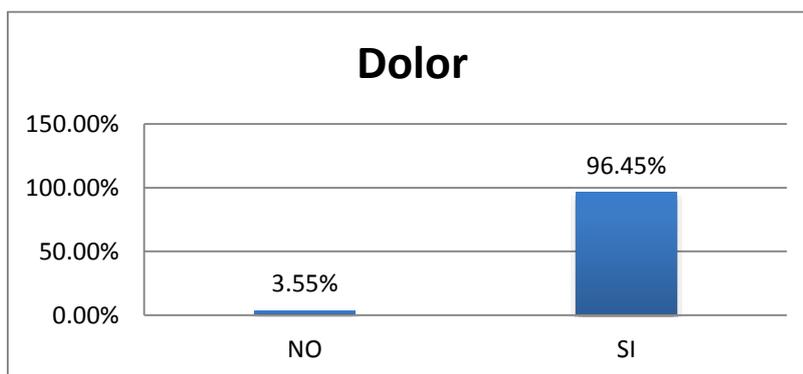
De las 929 pacientes sometidas a AMEU, 866 pacientes tuvieron dolor como presentación clínica, representando el 93.22 %; 66 pacientes no tuvieron dolor como presentación clínica, representando el 6.78 % de la población sometida a AMEU.

Tabla N° 29 – Dolor como presentación clínica en pacientes sometidas a Legrado Uterino.

DOLOR	Frecuencia	Porcentaje
NO	5	3.55%
SI	136	96.45%
Total	141	100.00%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 29 – Dolor como presentación clínica en pacientes sometidas a Legrado Uterino.



Interpretación:

De las 141 pacientes sometidas a LU, 136 pacientes tuvieron dolor como presentación clínica, representando el 96.45 %; 5 pacientes no tuvieron dolor como presentación clínica, representando el 3.55 % de la población sometida a LU.

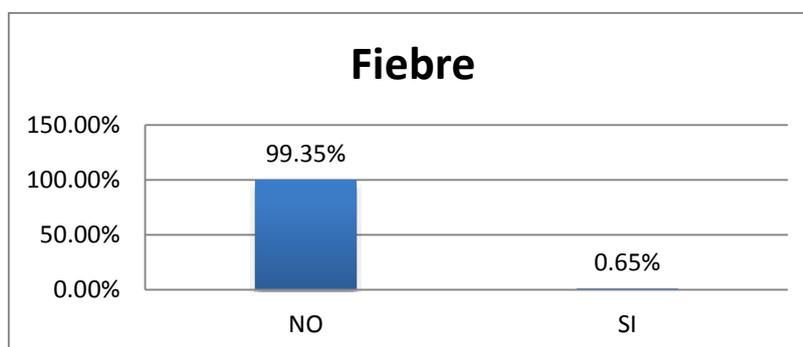
Tabla N° 30 – Fiebre como presentación clínica en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.

FIEBRE	Frecuencia	Porcentaje
NO	923	99.35%
SI	6	0.65%
Total	929	100.00%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO

Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 30 – Fiebre como presentación clínica en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.



Interpretación:

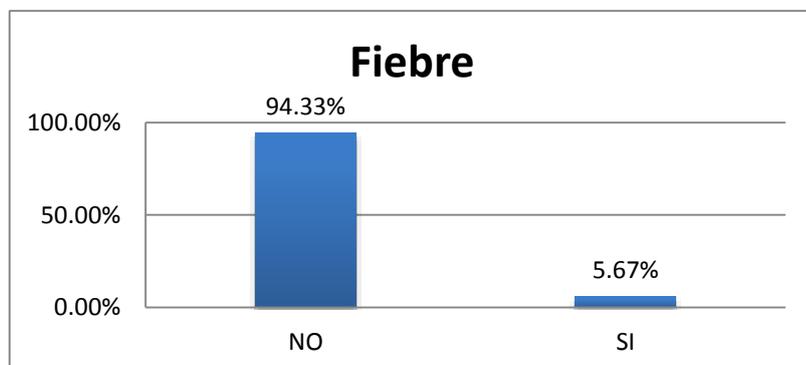
De las 929 pacientes sometidas a AMEU, 923 pacientes no tuvieron fiebre como presentación clínica, representando el 99.35 %; 6 pacientes tuvieron fiebre como presentación clínica, representando el 0.65 % de la población sometida a AMEU.

Tabla N° 31 - Fiebre como presentación clínica en pacientes sometidas a Legrado Uterino.

FIEBRE	Frecuencia	Porcentaje
NO	133	94.33%
SI	8	5.67%
Total	141	100.00%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 31 - Fiebre como presentación clínica en pacientes sometidas a Legrado Uterino.



Interpretación:

De las 141 pacientes sometidas a LU, 133 pacientes no tuvieron fiebre como presentación clínica, representando el 94.33 %; 8 pacientes tuvieron fiebre como presentación clínica, representando el 5.67 % de la población sometida a LU.

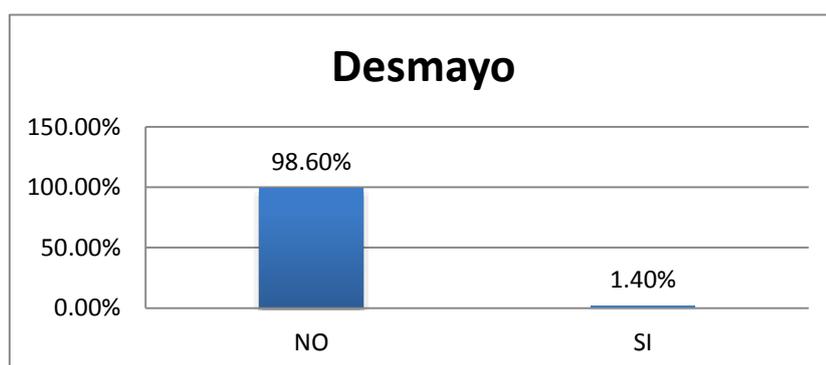
Tabla N° 32 - Desmayo como presentación clínica en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.

DESMAYO	Frecuencia	Porcentaje
NO	916	98.60%
SI	13	1.40%
Total	929	100.00%

Fuente:UCAIM Dpto. de GO

Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 32 - Desmayo como presentación clínica en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina.



Interpretación:

De las 929 pacientes sometidas a AMEU, 916 pacientes no tuvieron desmayo como presentación clínica, representando el

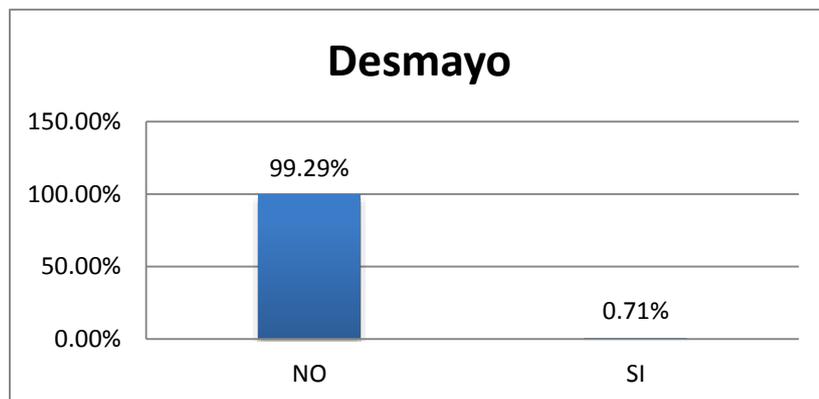
98.6 %; 13 pacientes tuvieron desmayo como presentación clínica, representando el 1.4 % de la población sometida a AMEU.

Tabla N° 33 - Desmayo como presentación clínica en pacientes sometidas a Legrado Uterino.

DESMAYO	Frecuencia	Porcentaje
NO	140	99.29%
SI	1	0.71%
Total	141	100.00%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 33 - Desmayo como presentación clínica en pacientes sometidas a Legrado Uterino.



Interpretación:

De las 141 pacientes sometidas a LU, 140 pacientes no tuvieron desmayo como presentación clínica, representando el 99.29 %; 1 paciente tuvo desmayo como presentación clínica, representando el 0.7 % de la población sometida a LU.

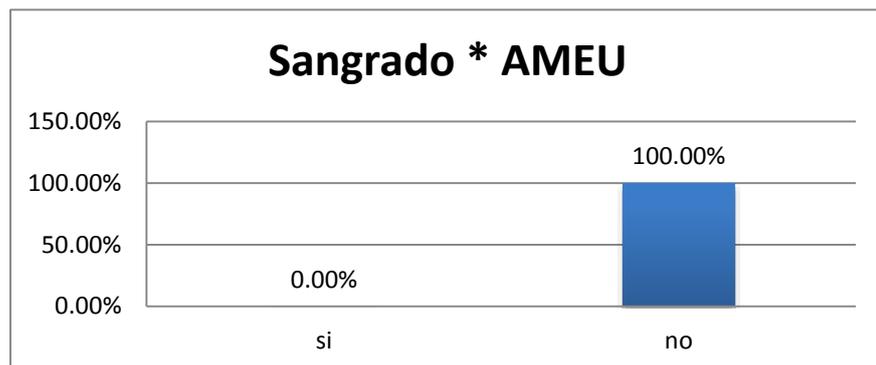
5.1.4 COMPLICACIONES DE LA ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA

Tabla N° 34 – Sangrado durante el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina.

SANGRADO * AMEU		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0.00%
NO	929	100.00%
TOTAL	929	100.00%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 34 – Sangrado durante el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina.



Interpretación:

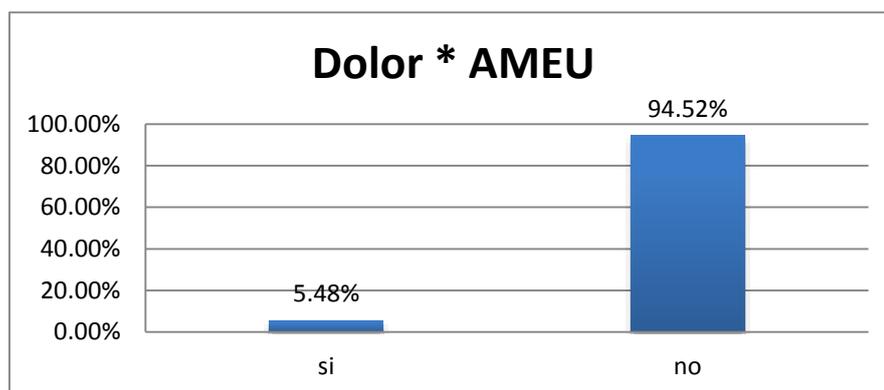
De las 929 pacientes sometidas a AMEU, ninguna presentó sangrado durante el procedimiento.

Tabla N° 35 – Dolor durante el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina.

DOLOR * AMEU		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	51	5.48%
NO	878	94.52%
TOTAL	929	100.00%

**Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora**

Gráfico N° 35 – Dolor durante el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina.



Interpretación:

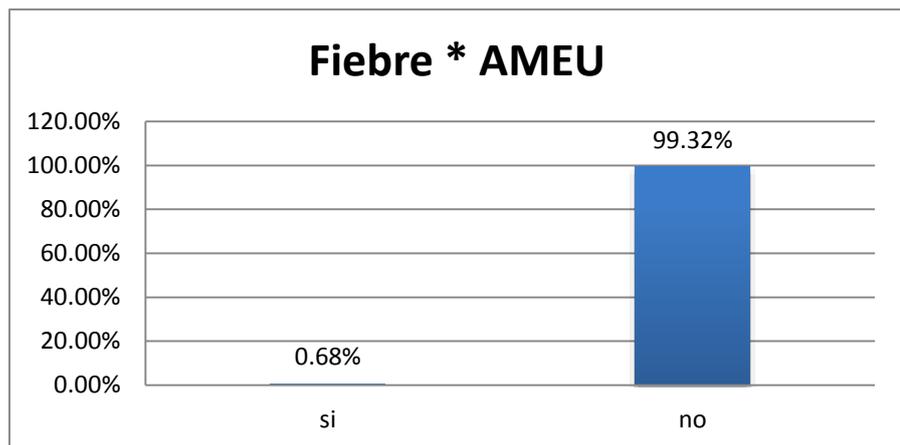
De las 929 pacientes sometidas a AMEU, 51 pacientes presentaron dolor durante el procedimiento, representando el 5.48% ; 878 pacientes no presentaron dolor durante el procedimiento, representando, el 94.32 % de la población de pacientes sometidas a AMEU.

Tabla N° 36 – Fiebre posterior al procedimiento de Aspiración Manual Endouterina.

FIEBRE * AMEU		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	0.68%
NO	923	99.32%
TOTAL	929	100.00%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 36 – Fiebre posterior al procedimiento de Aspiración Manual Endouterina.



Interpretación:

De 929 pacientes sometidas a AMEU, 6 pacientes presentaron fiebre posterior al procedimiento, representando el 0.68% ; y 923 paciente no presentaron fiebre posterior al procedimiento, representando el 99.23% de la población de pacientes sometidas a AMEU.

Tabla N° 37 – Complicaciones varias posterior al procedimiento de Aspiración Manual Endouterina.

COMPLICACIONES VARIAS	SI	%	NO	%
Evacuación Incompleta	6	0.68%	923	99.32%
Hemorragia	0	0.00%	929	100.00%
Enfermedad Inflamatoria Pélvica	13	1.37%	916	98.63%
Embolia Gaseosa	0	0.00%	929	100.00%
Shock neurogénico	0	0.00%	929	100.00%
Hematómetra	6	0.68%	923	99.32%
Desgarro de Cuello	0	0.00%	929	100.00%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Interpretación:

De las 929 pacientes sometidas a AMEU, 6 (0.68%) pacientes presentaron evacuación incompleta, ninguna presento hemorragia posterior al procedimiento, 13 (1.37%) presentaron enfermedad inflamatoria pélvica, ninguna presento embolia gaseosa, ninguna presento shock neurogénico, 6 (0.68%) pacientes presentaron hematómetra, ninguna paciente presento desgarro de cuello uterino.

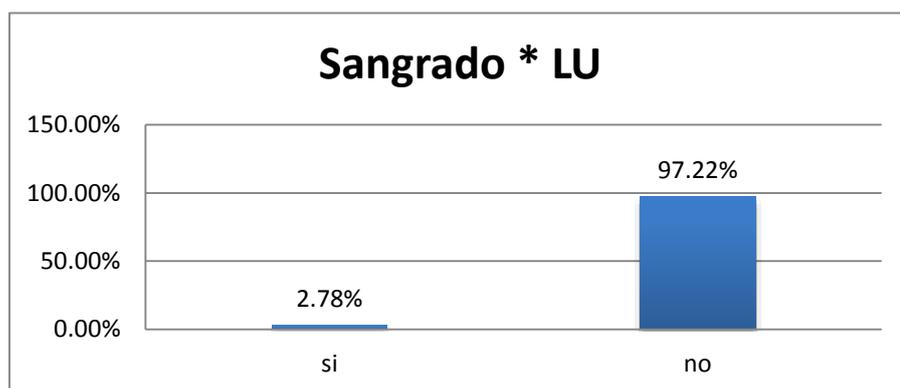
5.1.5 COMPLICACIONES DEL LEGRADO UTERINO

Tabla N° 38 – Sangrado durante el procedimiento de Legrado Uterino.

SANGRADO * LU		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	2.78%
NO	137	97.22%
TOTAL	141	100.00%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 37 – Sangrado durante el procedimiento de Legrado Uterino.



Interpretación:

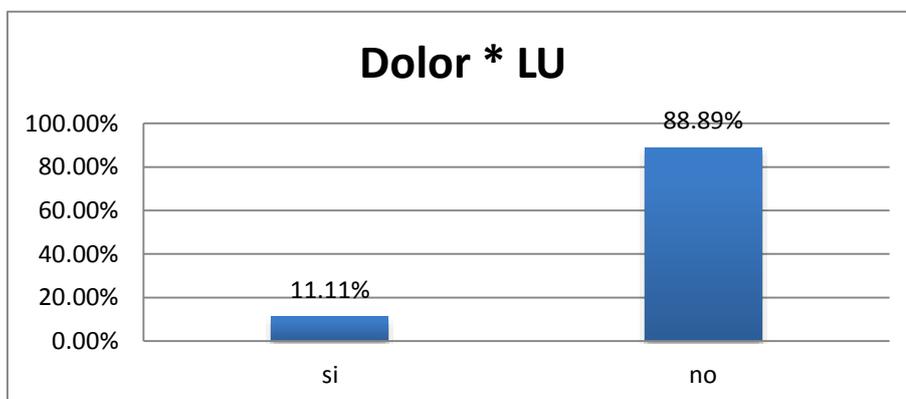
De las 141 pacientes sometidas a LU, 4 presentaron como complicación sangrado durante el procedimiento, representando el 2.78%; y 137 pacientes no cursaron con esta complicación representando la mayoría con el 97.22%.

Tabla N° 39 – Dolor durante el procedimiento de Legrado Uterino.

DOLOR * LU		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	11.11%
NO	125	88.89%
TOTAL	141	100.00%

Fuente: UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 38 – Dolor durante el procedimiento de Legrado Uterino.



Interpretación:

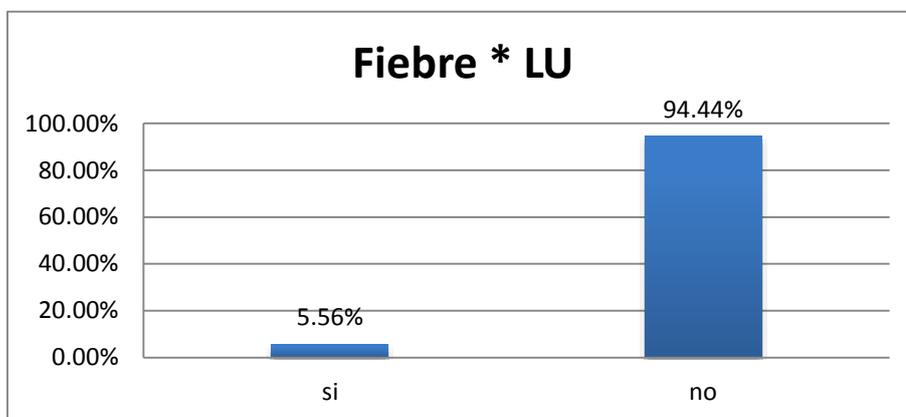
De los 141 pacientes sometidas a LU, 16 presentaron dolor durante el procedimiento, representando el 11.11% de la población; y por el contrario 125 pacientes no presentaron dolor durante el procedimiento, representando el 89.89% de la población sometida al LU.

Tabla N° 40 – Fiebre posterior al procedimiento de Legrado Uterino.

FIEBRE * LU		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	5.56%
NO	133	94.44%
TOTAL	141	100.00%

Fuente:UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Gráfico N° 39 – Fiebre posterior al procedimiento de Legrado Uterino.



Interpretación:

De 141 pacientes sometidas a LU, 8 pacientes presentaron fiebre posterior al procedimiento, representando el 5.56%; y por el contrario 133 pacientes no presentaron fiebre posterior al procedimiento, siendo esta la mayoría, representando el 94.44% de las pacientes sometidas al procedimiento de LU.

Tabla N° 41 – Perforación Uterina

PERFORACIÓN UTERINA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0.00%
No	141	100.00%

Fuente:UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Interpretación:

Ninguna paciente presentó complicación de perforación uterina.

Tabla N° 42 – Otras complicaciones.

OTRAS COMPLICACIONES	SI		NO	
	FREC	%	FREC	%
INFECCIÓN O SEPSIS	4	2.78%	137	97.22%
LESIÓN INTRA ABDOMINAL	0	0.00%	141	100.00%
HEMORRAGIA	0	0.00%	141	100.00%
SHOCK HIPOVOLÉMICO	0	0.00%	141	100.00%

Fuente:UCAIM Dpto. de GO
Hospital María Auxiliadora

Interpretación:

De las 141 pacientes sometidas a LU, 4 pacientes presentaron infección o sepsis, representando 2.78% de la población sometida a LU; por el contrario ninguna paciente presento lesión intra abdominal, hemorragia o shock hipovolémico.

5.2 DISCUSIÓN

5.2.1 Fueron 1070 mujeres las atendidas de enero a diciembre del año 2014, en el hospital María Auxiliadora con el diagnóstico de aborto incompleto, de estas 929 (86.8%) fueron sometidas a AMEU y 141 (13.2%) a legrado uterino.

5.2.2 Respecto a la edad, de las 1070 pacientes con diagnóstico de aborto incompleto 176 (16.4%) eran adolescentes de 15 a 19 años, representando a más de la décima parte de la población, lo que refleja un problema en la educación sexual que reciben las pacientes, y de los conocimientos de los métodos anticonceptivos, no solo por presentar un riesgo de salud por enfermedades de transmisión sexual, sino por una falta de planificación familiar, y al quedar embarazadas convertirse en pacientes de alto riesgo obstétrico. De las pacientes de 15 a 19 años con diagnóstico de aborto incompleto 146 fueron sometidas a AMEU y 29 fueron sometidas a legrado uterino. 498 (46.5%) pacientes tenían entre 20 y 29 años, representando la mayoría de la población, lo que podría tener relación con el hecho de que la mayoría de esta, 726 pacientes, tenía educación superior técnica, y 189 tenían educación superior universitaria, es más 938 pacientes de las 1070 se encontraban estudiando por lo que podrían haber sido inducidas al aborto, para poder culminar sus estudios, esto nos indica la falta de educación sexual y el desconocimiento del uso de métodos anticonceptivo, o de lo contrario la preferencia por no utilizarlos. 302 (28.2 %) pacientes tenían entre 30 y 39 años, siendo este el segundo rango de edad predominante en la población estudiada, como se sabe a partir de los 35 años de edad las gestantes se convierten en gestación de riesgo por lo

que esta podría ser la causa de los abortos en esta población, al igual que para las que tenía 40 años a más que fueron 95 pacientes.

Con respecto al estado civil 716 pacientes eran convivientes, siendo esta la mayoría de la población, 354 pacientes eran solteras, y ninguna era casada, lo que nos indica que no tenían familias establecidas y que quizá no tenían parejas estables.

5.2.3 Con respecto a los antecedentes obstétricos, la diferencia era poca entre las pacientes que no tenían gestaciones previas (231 pacientes), las que habían tenido una gestación (246 pacientes) y las que habían tenido dos (242 pacientes), Si bien el número de pacientes va disminuyendo en proporción a que la cantidad de gestaciones previas va aumentando, 3 gestaciones, 188 pacientes, 4 gestaciones 83 pacientes, 5 gestaciones 42 pacientes, 6 gestaciones, 35 pacientes, 7 gestaciones, 7 pacientes, y 8 gestaciones 6 pacientes, el hecho que hayan tantas pacientes que sean multíparas, nos indica la falta de educación en planificación familiar, y lo mismo se aplicaría a los antecedentes de partos previos.

En cuanto a los antecedentes de aborto previo, la mayoría de la población con 642 pacientes no tenía antecedente de aborto previo, 318 pacientes tenían antecedente de un aborto previo, 94 tenían 2 abortos previos, 14 tenían 3 abortos previos y una paciente tuvo 4 abortos previos, pudiendo estos abortos a repetición ser espontáneos o provocados.

5.2.4 La mayoría de pacientes tuvo como presentación clínica sangrado, 921 sometidas a AMEU y 136 sometidas a LU,

coincidiendo esto con la forma de presentación clínica más común en el aborto. Otra manifestación clínica fue el dolor, 866 pacientes sometidas a AMEU y 136 a LU. Otra manifestación clínica presente fue la fiebre, la presencia de esta en 14 pacientes nos habla que probablemente hayan presentado infección como complicación del aborto no tratado. El desmayo también estuvo presente en 14 pacientes, lo que podría estar causado por la pérdida de volumen sanguíneo por el sangrado excesivo.

5.2.5 Las complicaciones en el procedimiento de AMEU fueron poco frecuentes, ninguna paciente presento sangrado durante el procedimiento, 51 pacientes presentaron dolor durante el procedimiento, 6 pacientes presentaron fiebre posterior al procedimiento, lo que indicaría que podrían haber tenido una evacuación incompleta condicionando a una infección posterior. 6 pacientes tuvieron evacuación incompleta coincidiendo con el número de pacientes que tuvieron fiebre posterior al procedimiento. 13 pacientes tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica, pero este dato podría no estar relacionado con el procedimiento, sino ser un hallazgo de una enfermedad previa,

5.2.6 Las complicaciones de legrado uterino fueron un poco más frecuentes que las del AMEU, 4 pacientes presentaron sangrado durante el procedimiento, 16 pacientes presentaron dolor durante el procedimiento, 8 pacientes presentaron fiebre posterior al procedimiento, indicando una posible evacuación incompleta. Ninguna paciente presento perforación uterina por el procedimiento. 4 pacientes presentaron infección o sepsis, pudiendo haberse debido a una evacuación incompleta. Ninguna paciente presento lesión intra abdominal, hemorragia o shock hipovolémico.

5.2.7 Con relación a las investigaciones consignadas:

- Cama B, Luis Alfredo. realizó un estudio titulado: Aspiración Manual Endouterina en el tratamiento ambulatorio del aborto espontaneo, en donde concluyó que de las 93 pacientes en las que se realizó el AMEU 2 presentaron como complicación la evacuación incompleta, lo que conllevó a un legrado uterino posterior. Si bien en esta investigación hubieron 6 pacientes que presentaron como complicación la evacuación incompleta, esta no fue la única complicación presentada, pero esta diferencia en las complicaciones probablemente se deba también a la diferencia en la cantidad de población, que en esta investigación fueron 929 pacientes sometidas a AMEU.
- Urquiza C, Alfredo Luis. Realizo un estudio titulado: Características de las adolescentes que presentan aborto incompleto y que son sometidas al procedimiento de la Aspiración Manual Endouterina, en donde concluyó que el factor sociodemográfico que constituía un factor de riesgo era tener mas de 18 años, lo que concuerda con la investigación actual ya que si bien hubieron 175 pacientes de 10 a 19 años, la mayoría de la población tenía entre 20 y 29 años con 498 pacientes. Además concluyo que la presentación clínica mas común era el dolor abdominal y luego el sangrado transvaginal, lo que es alreves en lo hallado en esta investigación, puesto que 1057 pacientes presentaron sangrado transvaginal como presentación clínica y 1002 pacientes presentaron dolor abdominal como presentación clínica.

- Pinzón B, Cesar Eduardo. En un estudio titulado: Comparación entre la Aspiración Manual Endouterina y el Legrado Uterino con cureta en el manejo del Aborto Incompleto no complicado en el Primer Trimestre de Gestación. Concluyó que el AMEU era igual de efectivo en la evacuación de restos endouterinos. En esta investigación se halló que la evacuación incompleta estuvo incompleta fue más frecuente en el AMEU, ya que no estuvo presente en el legrado uterino, pero esta diferencia podría deberse a la diferencia en el número de población, ya que fueron 929 pacientes sometidas a AMEU y solo 141 sometidas a LU.
- Lara R, Roger. Realizo un estudio titulado: Aspiración Manual Endouterina para el tratamiento del aborto incompleto. Donde se concluyó que el AMEU es igualmente eficaz y seguro que el legrado uterino, es eficaz y fácil de realizar y evita complicaciones importantes. Esto se evidencio también en esta investigación ya que las complicaciones del AMEU fueron mínimas al igual que las del LU.
- Villamarin G, Luis Felipe. Realizo un estudio titulado: Complicaciones del Legrado Instrumental en pacientes con aborto incompleto y edad gestacional menor a 20 semanas. Donde concluyó que Las pacientes que fueron tratadas con el Legrado Uterino presentaron complicaciones como la endometritis, también sintomatología como dolor pélvico, presencia de sangrado y subida de alza térmica. Lo que es similar a lo hallado en este estudio ya que de 141 pacientes sometidas a legrado uterino, 4 tuvieron infección o sepsis, que podría ser de origen endometrial, 8 presentaron fiebre y 16 presentaron sangrado.

- Liverato F, Fernando. Realizo un estudio titulado: Nuliparidad como factor asociado al dolor operatorio severo durante el tratamiento del aborto incompleto mediante la Aspiración Manual Endouterina Donde concluyo que la nuliparidad no estuvo asociada al dolor pélvico intraoperatorio severo, durante el AMEU por aborto incompleto. En esta investigación las pacientes presentaron dolor pélvico durante el procedimiento de AMEU, pero no se relacionó con la paridad de la paciente, aunque es posible que no esté relacionado en este estudio tampoco, debido a que de 929 pacientes sometidas a AMEU solo 51 presentaron dolor durante el procedimiento.
- Escandón Inés, Hernando Gaitán. Realizaron un estudio titulado: Evaluación de la atención integral de Post aborto en 13 Hospitales de Colombia. Donde concluyo que la técnica del Legrado Uterino Instrumental presento menor morbilidad y mayor satisfacción en las usuarias y menos complicaciones como la perforación uterina En esta investigación se halló que el AMEU y el LU presentan pocas complicaciones por igual, en ninguno de los dos casos la perforación uterina fue una de estas,
- Monzón M, Tom Robert. Realizó un estudio titulado: Prevalencia y factores asociados de la Aspiración Manual Endouterina insuficiente en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Donde concluyó que la prevalencia del AMEU insuficiente fue de 2.18%, al igual que en este estudió la evacuación uterina incompleta fue una complicación en 6 pacientes, representando el 0.6% de la población sometida a AMEU, pero a diferencia de lo realizado por los autores,

esto no fue relacionado a la edad materna, a la histerometría o a la apertura de orificios cervicales.

- Galvis R, Noemí, Ochoa Estepa. Realizaron un estudio titulado: Frecuencia del aborto incompleto, factores asociados y complicaciones en mujeres adolescentes entre 14 y 19 años de edad en un Hospital de tercer nivel del Servicio de Gineco- obstetricia. Donde concluyó que la temprana edad en que las adolescentes inician su vida sexual, además de lo importante que es que proporcionar educación sexual adecuada que tenga un mayor impacto en el manejo de las mismas. Que es la misma conclusión a la que se llegó en esta investigación debido a que más de la décima parte de la población con diagnóstico de aborto incompleto eran adolescentes, 175 pacientes, lo que nos llevó a concluir que la educación sexual y la información de los métodos anticonceptivos existentes es insuficiente.
- Pérez S, Norma. Realizo el estudio titulado: Efectividad de la Aspiración Manual Endouterina en el tratamiento del aborto en el Primer Trimestre de Gestación en el Hospital de Monterrey. Donde concluyó que la técnica de AMEU es un procedimiento sencillo, efectivo y aceptado por las pacientes para el tratamiento del aborto. Permite una consejería sobre riesgo reproductivo lo que permite altas tasas de protección anticonceptiva, lo que concuerda con lo hallado en esta investigación ya que las complicaciones con este procedimiento fueron mínimas, y el tiempo intrahospitalario posterior al procedimiento también, siendo dadas de alta las pacientes a las dos horas si es que no presentaron ninguna complicación.

- 5.2.8 La investigación es la primera en el espacio y tiempo acontecido que permite conocer la realidad de las pacientes con diagnóstico de Aborto Incompleto sometidas a la Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino para mejorar la atención de las mismas y brindar mejores medidas preventivas.
- 5.2.9 La investigación permitió identificar insuficiencia de Educación Sexual y de información respecto a los métodos anticonceptivos disponibles, desinformación o desconocimiento con relación a los riesgos que supone para la salud de la paciente no utilizar métodos anticonceptivos de barrera con fines de prevención para una gestación no deseada y/o contagio de una enfermedad de transmisión sexual.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- 6.1.1 Conforme a la hipótesis planteada mediante el uso de la ficha de recolección de datos se determinó las características clínicas y epidemiológicas de las 1070 pacientes con diagnóstico de Aborto Incompleto atendidas en el Hospital María Auxiliadora, durante el período de enero a diciembre de 2014.
- 6.1.2 Se ha establecido que de un total de 1070 pacientes con diagnóstico de Aborto Incompleto atendidas en el Hospital María Auxiliadora de enero a diciembre del 2014, 929 fueron sometidas a la Aspiración Manual Endouterina (86.82%) y 141 a Legrado Uterino (13.18%).
- 6.1.3 Respecto a las características sociodemográficas de las pacientes, con relación a la edad, las 495 pacientes de 20 a 29 años constituyen el 46.5% y es significativo que las 175 pacientes adolescentes de entre 15 y 19 años configuran el 16.4%; en segundo lugar, 302 pacientes entre 30 y 39 años de edad (28.2%), rango de edad en que la gestación constituye un riesgo, al igual que las 95 pacientes mayores de 40 años (0.88%). Con relación al Grado de Instrucción, 938 pacientes son estudiantes (87.66%), 724 de Educación Superior Técnica (67.66%) y 189 de Educación Superior Universitaria (17.66%), denota insuficiente o inexistente Educación Sexual y/o desconocimiento o desinformación sobre el uso de métodos anticonceptivos. En referencia al Estado Civil, 716 pacientes son convivientes (66.91%), 354 pacientes son solteras

(33.08%), y ninguna era casada, lo cual indica que no tienen familias establecidas y quizá ni parejas estables.

- 6.1.4 Con referencia a los Antecedentes Obstétricos, es recurrente la incidencia de 231 pacientes que no tienen gestaciones previas (21.59%), 246 pacientes que han tenido una gestación (22.99%) y 242 pacientes que han tenido dos gestaciones (22.62%) y también significativa la incidencia de pacientes multíparas (entre tres a ocho gestaciones previas), indica insuficiente o inexistente educación en planificación familiar. En cuanto a los antecedentes de aborto previo, 642 pacientes no tienen antecedente (60%), 318 de un aborto previo (29.72%), 94 de dos abortos previos (8.78%), 14 de tres (1.31%) y una con cuatro (0.09%), indica persistencia a repetición y que podrían ser espontáneos o provocados.
- 6.1.5 La manifestación clínica más frecuente fue el sangrado, ya que 1057 pacientes (98.78%) la presentaron, la que sigue fue el dolor, 1002 pacientes (93.64%), situación concordante a la clínica mencionada en las bases teóricas. También hubo otras manifestaciones clínicas como fiebre y desmayos, pero estas podrían ser por complicaciones de aborto incompleto no tratado.
- 6.1.6 El hallazgo mínimo de complicaciones para ambos procedimientos, es concordante con las investigaciones anteriores que plantean su efectividad y eficacia; y es coincidente la prevalencia de la Aspiración Manual Endouterina con relación al Legrado Uterino, por cuanto 929 pacientes sometidas a la Aspiración Manual Endouterina (89.63%) ninguna presentó sangrado y de 141 pacientes sometidas a Legrado Uterino (13.18%) 4 presentaron sangrado y fiebre

posterior, 6 para Aspiración Manual Endouterina y 8 para Legrado Uterino.

- 6.1.7 Los resultados obtenidos permite observar insuficiente y/o inexistente Educación Sexual y Salud Reproductiva, desconocimiento, desinformación o ignorancia en cuanto a información sobre métodos anticonceptivos que están disponibles y son ofrecidos gratuitamente por el Estado.

RECOMENDACIONES

- 6.2.1 Realizar campañas de promoción de la Salud Reproductiva, Educación Sexual e información adecuada sobre métodos anticonceptivos y su disponibilidad gratuita a la población crítica afectada significativamente por diagnóstico de Aborto Incompleto y en especial al segmento estudiantil en sus diferentes niveles.
- 6.2.2 Programar e implementar la realización de visitas domiciliarias de carácter informativo a las zonas periféricas de los centros de salud, asegurándose de que las población que pertenece a estos esté debidamente informada.
- 6.2.3 Utilizar medios y redes sociales para difundir información fácil y didáctica con respecto a estos temas para alcanzar a la población juvenil, que está más expuesta y afronta mayor riesgo de presentar gestaciones no deseadas.
- 6.2.4 Brindar consejería en centros laborales, de estudio y de salud sobre planificación familiar por la incidencia antecedente de aborto previo o condición de múltiparas.

6.2.5 Prever consejería, orientación y seguimiento debido a las pacientes dadas de alta luego de ser sometidas a la Aspiración Manual Endouterina o Legrado Uterino sobre la pertinencia y disponibilidad gratuita de métodos anticonceptivo accesibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Príncipe Cahuana, Ana Isabel. Nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto sobre la atención integral que brinda la enfermera en el Instituto Materno Perinatal para el grado de Licenciada en Enfermería; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
2. Tumasanoq Florencia, Leke Robert, Augh Valentine. La ampliación del uso de la Aspiración Manual Endouterina para el aborto incompleto en las instituciones de salud seleccionadas en Yaundé, Camerún ; Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia; Volumen 126 ; Páginas S28 – S30 ; Edición Julio 2014.
3. Castro Rene. Prevención del Aborto Inseguro. Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia; Volumen 74; Página 73; 2009.
4. Arévalo Hugo; Gálvez Alberto. Las cifras hablan: El aborto es un problema de salud pública. Consorcio Latinoamericano del Aborto Inseguro, La Paz Bolivia; Paginas 5, 7,8; 2011.
5. Instituto Nacional de Estadística. Cifras del aborto en el Perú; Segunda Edición; Páginas 5 y 7; 2012.
6. Alcántara Manuel. El Aborto en Latinoamérica. Revista Información y Análisis de América Latina ; 2013; www.infolatam.com
7. Ministerio de Salud Pública. Guía Practica Clínica. Dirección General de Normalización. Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontaneo, Incompleto y Recurrente; Edición: Primera; Página 10, Quito Ecuador; 2013.

8. Hernández Manuel. Complicaciones más frecuentes de la Aspiración Manual Endouterina y el Legrado Uterino. Revista Gaceta Médica de México; Volumen 150 Numero 2; Páginas 78 y 79; 2014.
9. Cama B, Luis Alfredo. Aspiración Manual Endouterina en el tratamiento del aborto incompleto. Grado de especialista en Ginecología y Obstetricia. Andahuaylas; departamento Apurímac; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
10. Urquiza C, Alfredo Luis. Características de las adolescentes que presentan aborto incompleto y que son sometidas al procedimiento de la Aspiración Manual Endouterina en el Servicio de Ginecología y Obstetricia. Grado de Médico Cirujano, Universidad Nacional de San Agustín; 2013.
11. Pinzón B, Eduardo. Comparación entre la Aspiración Manual Endouterina y el Legrado Uterino con cureta en el manejo del aborto incompleto no complicado en el Primer Trimestre de Gestación. Grado de Especialista en Ginecología y Obstetricia; Bucaramanga, Ecuador; Universidad Industrial de Santander; 2007.
12. Lara R, Roger. Aspiración Manual Endouterina para el tratamiento del aborto incompleto en el Instituto Nacional de Perinatología. Revista Mexicana de Ginecología y Obstetricia; 2008; Volumen 65 Edición 3; Página 101-102.
13. Villa Marín G, Luis Felipe. Complicaciones del Legrado Uterino Instrumental en pacientes con aborto incompleto y edad gestacional menor a 20 semanas. Grado de Médico Cirujano; Ecuador; Universidad Técnica de Ambato; 2011.

14. Álamos E, Fátima Lorena. Manejo del aborto en curso y diferido en adolescentes. Grado de Magister en Emergencias Médicas. Ecuador; Universidad de Guayaquil; 2010.
15. Liverato F, Fernando. Nulíparidad como factor asociado al dolor operatorio severo durante el tratamiento del aborto incompleto mediante la Aspiración Manual Endouterina. Grado de Magister en Docencia en Investigación en Salud; Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
16. Sheuly Begum, Maliha Rashid. Estudio clínico sobre la Gestión del Aborto incompleto por la aspiración Manual Endouterina. Diario de Enam Medical College; Volumen 2; 2012.
17. Escandón Inés, Gaitán Hernando. Evaluación de la atención integral post – aborto en 13 hospitales de Colombia. Revista de Salud Pública; Volumen 9 Numero 2; Paginas 241, 252; 2007.
18. Monzón M, Tom Robert. Prevalencia y factores asociados de la Aspiración Manual Endouterina insuficiente. Grado de Médico Cirujano; Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
19. Novoa E; Aldo. Prevalencia complicaciones y factores asociados a la Aspiración Manual Endouterina. Grado de Médico Cirujano; Lima; Instituto Nacional Materno Perinatal; 2010.
20. Sepúlveda J. Efectividad y complicaciones del Legrado Uterino y la Aspiración Manual Endouterina en el tratamiento del aborto incompleto en el Primer Trimestre.VI Reunión Delegación de la Investigación Médica del IMSS. Volumen 2; 2011. Página 78 y 79.

21. Galvis N. Frecuencia del aborto incompleto, factores asociados y complicaciones en mujeres adolescentes entre 14 y 19 años de edad del servicio de Ginecología y Obstetricia. Portal de Revistas Científicas en Salud. Volumen 8; Edición 2; Pagina 45-53; 2010; Cuba.
22. Pérez S, Norma. Efectividad de la Aspiración Manual Endouterina en el tratamiento del aborto en el Primer Trimestre de Gestación. Revista de Salud Pública y Nutrición. Volumen 23.Pagina 48 -49.
23. Forna F. Procedimientos quirúrgicos para la evacuación del aborto incompleto. Biblioteca Cochrane Plus; 2014. <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD001993>.
24. Micolta Salas, Leonardo. Eficacia y seguridad del Misoprostol intravaginal en el Legrado Uterino en el aborto diferido. Grado de Medico General. Ecuador; Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2010.
25. Williams; Obstetricia de Williams; Edición 22; México; Editorial McGraw- Hill- Interamericana – 2008.
26. Peralta Ordoñez Mercedes. Incidencia de abortos en la población joven internada en el Hospital Regional de Cusco; 2011. <http://www.monografias.com/trabajos93/incidencia-aborto-poblacion-joven-internada/incidencia-aborto-poblacion-joven-internada.shtml>.
27. Rodenas Peñas Roy. El Aborto ; 2012; <http://www.monografias.com/trabajos55/el-aborto-tres/el-aborto-tres.shtml>

28. Berek; Jonathan. Ginecología de Novak. Edición 14. China; Editorial Wolters Kluwer; 2007.
29. Chevez Herbert; Vásquez Rolando. Efectividad del Clorhidrato de Ketamina en Anestesia General Balanceada bajo máscara facial comparando su propiedad analgésica en el trans y post operatorio con el citrato de Fentanyl en procedimientos de Legrado Uterino. Grado de Licenciado en Anestesiología y Inhalo terapia. El Salvador; Universidad del Salvador; 2010.
30. Galimberti, Gianina. Guía para la atención del mejoramiento del Post - Aborto. Ministerio de la Nación. Edición 3; 2009; Pagina 21.
31. Mendez Rodríguez, Rogelio. Aspiración Manual Endouterina. Revista de Ciencias Biomédicas; Guía de Manejos y Protocolos; 2014. Páginas 148, 150, 151;
32. Quiroz Mendoza, Gustavo. Aspiración Manual Endouterina: Tecnología adecuada para la atención de calidad a mujeres en situación de aborto. Revista Gaceta Médica de México; 2013; Volumen 1.
33. Coaccalla Kleniz. La interrupción de la vida: Aborto; 2010. <http://www.monografias.com/trabajos98/interrupcion-vida-aborto/interrupcion-vida-aborto.shtml>
34. Trujillo Martínez, Celia. Psicología del desarrollo de la adolescencia; 2011; <http://www.monografias.com/trabajos98/psicologia-del-desarrollo-adolescencia/psicologia-del-desarrollo-adolescencia.shtml>

35. Alarcón Nivia, Miguel Ángel. El Legrado Uterino, indicaciones, beneficios y riesgos. Revista de los estudiantes de Medicina de la Universidad Industrial de Santander; Colombia; 2007.
36. Benjamín Gloria. Aspiración Manual Endouterina ; 2010.http://drbenjamingloria.com/muestra_contenido1/contenido_articulo/26
37. El Diccionario Libre.
<http://es.thefreedictionary.com/complicaci%C3%B3n>
38. [Ministerio de Salud. Guía de Práctica clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología; 2010; Página 61 y 199.](#)
39. Real Academia Nacional de Medicina. Diccionario de términos médicos. Madrid: Ed Panamericana; 2012.
40. Hemorragia. http://es.wikipedia.org/wiki/Embolia_gaseosa
41. [Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Enfermedad Inflamatoria Pélvica; 2010. http://www.cdc.gov/std/spanish/STDfact-PID-s.htm](#)
42. [Barranco Ruiz. Principio de Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos; Volumen 23; 2009.](#)
43. [E.S.E Clínica de Maternidad Rafael Cruz Calvo. Evacuación Endouterina; 2011.](#)
44. [Perforación Uterina. Disponible en: http://www.alegsa.com.ar/Definicion/de/perforacion_uterina.php](#)

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ANEXO 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXO 1 : OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Características epidemiológicas de mujeres sometidas a AMEU y/o legrado uterino	Peculiaridades características de las condiciones de vida de las personas en una región; que se consideran para un análisis poblacional.	Aspectos o características socio demográficas.	<ul style="list-style-type: none"> - Atención en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital. - Edad - Estado civil. - Grado de instrucción - Ocupación. 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas • Ficha de recolección de datos.
Presentación Clínica de pacientes sometidas a AMEU o LU	Signos y síntomas en gestantes por lo que acuden al hospital	Condiciones que denotan las condiciones de salud de la paciente gestante.	<ul style="list-style-type: none"> - Sangrado - Fiebre - Desmayo - Dolor 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas. • Ficha de recolección de datos

<p>Antecedentes Obstétricos en Mujeres sometidas a AMEU y/o legrado uterino</p>	<p>Signos y condiciones del embarazo que permiten conocer la calidad y condiciones de salud de la gestante.</p>	<p>Condiciones que denotan las condiciones de salud de la paciente gestante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestante Adolescente. - Gestante Añosa - Aborto Espontaneo. - Aborto provocado. - Aborto Habitual. - Lugar de ocurrencia. - Ingesta de medicamento. - Número Total de Abortos 	<p>Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas. • Ficha de recolección de datos
<p>Complicaciones del procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU).</p>	<p>Situaciones de complicación que sobrevienen al aplicar el procedimiento de aspiración del contenido uterino en gestaciones menores de 12 semanas.</p>	<p>Condición o afectación a la gestación.</p>	<p>En el paciente :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evacuación Incompleta. - Desgarro de Cuello - Hemorragia - Enfermedad Inflamatoria Pélvica post AMEU - Hematómetra - Embolia Gaseosa - Shock neurogénico 		

<p>Complicaciones del procedimiento de Legrado Uterino</p>	<p>Situaciones de complicación que sobrevienen al aplicar el procedimiento de raspar y recolectar el tejido endometrial del interior del útero que se realiza a partir de las 12 semanas de gestación</p>	<p>Condición o afectación a la gestación.</p>	<p>En el paciente :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infección o Sepsis - Perforación Uterina - Lesión Intra abdominal - Shock <p>Por el profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profesional sin experiencia - Profesional Especializado No 	<p>Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas. • Ficha de recolección de datos
--	---	---	---	----------------	--

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La siguiente ficha de recolección de datos tiene como objetivo: Identificar las características clínicas y epidemiológicas en pacientes sometidas a AMEU y LU.

I) DATOS GENERALES

1.1 Edad: ----- años

1.2 Estado civil:

Casada () Conviviente () Soltera ()

1.3 Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior ()

1.4 Ocupación:

Estudiante () Trabaja () Oficio de hogar ()

II) PRESENTACION CLINICA

Sangrado () Dolor () Fiebre () Desmayo ()

III) ANTECEDENTES OBSTETRICOS

3.1 Formula Obstétrica.....

3.2 Aborto

Si () No ()

3.3 Tipo de aborto:

Espontaneo () Provocado () Habitual ()

Si fue provocado:

Centro Particular () Ingesta de Medicamento ()

3.4 Número total de abortos

Una Vez () 2 – 3 () De 4 a más ()

IV) COMPLICACIONES DEL LEGRADO UTERINO

4.1.1 Perforación Uterina

SI () NO ()

4.1.2 Infección o Sepsis

SI () NO ()

4.1.3 Lesión Intra abdominal

SI () NO ()

4.1.4 Hemorragia

SI () NO ()

4.1.5 Shock hipovolémico

SI () NO ()

V) COMPLICACIONES CON ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA

5.1.1 Evacuación Incompleta

SI () NO ()

5.1.2 Hemorragia

SI () NO ()

5.1.3 Enfermedad Inflamatoria Pélvica

SI () NO ()

5.1.4 Embolia Gaseosa

SI ()

NO ()

5.1.5 Shock neurogénico

SI ()

NO ()

5.1.6 Hematómetra

SI ()

NO ()

5.1.7 Desgarro de Cuello

SI ()

NO ()

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<u>Problema General</u> ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de las mujeres sometidas a la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y Legrado Uterino atendidas en el “Hospital María Auxiliadora”, en el período de enero a diciembre 2014?	<u>Objetivo general</u> Identificar las características clínicas y epidemiológicas de las mujeres sometidas a la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y/o el Legrado Uterino atendidas en el “Hospital María Auxiliadora” en el período de enero a diciembre del 2014.	<u>Hipótesis General</u> Las características epidemiológicas, clínicas y antecedentes obstétricos de pacientes sometidas a la Aspiración Manual Endouterina y/o Llegado Uterino en el “Hospital María Auxiliadora” durante el período de enero a diciembre del 2014, pueden ser determinadas mediante la revisión de historias clínicas y uso de una ficha de recolección de datos.	Características epidemiológicas de mujeres sometidas a la Aspiración Manual Endouterina y/o Legrado Uterino. Presentación clínica de pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino.	- Atención en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital. - Mujer. - Edad - Estado civil. - Grado de instrucción. - Sangrado - Dolor - Fiebre ,- Desmayo	<u>Tipo de investigación</u> Estudio, descriptivo, retrospectivo y transversal, que utiliza una fuente de información retrospectiva.

	<p><u>Objetivos específicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer las características epidemiológicas de las mujeres sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino atendidas en el “Hospital María Auxiliadora” de enero a diciembre del 2014. - Establecer las características clínicas de las mujeres sometidas a Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino atendidas en el “Hospital María Auxiliadora” de enero a diciembre del 2014. - Determinar las complicaciones de la Aspiración Manual Endouterina en gestantes adolescentes con diagnóstico de Aborto Incompleto. - Identificar las complicaciones del Legrado Uterino en gestantes adolescentes con diagnóstico de Aborto 		<p>Antecedentes Obstétricos en mujeres sometidas a Aspiración Manual Endouterina y/o Legrado Uterino</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestante - Aborto Espontaneo. - Aborto provocado. - Aborto Habitual. - Lugar de ocurrencia. - Ingesta de medicamento. - Número Total de Abortos 	<p><u>Población</u></p> <p>Estará constituida por la cantidad de pacientes mujeres correspondan al total de casos de AMEU y/o legrado uterino atendidos en el Hospital “María Auxiliadora” de enero a diciembre del 2014.</p>
--	---	--	--	---	---

	Incompleto.		<p>Complicaciones asociadas a los procedimientos de Aspiración Manual Endouterina</p> <p>Complicaciones asociadas a los procedimientos de Legrado Uterino</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evacuación Incompleta. - Desgarro de Cuello - Hemorragia - Enfermedad Inflamatoria Pélvica post AMEU - Hematómetra - Embolia Gaseosa - Shock neurogénico - Infección o Sepsis - Perforación Uterina - Lesión Intra abdominal - Shock 	
--	-------------	--	---	--	--

ANEXO 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	1				2				3				4			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema	x	x														
Recolección de información		x	x	x												
Elaboración del proyecto de investigación					x	x										
Presentación del proyecto de investigación							x									
Corrección del proyecto de investigación							x	x	x							
Aprobación del proyecto de investigación									x	x						
Ejecución del proyecto de investigación											x	x	x			
Recopilación y análisis de resultados													x	x		
Elaboración de informe final														x	x	
Corrección de informe final															x	
Presentación y exposición del Trabajo de Investigación																x