



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE OBSTETRICIA**

**TESIS DE GRADO**

Previo a la obtención del título de:  
**OBSTETRIZ.**

**TEMA:**

LEGRADO OBSTÉTRICO TERAPEUTICO ESTUDIO A REALIZAR EN MUJERES DESPUÉS DE UN ABORTO ESPONTÁNEO QUE ASISTEN AL ÁREA GINECO OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MARTÍN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DESDE MAYO HASTA NOVIEMBRE DEL 2012.

**AUTORAS:**

LUZ MARIA NAVARRETE GARCIA

LULY VANESSA SANTILLAN MUÑOZ

**DIRECTOR DE TESIS:**

DR: JOE ORDOÑEZ SANCHEZ

BABAHOYO ECUADOR

2012



# Universidad Técnica de Babahoyo

Papel Universitario  
\$ 1,00

0272864 Obstetra

Joe Ordoñez Sánchez.

**DIRECTOR DE ESCUELA DE OBSTETRICIA**

De mis consideraciones:

Al haber sido designado por el H. Consejo directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, director de tesis cuyo tema es:

LEGRADO OBSTÉTRICO TERAPÉUTICO ESTUDIO A REALIZAR EN MUJERES DESPUÉS DE UN ABORTO ESPONTÁNEO QUE ASISTEN AL ÁREA GINECO OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MARTÍN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DESDE MAYO HASTA NOVIEMBRE DEL 2012, cuya autoría corresponde a los proponentes de la carrera de Obstetricia.

**Obstetra Joe Ordoñez Sánchez**

Certifico:

a. Haber dirigido y asesorado la tesis de grado en todas sus fases interactuantes del proceso investigativo de acuerdo con el cronograma de actividades.

b. Que ha sido realizada según las exigencias metodológicas, técnicas y científicas para el tercer nivel académico de la carrera terminal de Obstetricia.

c. Que cumple con los requisitos del reglamento de grado y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, por lo que autorizo su presentación, sustentación y defensa.

Atentamente,

DR JOE ORDOÑEZ SANCHEZ

DIRECTOR DE TESIS.

## **DEDICATORIA**

Esta tesis la dedico:

A Dios: Por permitirme estar con vida y llegar con éxitos a esta nueva etapa de mi vida.

A mi madre por haberme guiado por el camino correcto ya que ella es un ejemplo a seguir e hizo en mi una mujer emprendedora.

A mis queridos hijos por todo el tiempo que perdimos de estar juntos.

A mi querido esposo por haberme brindado todo su amor, confianza y apoyo.

**Luz María Navarrete García.**

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar mi carrera con éxitos.

A mi querida madrecita, por ser una mujer idónea guerrera que supo brindarme todo su apoyo, sus consejos que me sirvieron de guía con mucho cariño y amor para ti madre querida.

A mi bella hermanita que eres fuente de inspiración ya que tus palabras me sirvieron de mucho apoyo espiritual y me enseñaste que la vida es de lucha.

**Luly Vanessa Santillán Muñoz.**

## **AGRADECIMIENTO**

Los autores dejan constancia de su agradecimiento a la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Obstetricia de la Universidad Técnica de Babahoyo.

A los maestros que sin egoísmo nos impartieron sus conocimientos.

Al Obstetra. **JOE ORDOÑEZ SANCHEZ**, director de la tesis por habernos guiado sabiamente y en general a todas aquellas personas que en menor o mayor grado han contribuido a la feliz culminación del presente trabajo.

**Luz María Navarrete García.**

**Luly Vanessa Santillán Muñoz.**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE OBSTETRICIA**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**

---

**DR. CESAR NOBOA AQUINO**  
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

**OBST. JOE ORDOÑES SANCHEZ**  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA DE LA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

**DR JOE ORDOÑEZ SÁNCHEZ**  
**DIRECTOR DE TESIS**

---

**AB. ISRAEL MALDONADO CONTRERAS**  
**SECRETARIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA**  
**SALUD**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE OBSTETRICIA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACION**

---

**PRESIDENTE**

---

**1ER VOCAL**

---

**2DO VOCAL**

---

**AB. ISRAEL MALDONADO CONTRERAS  
SECRETARIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA  
SALUD.**

# INDICE

| CONTENIDO                                | Págs |
|--|------|
| PAGINAS PRELIMINARES                     |      |
| Titulo o Portada                         |      |
| Certificación                            |      |
| Dedicatoria                              |      |
| Agradecimiento                           |      |
| Índice General                           |      |
| Introducción                             |      |
| TEMA                                     | 1    |
| CAPÍTULO I                               |      |
| 1. Campo contextual problemático         | 2    |
| 1.1. Situación nacional, regional, local | 2    |
| 1.2. Situación problemática              | 3    |
| 1.3. Problema de investigación           | 4    |
| 1.3.1. Problema general                  | 4    |
| 1.3.2. Problemas derivados               | 4    |
| 1.4. Delimitación de la investigación    | 4    |
| 1.5. Objetivos                           | 5    |



|                              |   |
|------------------------------|---|
| 1.5.1. Objetivo general      | 5 |
| 1.5.2. Objetivos específicos | 5 |
| 1.6. Justificación           | 6 |

## CAPÍTULO II

|  |    |
|--|----|
| 2. Marco Teórico Conceptual                    | 7  |
| 2.1. Alternativas Teóricas asumidas            | 7  |
| 2.2. Categorías de análisis teórico conceptual | 9  |
| 2.3. Planteamiento de la Hipótesis             | 25 |
| 2.3.1. Hipótesis General                       | 25 |
| 2.3.2. Hipótesis Específicas                   | 25 |
| 2.4. Operacionalización de las hipótesis       | 26 |

## CAPÍTULO III

|  |    |
|--|----|
| 3. Diseño Metodológico de la Investigación     | 28 |
| 3.1. Metodología empleada                      | 28 |
| 3.2. Modalidad básica de la investigación      | 29 |
| 3.3. Tipo de la investigación                  | 29 |
| 3.4. Población y muestra                       | 30 |
| 3.5. Técnicas de recolección de la información | 32 |
| 3.6. Recursos de información                   | 32 |
| 3.7. Selección del material de apoyo           | 32 |

## CAPÍTULO IV

|  |    |
|--|----|
| 4. Análisis y tabulación de datos                        | 33 |
| 4.1. Entrevista dirigida a los profesionales de la salud | 33 |

|      |  |    |
|------|--|----|
| 4.2. | Entrevista dirigida a las mujeres que asistieron en el área gineco-obstetricia | 42 |
| 4.3. | Comprobación de la hipótesis   | 52 |
| 4.4. | Conclusiones   | 52 |
| 4.5. | Recomendaciones  | 52 |

## CAPÍTULO V

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 5.     | Propuesta alternativa                                  | 54 |
| 5.1.   | Datos informativos                                     | 54 |
| 5.2.   | Objetivos  | 55 |
| 5.2.1. | Objetivo general                                       | 55 |
| 5.2.2. | Objetivos específicos                                  | 55 |
| 5.3.   | Justificación  | 56 |
| 5.4.   | Contenido  | 56 |
| 5.5.   | Descripción de los aspectos operativos de la propuesta | 59 |
| 5.6.   | Recursos   | 60 |
| 5.7.   | Cronograma de ejecución de la propuesta                | 62 |

## CAPÍTULO VI

|      |                       |    |
|------|-----------------------|----|
| 6.   | Bibliografía y anexos | 63 |
| 6.1. | Bibliografía          | 63 |
| 6.2. | Anexos                | 65 |

## INTRODUCCIÓN

El **legrado o raspado** de la matriz consiste en extraer la capa más interna del útero llamada endometrio mediante un instrumento denominado legra. Es un procedimiento quirúrgico menor que se puede llevar a cabo en el hospital o en una clínica usando anestesia general o local.

Este tipo de procedimiento se lo realiza normalmente en los abortos espontáneos, evidenciándose consecuencias serias en sus complicaciones a las mujeres que lo practican y que podrían dejar huellas imborrables tanto físicas como psicológicas.

En el presente trabajo trataremos de determinar la incidencia del legrado obstétrico en las mujeres después de un aborto espontáneo que acuden al área de gineco – obstetricia del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

Para la realización del trabajo nos proponemos desarrollar seis capítulos los cuales lo detallamos a continuación

En el primer capítulo, evidenciamos el contexto nacional, regional y local de las pacientes que se practican legrado obstétrico luego de un aborto espontáneo y sus consecuencias.

En el segundo capítulo, hago una recopilación de contenidos científicos que me ayudaran a entender la problemática existente y sus medidas para mejorar la situación.

En el tercer capítulo, detallo la metodología, es decir la modalidad, el tipo de investigación, la población, muestra y las técnicas de recolección de la información.

En el cuarto capítulo, hago referencia a la tabulación, análisis e interpretación de los datos, comprobación de las hipótesis, las conclusiones y recomendaciones.

En el quinto capítulo se pone de manifiesto la propuesta alternativa.

En el capítulo seis, detallamos la bibliografía y los anexos.

## **TEMA**

Legrado obstétrico terapéutico, estudio a realizar en mujeres después de un aborto espontáneo que asisten al área gineco – obstétrica del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo desde mayo hasta noviembre del 2012.

## **CAPÍTULO I**

### **1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO**

#### **1.1. Situación nacional, regional, local**

La Organización Mundial de la salud ha definido al aborto como “la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto que pese 500 gramos o menos”, como en el aborto diferido no ha ocurrido la expulsión, se podrá definir al aborto como la interrupción de un embarazo menor de 20 a 22 semanas o la pérdida de un embrión o feto de menos de 500 gramos.

La tasa de pérdida clínica es del 10 al 15 por ciento de las gestaciones y del 80% de los abortos ocurren antes de las 12 semana, aborto temprano, entre 12 y 20 semana se denomina aborto tardío.

Aproximadamente el 2% de los embarazos terminan en aborto, pero algunos se pierden antes que la mujer lo reconozca y al hacer seguimiento con dosificación de subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana el porcentaje de abortos accidentados es del 30%.

Es bueno reconocer su diferencia con la amenaza de aborto definida con la presencia de sangrado vaginal en ausencia de cambios cervicales en una gestación de menos de 20 semanas; se presenta aproximadamente en el 20% de los embarazos y de estos la mitad termina en abortos. Amenaza de producto vivo con contracciones con o sin sangrado genital, cuello cerrado.

Más del 80% de los abortos ocurren en las primeras doce semanas, las anomalías cromosómicas del producto de la gestación son la principal causa del aborto espontáneo y dan cuenta del 60% de éstos, las trisomías son el principal factor asociado, segundo las poliploideas y las monosomías del cromosoma.

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, las mismas que pueden ser clasificadas como genéticas, maternas o ambientales.

## **1.2. Situación problemática**

Luego de realizado el legrado obstétrico existen efectos de índole físico y psicológico que marcan no solo la vida de las mujeres afectadas sino de sus familias y seres queridos, estas consecuencias generan trastornos inmediatos y mediatos deteriorando la salud de las mujeres al presentar fiebre, náuseas, vómitos y diarreas y los efectos secundarios como son sangrados, cólicos y riesgos de expulsar el contenido del útero antes de la aspiración endouterino, así como el deterioro de la autoestima y la depresión.

### **1.3. Problema de investigación**

#### **1.3.1. Problema General**

¿De qué manera influye el legrado obstétrico después de un aborto espontáneo en la salud de las mujeres que asisten al área gineco – obstétrica del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo desde mayo hasta noviembre del 2012?

#### **1.3.2. Problemas derivados**

¿Cómo influye el legrado obstétrico en la salud física de las mujeres después de un aborto espontáneo que asiste al área gineco – obstétrica del hospital Martín Icaza?

¿Qué efectos presenta el legrado obstétrico en la salud psicológica de las mujeres después de un aborto espontáneo que asiste al área gineco – obstétrica del hospital Martín Icaza?

### **1.4. Delimitación de la investigación**

- **Nivel Delimitador Temporal**

La presente investigación se la realizó al período de mayo a noviembre del 2012.



- **Nivel Delimitador Espacial**

El presente estudio de investigación se lo aplicó a las mujeres que sufrieron aborto espontaneo y a los profesionales de la salud del área gineco – obstétrica del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

- **Unidades de Observación.**

- Profesionales de la salud y;
- Mujeres

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1.- Objetivo General**

Analizar de qué manera influye el legrado obstétrico después de un aborto espontáneo en la salud de las mujeres que asisten al área gineco – obstétrica del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo desde mayo hasta noviembre del 2012.

### **1.5.2.- Objetivos específicos**

Identificar cómo influye el legrado obstétrico en la salud física de las mujeres después de un aborto espontáneo que asiste al área gineco – obstétrica del hospital Martín Icaza.

Determinar qué efectos presenta el legrado obstétrico en la salud psicológica de las mujeres después de un aborto espontáneo que asiste al área gineco – obstétrica del hospital Martín Icaza.

## 1.6. Justificación

Quedar embarazada es sin duda una de las mejores experiencias que podrás experimentar en toda tu vida. Sin embargo, **tratar de concebir también puede llegar a convertirse en una auténtica obsesión** si no se encauza correctamente.

Por eso es fundamental mantener una vida emocional sana y saludable, para vivir plenamente esta gran experiencia.

El aborto espontáneo se caracteriza por **contracciones similares a las del ciclo menstrual** y hemorragias (coágulos de sangre). Se puede diagnosticar a lo largo del primer trimestre cuando, al ser examinada los signos vitales del feto, no son escuchados.

Si el ginecólogo diagnostica un aborto espontáneo **se procederá a realizar un legrado uterino** (limpieza del útero). El proceso es algo molesto y puede provocar contracciones y sangrado durante las siguientes dos semanas. Si las molestias persisten más tiempo se debe consultar al ginecólogo de inmediato. o se agudizan: sangrado excesivo, fiebres, flujo vaginal; sin considerar los trastornos físicos y emocionales de que son objetos las mujeres que sufren estas complicaciones.

En la presente investigación se pretende evidenciar la importancia de la reducción de las consecuencias físicas y psicológicas que experimentan las mujeres al tener abortos espontáneos.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1. Alternativas teóricas asumidas**

##### **¿QUÉ ES UN LEGRADO?**

Algunas mujeres pasan la difícil experiencia de tener una pérdida. Cuando esto ocurre, es posible que el profesional de la salud recomiende un legrado. Otros nombres para el legrado son dilatación y curetaje (D&C), raspado o raspe. Durante la dilatación, el cuello uterino se estira para poder ensancharla. Durante el curetaje, se remueve el contenido que hay en el útero. Esto se hace con un instrumento (legra) que raspa el interior del útero o usando succión. Para este procedimiento es necesario administrar algún tipo de anestesia. Si se usa anestesia general, la mujer estará dormida por completo. Otro tipo de anestesia es la paracervical. Ésta permite que la mujer esté despierta durante el proceso, ya que sólo adormece el área alrededor de la pelvis. El legrado se realiza más frecuentemente si la pérdida ha ocurrido luego de la semana 10. Es más probable que el cuerpo no sea capaz de limpiarse por completo y por sí solo, ya que en esta etapa del embarazo hay más tejido.

El legrado se puede realizar cuando la mujer está teniendo una pérdida o después de que la ha tenido. Mucho depende de cuáles sean los síntomas y de si la mujer está expulsando al embrión naturalmente o lo está reteniendo. La razón principal por la que se realiza el legrado es para evitar una hemorragia o una infección.

Es frecuente enviar una muestra del tejido que se ha extraído al laboratorio para un análisis.

Luego del procedimiento, la mujer no debe manejar o caminar por sí sola; una persona la debe llevar a casa.

Es importante que la mujer evite actividades físicas extenuantes por varios días. Se aconseja que evite las relaciones sexuales, el uso de tampones, duchas vaginales y baños de tina por al menos 14 días. Debe hablar con su médico antes de reanudar estas actividades. Es posible que la mujer sienta cólicos inmediatamente luego del legrado, pero éstos deben parar después de 24 horas. Puede haber dolores leves, sangrado o manchado hasta por dos semanas. El período menstrual por lo general regresa entre 2-6 semanas luego del legrado. Como la ovulación puede ocurrir en cualquier momento luego de la pérdida, es importante que la pareja use algún método anticonceptivo hasta que sea seguro buscar un embarazo. Algunos síntomas que son de preocupación son: el flujo de mal olor, fiebre, sangrado profuso, mareos o calambres o cólicos fuertes por más de 24 horas. En cualquiera de estas circunstancias, se debe llamar o visitar al profesional de salud.

Por último, pero de gran importancia, es que toda mujer tenga al menos una visita de seguimiento luego de un legrado. Esto le ayuda a la mujer a aclarar con el profesional de la salud todas las dudas que tenga. Le permite verificar que su organismo se está recuperando adecuadamente.

## **2.2. Categorías de análisis teórico conceptual**

### **LEGRADO OBSTÉTRICO**

La dilatación y curetaje (D. y C.) es una operación quirúrgica menor, en la cual el médico primero dilata el cérvix y luego inserta un instrumento en forma de cuchara tallada (legra) y lo usa para raspar la pared del útero.

La entrada al cérvix es, normalmente, diminuta y estrecha. Para dilatarla durante la D. y C. el médico debe insertar una serie de varillas afiladas, cada una de ellas más gruesa que la anterior, o ensancharla con otro tipo de instrumentos. La D. y C. puede ser realizada en una consulta médica con anestesia local. De todas formas a veces el médico prefiere realizarlo en un hospital y usar anestesia general. De esta forma los músculos cervicales se relajan completamente y el examen es más perfecto.

#### **Indicaciones**

Frecuentemente la D. y C. se utiliza para diagnosticar una enfermedad. Si usted tiene menstruaciones muy dolorosas, muy frecuentes o con mucha cantidad de flujo, el médico debe ser capaz de determinar la causa examinando en un microscopio los raspados uterinos. Algunas veces la D. y C. incluso cura el problema temporal o definitivamente.

También se utiliza la D. y C. para diagnosticar fibromas uterinos, pólipos endometriales, cáncer uterino o cáncer de cérvix.

La D. y C. puede ser utilizada como tratamiento de ciertos problemas más que para diagnosticarlos. Los pólipos endometriales que salen a través del cérvix pueden ser raspados durante la D. y C.

Ocasionalmente los fibromas pueden ser raspados por completo, aunque no es muy frecuente.

A veces la D. y C. se hace también para remediar una enfermedad, llamada hiperplasia endometrial, en la cual la pared del útero es muy gruesa.

Además, si usted sufre un aborto, completo o incompleto, necesitará que le hagan un raspado del útero para prevenir posibles infecciones aunque, en este caso, la D. y C. está siendo remplazada por una aspiración.

### **Expectativas y diagnóstico**

Si el procedimiento se lo realizan en un hospital, podrá ir a casa el mismo día o al día siguiente. Puede experimentar más flujo vaginal, o sangrar durante unos días y, después, notar un ligero dolor en la parte baja de la espalda. Con todo puede empezar una vida normal casi inmediatamente.

No debe utilizar tampones ni mantener relaciones sexuales durante unas semanas, hasta que el cérvix esté normal y el endometrio sane completamente.

A pesar de que la D. y C. es un procedimiento menor, todas las operaciones tienen algún riesgo. En casos muy raros puede aparecer una infección o una hemorragia, o perforarse el útero o algún órgano próximo durante el procedimiento. También pueden aparecer complicaciones derivadas de la anestesia.

## **Los tipos de legrado y sus aplicaciones**

Entre los fines de esta intervención está el diagnóstico de problemas relacionados con el útero

Existe dos tipos de legrado: el ginecológico y el obstétrico. El primero se realiza para obtener muestras y realizar estudios posteriores en mujeres que padecen ciclos menstruales abundantes o irregulares, o que sangran tras la menopausia. El obstétrico es un legrado que se realiza para eliminar los restos de tejido que permanecen tras un parto.

Para diagnosticar si una mujer que ha sufrido un aborto espontáneo presenta restos ovulares en la matriz es necesario que se realice una ecografía. Tras tener un resultado del estudio se procede, si es necesario, a la realización de un legrado, esto para evitar una hemorragia y prevenir una infección.

Luego de la administración de anestesia general, el procedimiento del legrado es breve, entre 10 y 15 minutos. Enseguida, el ginecólogo dilata el cuello de la matriz con unos instrumentos conocidos como dilatadores; posteriormente introduce un pequeño aspirador a través del cuello del útero y succiona el contenido uterino o emplea la legra para extraer de manera manual los restos abortivos, si este es el caso de la intervención.

La recuperación para las mujeres que se han sometido a esta intervención es por lo general sencilla, se recuperan rápidamente y pueden incorporarse a sus labores en pocos días; sin embargo se recomienda consultar al especialista en caso de presentar sangrado abundante con coágulos, dolor intenso en el bajo vientre, flujo vaginal de mal olor o fiebre.

Entre las complicaciones o riesgos que conlleva una intervención de esta naturaleza pueden ser la posibilidad de perforar el útero debido a que la matriz está muy débil; evacuación incompleta, es decir que algunos restos de tejido permanezcan dentro de la matriz lo que puede provocar hemorragia o infección y la necesidad de una nuevo legrado. Otro riesgo es el Síndrome de Asherman, que se refiere a la incapacidad del útero para producir endometrio, el cual es causado por un legrado excesivo del endometrio durante un procedimiento de limpieza obstétrica o por infección intrauterina.

Si se ha de someterse a este procedimiento, es muy importante que sea en una clínica reconocida y bajo la supervisión de personal médico capacitado y responsable. Hay que considerar que existen alternativas al legrado como medicamentos que provocan que la matriz se contraiga y se vacíe; sin embargo en ocasiones todavía es necesario recurrir a la intervención quirúrgica para vaciar el útero por completo.

### **¿Cuándo se realiza un legrado en una mujer que ha abortado?**

El ginecólogo examinará a la mujer que ha sufrido o está sufriendo un aborto para comprobar si hay restos ovulares en la matriz. La forma más adecuada para investigarlo es hacer una ecografía.

El legrado se realiza habitualmente para evitar una fuerte hemorragia y prevenir una posible infección de la matriz.

En ocasiones, y como alternativa a la intervención, se puede intentar un tratamiento médico con unas pastillas llamadas misoprostol que hacen que la matriz se contraiga y se vacíe por sí misma. No obstante, con este procedimiento no siempre se consigue vaciar el útero y hay que recurrir al raspado.



Si la mujer ha sufrido un aborto en un estadio precoz de su embarazo o si la cantidad del tejido residual es pequeño, puede que no sea necesario un legrado ya que los tejidos restantes probablemente sean expulsados con la regla siguiente.

### **¿Qué ocurre durante un legrado?**

Cuando una mujer sufre un aborto y es necesario practicarle un legrado, se la traslada al quirófano y se la duerme con anestesia general.

El ginecólogo abre o dilata el cuello de la matriz con unos instrumentos llamados dilatadores. A continuación introduce un pequeño aspirador a través del cuello y succiona o aspira el contenido uterino, o también puede introducir una especie de cucharilla para extraer de forma manual los restos abortivos.

El procedimiento dura entre 10 y 15 minutos.

### **¿Cuándo puede una mujer volver al trabajo después de un legrado?**

La mayoría de las mujeres se recuperan físicamente de forma rápida y pueden volver a su trabajo en pocos días. Algunas mujeres, no obstante, sufren efectos psicológicos después de un aborto ya que estaban ilusionadas con su próxima maternidad. Puede resultar de ayuda hablar de sus sentimientos con amigos y parientes, o con su matrona o su médico.

Es normal manchar de forma irregular durante unos días después del legrado. Es aconsejable consultar con su médico si presenta sangrado

abundante con coágulos, dolor intenso en el bajo vientre, flujo vaginal maloliente o si tiene fiebre.

### **¿Por qué se realizan los legrados ginecológicos?**

Algunas veces hay un cambio en las características o en la cantidad de regla de una mujer o puede que haya un sangrado intermitente o un manchado escaso entre reglas o durante las relaciones sexuales. Esto puede ser debido a trastornos hormonales o causados por una enfermedad benigna o maligna del cuello de la matriz o del propio útero.

En ocasiones, en las mujeres mayores que han presentado una hemorragia post-menopáusica es necesario practicar un legrado de la matriz para investigar el origen del sangrado y proporcionar el tratamiento más adecuado.

Pocas mujeres de menos de 40 años requerirán este procedimiento, ya que los problemas del útero son raros en mujeres jóvenes.

### **¿Cómo se realiza una biopsia de endometrio?**

La biopsia de endometrio la realiza a menudo el ginecólogo en su consulta como parte del estudio de una mujer con problemas con la regla. En primer lugar, el médico realizará un reconocimiento ginecológico. A continuación, introducirá una pequeña cánula o tubo en el útero con la que podrá obtener una pequeña muestra del endometrio o capa más interna de la matriz.

La mujer, habitualmente, nota una molestia similar a una regla dolorosa que se pasa en unos segundos. La muestra obtenida se remite al servicio de anatomía patológica, en donde será estudiada al microscopio, y los resultados estarán disponibles en aproximadamente 10 días.

Este tipo de procedimiento proporciona una cantidad de información limitada y la mayoría de los ginecólogos recomiendan una histeroscopia (examen directo del interior de la matriz con una luz) y una biopsia dirigida. La mayoría de los exámenes histeroscópicos pueden realizarse sin anestesia general, aunque, en ocasiones, hay que recurrir a ella, como en los casos en los que el ginecólogo sospecha que sea difícil dilatar el cuello de la matriz o si la mujer está muy nerviosa o solicita ser anestesiada.

En raras ocasiones, una mujer puede necesitar un legrado de urgencia, sobre todo si tiene una hemorragia intensa que no puede cortarse con tratamiento médico. En tales casos, el legrado además de servir para realizar el diagnóstico puede ser también terapéutico, es decir, puede cortar o disminuir la cantidad de la hemorragia.

### **¿Cuándo puede una mujer volver al trabajo después de una biopsia endometrial?**

Tras este procedimiento, la recuperación es rápida y al día siguiente la mujer habitualmente ya estará completamente bien. Es normal tener un pequeño sangrado vaginal durante unos días después del legrado. Sin embargo, si la mujer sangra abundantemente (de manera similar a una regla, o más) o si tiene dolor intenso en el bajo vientre o fiebre, debería consultar a su médico.

### **¿Riesgos en un legrado?**

Ningún procedimiento médico o quirúrgico está completamente libre de riesgo, pero las complicaciones tras un legrado son raras. Dichas complicaciones pueden ser:

En mujeres recién paridas existe un riesgo, aunque pequeño, de perforar el útero (perforación uterina) debido a que la pared de esa matriz está muy débil.

En ocasiones, puede quedar tejido dentro de la matriz (evacuación incompleta). Este tejido puede no ocasionar complicaciones, pero a veces provoca hemorragia o infección por lo que es necesario realizar un nuevo legrado.

Los riesgos en una mujer no gestante son muchos menores, aunque también se puede producir una perforación uterina.

### **Salud física**

La salud física, consiste en el buen funcionamiento fisiológico del organismo; es decir, cuando las funciones físicas se desarrollan de manera normal. La salud física nos conserva aptos y dispuestos físicamente para la actividad mecánica y el trabajo.

Los individuos que gozan de salud física poseen un desarrollo normal del peso y la talla de acuerdo a la edad; tienen el cabello brillante, los ojos vivos, la dentadura sana y piel lisa y sin manchas.

Es necesario dedicar una o dos horas diarias para practicar deportes y hacer ejercicios físicos; estas actividades desarrollan el cuerpo, mejorando la altura y fortalecer el espíritu, abarcando el bienestar del individuo.

Desde que la persona empieza a adquirir educación, una de las ramas que está presente en esta es la Educación Física, siendo la misma un proceso Pedagógico que tiene por objeto educar al hombre a través del

deporte, la recreación y los diferentes medios y métodos de entrenamiento de todos sus recursos físicos, morales e intelectuales.

Los propósitos fundamentales de la Educación física, están destinados a acentuar principalmente para generar o promover en el individuo una buena salud física.

En el plano individual la Educación Física contribuye a preservar y mejorar la salud, además de proporcionar una sana ocupación del tiempo libre y a resistir mejor los inconvenientes de la vida moderna. Esta asignatura implementada en el sistema educativo, es de suma importancia para el individuo, ya que esta ayuda a desarrollar la naturalidad, espontaneidad y creatividad, ejercita la voluntad y la capacidad de rendimiento, además, favorece la autodisciplina, la superación y el equilibrio, los cuales contribuyen a fomentar la alegría, la satisfacción y el sentimiento de auto-relación.

En el plano de la comunidad, enriquece las relaciones sociales y desarrolla el espíritu deportivo que más allá del propio deporte es indispensable para la vida en sociedad.

### **Su salud física es importante**

La salud física se define como la condición en la que se encuentra el cuerpo. Cuando el cuerpo funciona de la forma para la cual fue diseñado, está en buena salud física.

#### **¿Qué afecta a la salud física?**

Las causas que afectan a la salud física caen dentro de cuatro categorías. Usted no siempre puede controlar todo que afecta físicamente a su

cuerpo. Sin embargo, puede hacer lo mejor que pueda para prevenir daños y ayudar a que funcione adecuadamente.

**Estilo de vida.** Este es el elemento de la salud física sobre el cual tenemos mayor control. Esto incluye nuestra dieta, salud emocional, nivel de actividad física, y nuestro comportamiento. Hay cosas que podemos cambiar de nuestro estilo de vida para ayudar a que nuestro cuerpo se mantenga saludable. El uso del tabaco es un problema para mucha gente. El abandono del tabaco es un cambio del comportamiento importante. Su plan de la salud puede ofrecer un programa de la cesación del tabaco. Obtenga más información sobre una vida sana.

**Biología Humana.** Nuestra genética y nuestra química pueden incluir anormalidades. Eso puede dificultar el lograr una plena salud física. Hay formas en las que nuestro cuerpo compensa las discapacidades. Aunque no podemos controlar nuestra genética, sí podemos controlar la forma en la que tratamos nuestras enfermedades.

**Medio ambiente.** Nuestro medio ambiente incluye el tipo de aire que respiramos, el lugar en el que vivimos y nuestro entorno. Es posible que tengamos que cambiar nuestro entorno si éste es realmente malo para nuestra salud física.

**Servicios de atención médica.** Estos son los servicios que le ofrecemos para que le ayuden a prevenir, detectar o tratar las enfermedades.

### **¿Qué puedo hacer?**

Tenemos que atender todos los aspectos de nuestro ser a fin de lograr una buena salud física. Las emociones positivas están directamente relacionadas con una mejor salud física. Debemos tratar de mantener el

equilibrio en nuestras vidas. A continuación mencionamos algunas de las cosas que podemos hacer para cuidar de nuestro cuerpo:

**Descansar.** Nuestro cuerpo necesita cierta cantidad de horas de sueño cada noche para poder funcionar debidamente. Es importante que dediquemos tiempo para descansar, para permitir que nuestro cuerpo se recupere después de un día pesado de trabajo o de momentos especialmente difíciles.

**Comer saludablemente.** Nuestro cuerpo utilizar los alimentos como combustible. Debemos recordar de comer con regularidad. Tenemos que fijarnos en lo que comemos. Los azúcares y las grasas pueden dificultar el funcionamiento proyectado de nuestro cuerpo.

**Hacer ejercicio.** Nuestros cuerpos fueron diseñados para estar físicamente activos. Tenemos que recordar que diariamente debemos dedicar tiempo para hacer ejercicio a fin de mantener nuestro cuerpo saludable.

**Higiene.** Es importante que mantengamos nuestro cuerpo limpio. Esto puede ayudar a protegernos contra enfermedades e infecciones.

**Obtener chequeos periódicos.** Tenemos que ver al médico regularmente a fin de que pueda vigilar nuestra salud física y avisarnos de cualquier cambio que debamos hacer para mantener nuestro cuerpo saludable.

**Mantenerse emocionalmente sano.** Cuando nos estresamos o nos preocupamos demasiado, nuestro organismo se desgasta y es más fácil enfermarse. Mantenerse emocionalmente estable permite que nuestro organismo mantenga un buen funcionamiento.

No fume, abuse del alcohol o de las drogas.

## **Enfermedades, heridas y lesiones**

No importa que tan bien nos cuidemos, de todas maneras muy posiblemente sufriremos enfermedades, heridas o lesiones, En esos momentos tendremos que tomar las medidas necesarias para sanar. Tenemos que atender nuestras enfermedades. La mayor parte de la curación es natural. Con nuestra ayuda nuestro cuerpo podrá sanar de las enfermedades, heridas y lesiones.

## **Consecuencias del aborto en la mujer**

La persona humana es un ser bio-psico-social por lo que es preciso reconocer que la práctica del aborto tiene consecuencias:

### **Físicas**

#### **Complicaciones inmediatas**

a) En el legrado o aspiración:

- Laceración del cuello uterino por el uso de dilatadores.
- Perforación del útero.
- Hemorragias uterinas.
- Infección uterina secundaria al aborto.

b) En el aborto por solución salina:

- Retención de la placenta y hemorragias.
- Mismas complicaciones que el legrado.



- Formación de adherencias.
- Infección y endometritis (inflamación del endometrio).
- Hemorragias abundantes.
- Intoxicación por retención de agua.
- Posible falla del funcionamiento del corazón y, consecuentemente, la muerte.
- Posible filtración de la solución salina al torrente circulatorio de la madre, con efectos mortales.
- Mayor peligro de muerte que en el legrado.

c) En la histerectomía o micro cesárea:

- Mismos riesgos y complicaciones que todo acto quirúrgico al interior del abdomen.
- Hemorragia.
- Infección.
- Peritonitis.
- Lesiones de vejiga o de uréteres.

d) Muerte segura del ser humano, producto de la concepción, independientemente del método empleado.

### **Complicaciones tardías**

Pasadas dos o tres semanas del aborto en presencia de otro embarazo:

- a) Probable esterilidad, debido a que las trompas del útero tienen una estructura frágil, la cual se desorganiza por la menor infección.
- b) Posibilidad de tener embarazos extrauterinos, puesto que después de un aborto las trompas de Falopio no están taponadas, sino que detienen el huevo.

c) Puede darse una apertura permanente del cuello uterino; "no se puede abrir un cuello sin violentarlo, y nunca se está seguro de que recobrará su estado anterior". Sin embargo, no da molestias en tiempo normal, pero en cada embarazo podría suceder que el cuello uterino fuera incapaz de retener al feto a los cuatro o cinco meses, o bien, se tendrían partos prematuros.

d) Sinequias o adherencias entre las paredes uterinas puestas al vivo por el raspado (que en casi todos los métodos se tiene que efectuar para verificar que no quede ninguna partícula dentro de la matriz).

e) Si se realiza la histerectomía, un próximo embarazo resultaría más peligroso que después de una cesárea en su tiempo, porque el útero debe cortarse (en caso de aborto), en una zona peligrosa. Así también, pueden presentarse perforaciones uterinas, accidentes por administración de anestesia, hemorragias (cuando se parte la placenta en trozos).

f) La utilización de drogas, como las prostaglandinas (muy recientemente puestas en el mercado internacional), sin intervención manual o instrumental, estimulan al útero a contraerse y a expulsar su contenido, afectando con esto a otras muchas vísceras además del útero; quizá produzca la migración de un cálculo biliar, la perforación de un apéndice o el infarto cardiaco.

### **Psicológicas**

Una mujer que sufre la pérdida de un ser querido, el abandono o la falta de apoyo moral, un nuevo matrimonio o un cambio de medio socioeconómico es más susceptible al deseo de tener un hijo, si además esta mujer ya se ha hecho un aborto, debemos agregar los sentimientos de culpa y todas las consecuencias de tipo primario que experimentará. Todo esto es sólo el inicio de una serie de daños y trastornos.

El factor psicológico es quizá el más importante en cuanto a las consecuencias del aborto, puesto que conlleva la carga afectiva, que es mucho más intensa que cualquier otra pérdida, muy por encima del daño físico que pueda causarse la mujer misma por el aborto.

La maternidad es una realidad maravillosamente completa y plena para la mujer. El simple hecho de negarle y arrebatarle a una madre genera gran cantidad de trastornos psicológicos. En este punto sólo se mencionará que los efectos psicológicos se manifestarán tanto en la madre como en el padre de la criatura, incluso en otros miembros de la familia (si es que los hay), abuelos, tíos, o en los hijos que puedan nacer posteriormente, lo mismo sucede con el personal médico implicado.

### **Sociales**

Dentro de este punto se encuentran implicadas las relaciones interpersonales del medio que rodea a la mujer que ha abortado, las cuales se encontrarán fuertemente comprometidas. Se pueden dar diversos casos, debido a que la persona como ser individual puede encontrarse en circunstancias por demás distintas y concretas, por ejemplo:

1. Entre los esposos o futuros esposos. Si se encuentran antes del matrimonio o no tienen pensado casarse, algunos jóvenes llegan a perder la confianza y estima por la joven que ha abortado (o viceversa, si él la indujo al aborto), reduciendo la posibilidad de matrimonio o credibilidad hacia la pareja. Si el aborto se practica dentro del matrimonio, puede haber hostilidad y/o desprecio si se ha ocultado al cónyuge o si se le ha obligado a realizarlo, o bien generar conflictos familiares.

2. La relación madre-hijo(s) puede verse deteriorada en cuanto a la autoridad, respeto, confianza, comunicación y valía.

3. El personal médico implicado corre el riesgo de ser denunciado y perder con esto su cédula profesional, el prestigio, la confianza y la fama.
4. El aborto, al convertirse en un hecho cotidiano, se convierte en la solución más fácil cuando los anticonceptivos fallan. Los medios de comunicación y otras instituciones parecen estar interesados en su promoción.
5. Posible legalización si es que más gente lo promueve, lo cual es un paso al infanticidio y a la eutanasia.
6. Problemas sociales ante la desintegración de las familias e inestabilidad psíquica de estas mujeres.

#### Efectos en el ser humano concebido

Por lo general, toda persona evita o no le gusta hablar de la muerte, para muchos es un enigma, es algo fatal que tarde o temprano llegará y comúnmente inquieta el pensar qué tipo de muerte se tendrá, si será dolorosa, si será causada por un accidente o una enfermedad. El dolor y lo sorpresivo es a lo que más se teme.

Lamentablemente aquello a lo que más se le teme es provocado por hombres y mujeres ya sea consciente o inconscientemente. En el caso del aborto y el ser humano concebido sucede así. Al nuevo ser lo más grave que le sucede no es la muerte, sino el porqué de ésta y la forma en la que es provocada, es decir, en el lugar más sereno, cálido, seguro y tierno, donde él percibe los latidos del corazón de su madre. El sitio más dulce y amable, se convierte en su tumba.

Según el médico Robert Mac Donald, en su libro *MemoryHealing* (Atlanta, 1981), el feto recibe únicamente impresiones poderosas y ninguna habilidad para ordenarlas, de este modo las hace especialmente intensas, difusas y penetrantes. Asimismo, los recuerdos del bebé están conectados con las experiencias y reacciones de la madre.

### **2.3. Planteamiento de la hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

Si capacitamos a los médicos generales acerca de las complicaciones del legado obstétrico después de un aborto espontáneo garantizaremos la salud de las mujeres que asisten al área gineco – obstétrica del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo desde mayo hasta noviembre del 2012.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Si instruimos a los médicos generales acerca de las complicaciones del legado obstétrico garantizaremos la salud física de las mujeres después de un aborto espontáneo que asiste al área gineco – obstétrica del hospital Martín Icaza.

Si brindamos alternativas tecnológicas a los médicos generales acerca de legado AMEU garantizaremos la salud psicológica de las mujeres después de un aborto espontáneo que asiste al área gineco – obstétrica del hospital Martín Icaza.

## 2.4.- OPERACIONALIZACION DE LAS HIPOTESIS.

Cuadro 1. Operacionalización de variables de la primera hipótesis específica

| Conceptualización   | Categorías   | Indicadores   | Ítems básicos   | Técnicas instrumentales  |
|---|--|---|---|--|
| <p><b>El legrado uterino</b> es un procedimiento quirúrgico que consiste en un raspado de la mucosa o membrana que recubre al útero con el fin de eliminar tejido del útero o del endometrio utilizando una legradora (instrumento largo con forma de cuchara) para examinarlo posteriormente.</p> <p><b>Salud física</b> es el bienestar físico, es la capacidad que tiene el cuerpo para realizar cualquier tipo de ejercicio donde muestra que tiene resistencia, fuerza, agilidad, habilidad, subordinación, coordinación</p> | <p>El legrado obstétrico</p> <p>Deteriora la salud física de las mujeres después de un aborto espontáneo</p> | <p>-Realización</p> <p>-Tipos</p> <p>-Estado en que se realizan</p> <p>-</p> <p>Complicaciones</p> <p>-Lesiones físicas</p> | <p>-¿Se realizan legrados obstétricos en la institución?</p> <p>-¿Los legrados obstétricos se realizan con normalidad?</p> <p>-¿El legrado obstétrico presenta laceración del cuello uterino por el uso de dilatadores?</p> <p>-¿El legrado obstétrico puede ocasionar perforación del útero?</p> <p>-¿El legrado obstétrico presenta Hemorragias uterinas?</p> <p>-¿El legrado obstétrico presenta infección uterina secundaria al aborto?</p> | <p>Entrevista a profesionales de la salud y encuestas a las mujeres.</p> |



## CAPITULO III

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Metodología empleada

- **Método Inductivo.-** Va de lo particular a lo general. Es decir, partí del conocimiento de cosas y hechos particulares que se investigaron, para luego, utilizando la generalización y se llega al establecimiento de reglas y leyes científicas.
- **Método deductivo.-** Este proceso nos permitió presentar conceptos, principios, reglas, definiciones a partir de los cuales, se analizó, se sintetizó comparó, generalizó y demostró.



- **Método descriptivo.-** Lo utilice en la descripción de hechos y fenómenos actuales por lo que digo: que este método me situó en el presente.

No se redujo a una simple recolección y tabulación de datos a los que se acompaña, me integro el análisis reflexión y a una interpretación imparcial de los datos obtenidos y que permiten concluir acertadamente mi trabajo.

### **3.2. Modalidad Básica de la investigación.**

En la presente investigación se empleó la modalidad de campo y documental:

De campo porque se realizarán encuestas a las mujeres afectadas y entrevistas a profesionales de la salud y;

Documental por que recurrimos a información científica de textos, revistas y artículos, estadísticas e internet

### **3.3. Tipo de la investigación.**

Los tipos de investigación empleados son: descriptivas y explicativas.

Descriptivas, por cuanto a través de la información obtenida se va a clasificar elementos y estructuras para caracterizar una realidad explicativa, porque permite un análisis del fenómeno para su rectificación.

### **3.4. Población y muestra**

- **Población**

La población es el grupo de individuos que habitan en una determinada zona donde se realiza la investigación, en este caso tenemos una población de estudio determinada en la totalidad de la población de las 124 mujeres que asistieron al área gineco – obstétrica en el periodo de mayo a noviembre del año 2012 y aplicamos la fórmula para la población de 338 profesionales de la salud del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

- **Muestra**

Se considera como muestra a una parte de la investigación que facilita el estudio y hace más eficaz a la investigación para lo cual aplicamos la siguiente fórmula.

Total de Encuestas:

$$M = \frac{N}{E^2 (n-1) + 1}$$

### Simbología

M = Total de muestra

N = Total de la población

E = margen de error (de 0.01 hasta 0.10)

$$M = \frac{N}{E^2 (n-1) + 1}$$

$$M = \frac{300}{(0.05)^2 (665 - 1) + 1}$$

$$M = \frac{300}{(0.0025) (299) + 1}$$

$$M = \frac{300}{0,7475 + 1}$$

$$M = \frac{300}{1.7475}$$

$$M = 171,67 = 172$$

Las encuestas se aplicarán a los 172 profesionales de la salud tal cual lo demuestra la muestra y a las 124 mujeres.

### **3.5.- Técnicas de recolección de la información**

- **Cuestionario para la encuesta:** Es la técnica que a través de un cuestionario permite recopilar datos de toda la población o de una parte representativa de ella.

### **3.6. Recursos de información.**

- Consulta a expertos
- Visita a bibliotecas y librerías.
- Recopilación de material bibliográfico y documental
- Aplicación de instrumentos de investigación.

### **3.7.- Selección del material de apoyo**

- Video grabadoras
- Filmadoras
- Fichas bibliográficas
- Fichas nemotécnicas

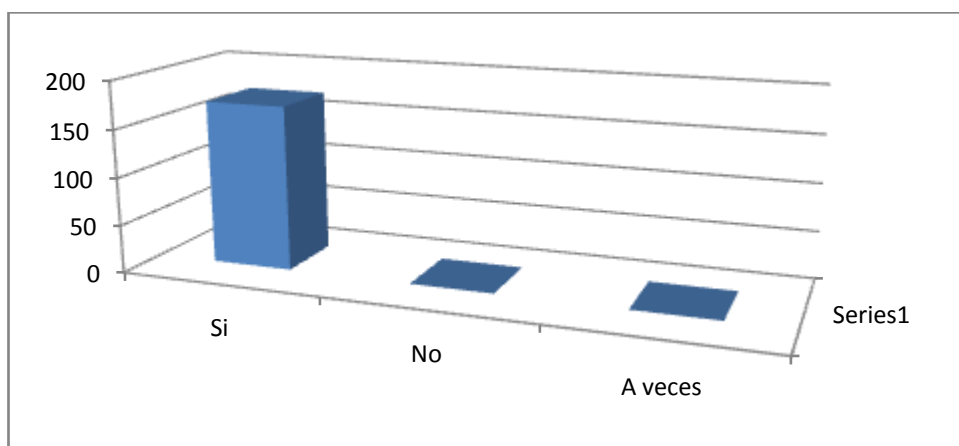
## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

#### 4.1. Entrevistas dirigidas a los profesionales de la salud

1).-¿Se realizan legrado obstétrico en la institución?

| Respuesta | #   | %   |
|-----------|-----|-----|
| Si        | 172 | 100 |
| No        | 0   | 0   |
| A veces   | 0   | 0   |
| Total     | 172 | 100 |



## Análisis

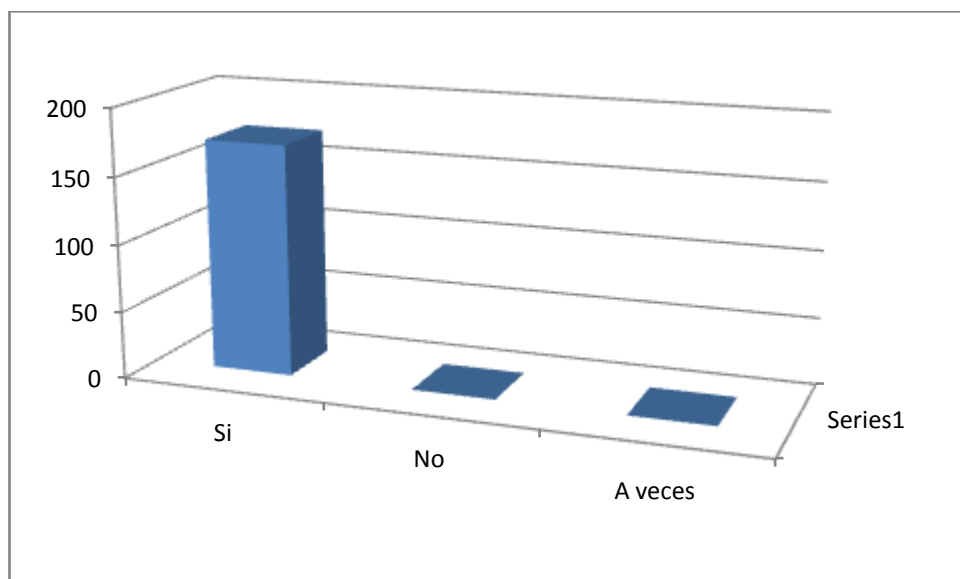
De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que si se realizan legrados obstétricos en la institución

## Interpretación

En la institución se realizan legrados obstétricos

2).-¿Los legrados obstétricos se realizan con normalidad?

| Respuesta | #   | %   |
|-----------|-----|-----|
| Si        | 172 | 100 |
| No        | 0   | 0   |
| A veces   | 0   | 0   |
| Total     | 172 | 100 |



## Análisis

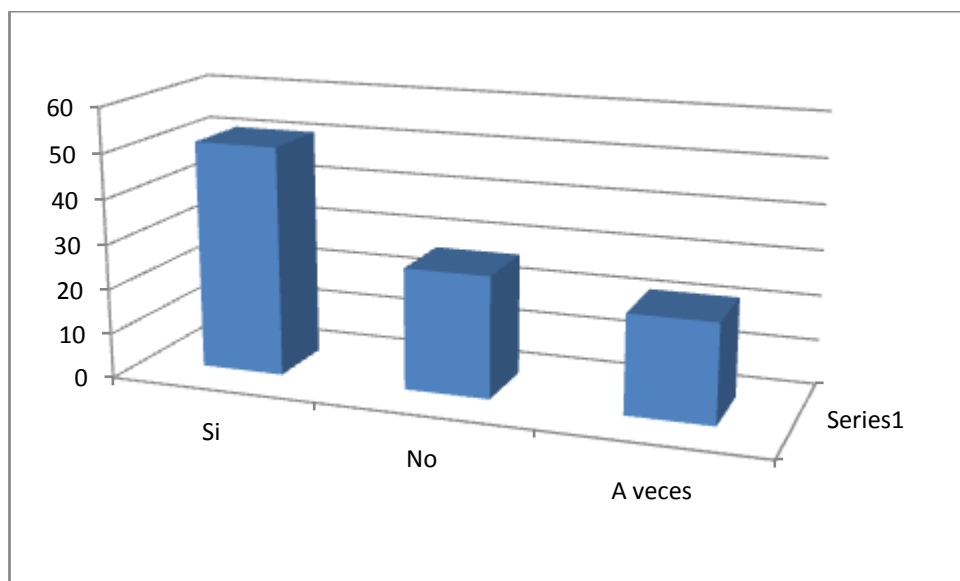
De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que los legrados obstétricos se realizan con normalidad

## Interpretación

Los legrados obstétricos se realizan con normalidad

3).-¿El legrado obstétrico presenta laceración del cuello uterino por el uso de dilatadores?

| Respuesta | #   | %   |
|-----------|-----|-----|
| Si        | 88  | 51  |
| No        | 46  | 27  |
| A veces   | 38  | 22  |
| Total     | 172 | 100 |



## Análisis

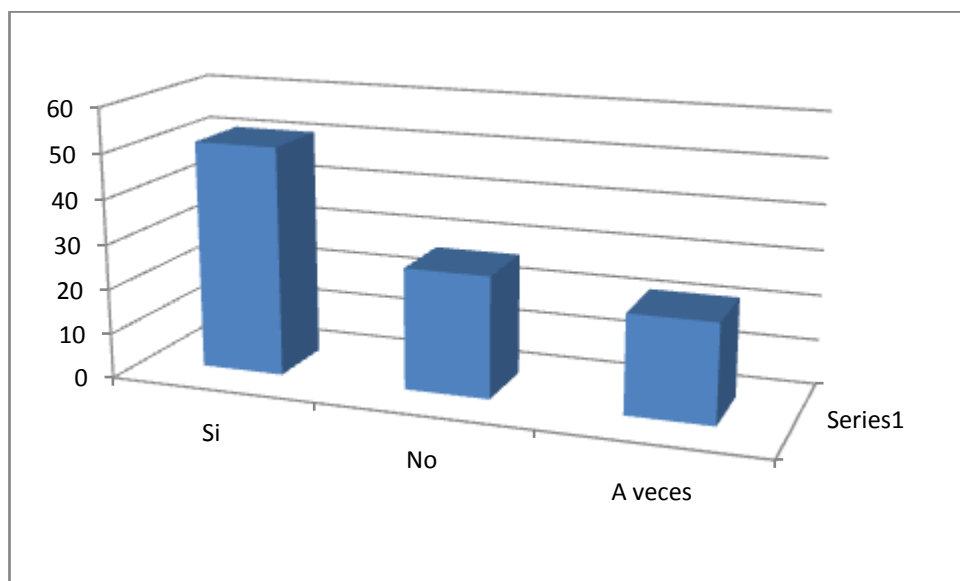
De la investigación realizada, el 51% manifiesta que el legrado obstétrico presenta laceración del cuello uterino por el uso de dilatadores, mientras que un 27% dice que no y un 22% dice que solo a veces

## Interpretación

No todos los legrados obstétricos presentan laceración del cuello uterino por el uso de dilatadores

4).-¿El legrado obstétrico puede ocasionar perforación del útero?

| Respuesta | #   | %   |
|-----------|-----|-----|
| Si        | 88  | 51  |
| No        | 46  | 27  |
| A veces   | 38  | 22  |
| Total     | 172 | 100 |





## Análisis

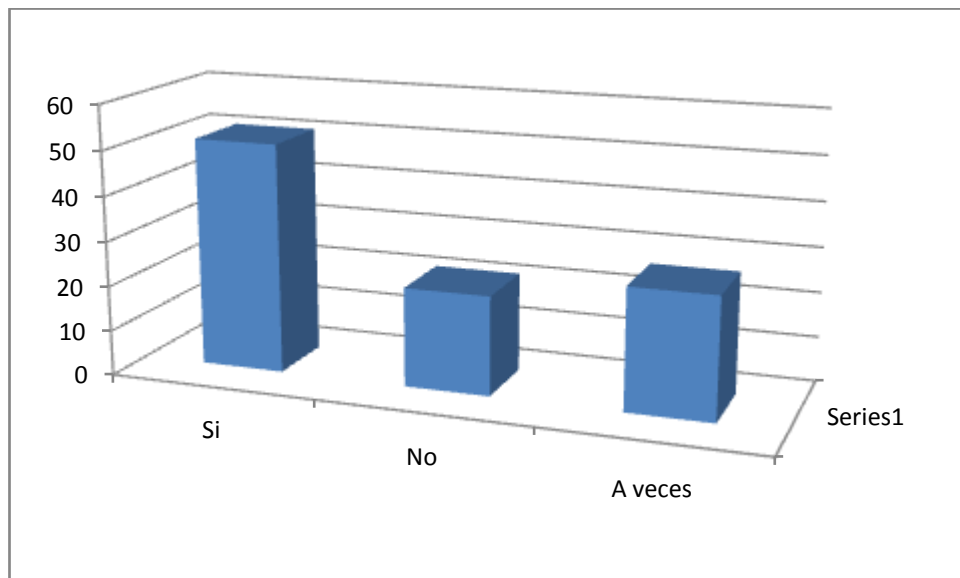
De la investigación realizada, el 51% manifiesta que el legrado obstétrico puede ocasionar perforación del útero, mientras que un 27% dice que no y un 22% dice que solo a veces

## Interpretación

No todos los legrados obstétricos pueden ocasionar perforación del útero

5).-¿El legrado obstétrico presenta Hemorragias Uterinas?

| Respuesta | #   | %   |
|-----------|-----|-----|
| Si        | 88  | 51  |
| No        | 38  | 22  |
| A veces   | 46  | 27  |
| Total     | 172 | 100 |



## Análisis

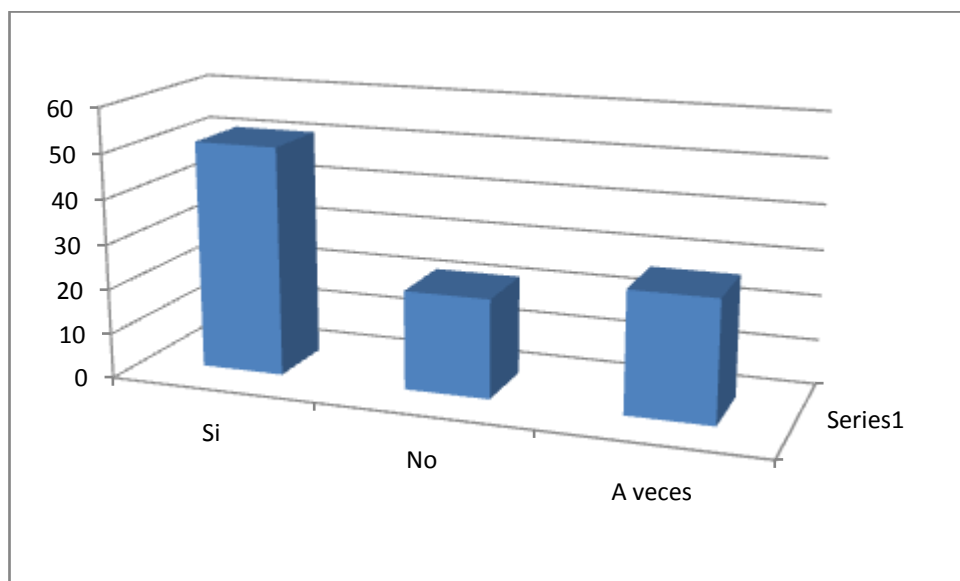
De la investigación realizada, el 51% manifiesta que el legrado obstétrico presenta Hemorragias uterinas, mientras que un 22% dice que no y un 27% dice que solo a veces

## Interpretación

No todos los legrados obstétricos presentan Hemorragias uterinas

6).-¿El legrado obstétrico presenta infección uterina secundaria al aborto?

| Respuesta | #   | %   |
|-----------|-----|-----|
| Si        | 88  | 51  |
| No        | 38  | 22  |
| A veces   | 46  | 27  |
| Total     | 172 | 100 |



## Análisis

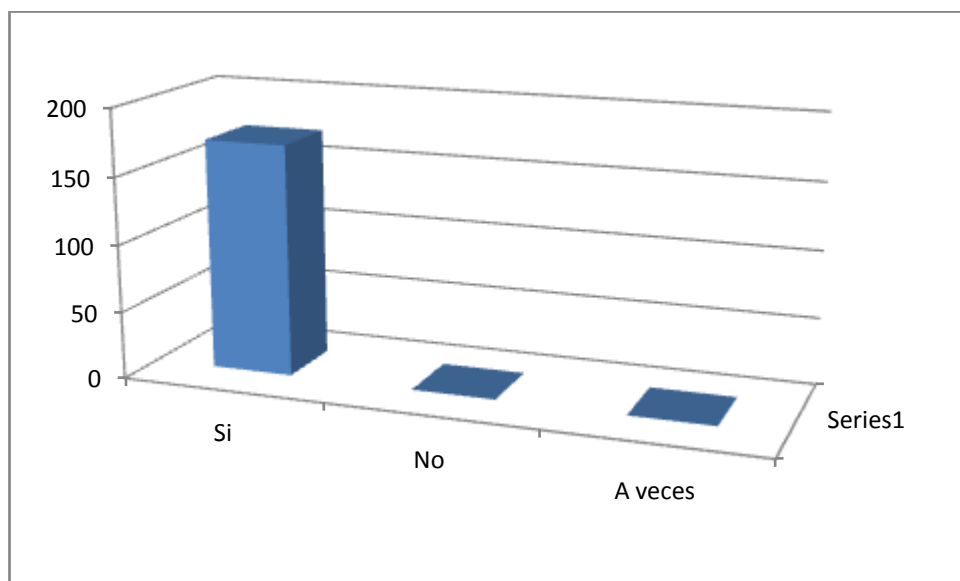
De la investigación realizada, el 51% manifiesta que el legrado obstétrico presenta Hemorragias uterinas, mientras que un 22% dice que no y un 27% dice que solo a veces

## Interpretación

No todos los legrados obstétricos presentan Hemorragias uterinas

7).-¿El legrado obstétrico deteriora la autoestima de las madres afectadas?

| Respuesta | #   | %   |
|-----------|-----|-----|
| Si        | 172 | 100 |
| No        | 0   | 0   |
| A veces   | 0   | 0   |
| Total     | 172 | 100 |



## Análisis

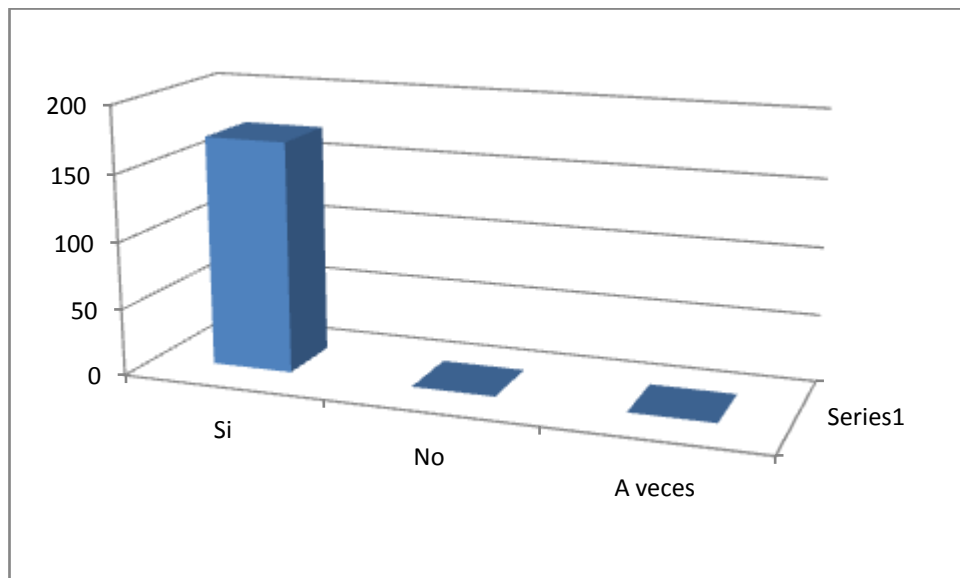
De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que los legrados obstétricos deteriora la autoestima de las madres afectadas

## Interpretación

Los legrados obstétricos deteriora la autoestima de las madres afectadas

8).-¿El legrado obstétrico deteriora la afectividad de las madres afectadas?

| Respuesta | #   | %   |
|-----------|-----|-----|
| Si        | 172 | 100 |
| No        | 0   | 0   |
| A veces   | 0   | 0   |
| Total     | 172 | 100 |



## Análisis

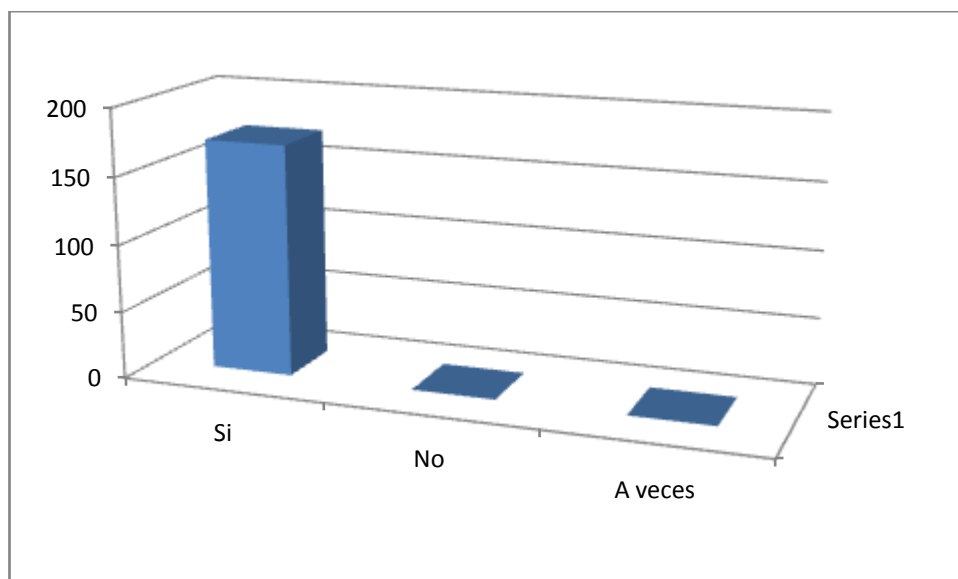
De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que los legrados obstétricos deteriora la afectividad de las madres afectadas

## Interpretación

Los legrados obstétricos deteriora la afectividad de las madres afectadas

9).-¿El legrado obstétrico genera sentimiento de culpabilidad de las madres afectadas?

| Respuesta | #   | %   |
|-----------|-----|-----|
| Si        | 172 | 100 |
| No        | 0   | 0   |
| A veces   | 0   | 0   |
| Total     | 172 | 100 |



## **Análisis**

De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que los legrados obstétricos generan sentimiento de culpabilidad de las madres afectadas

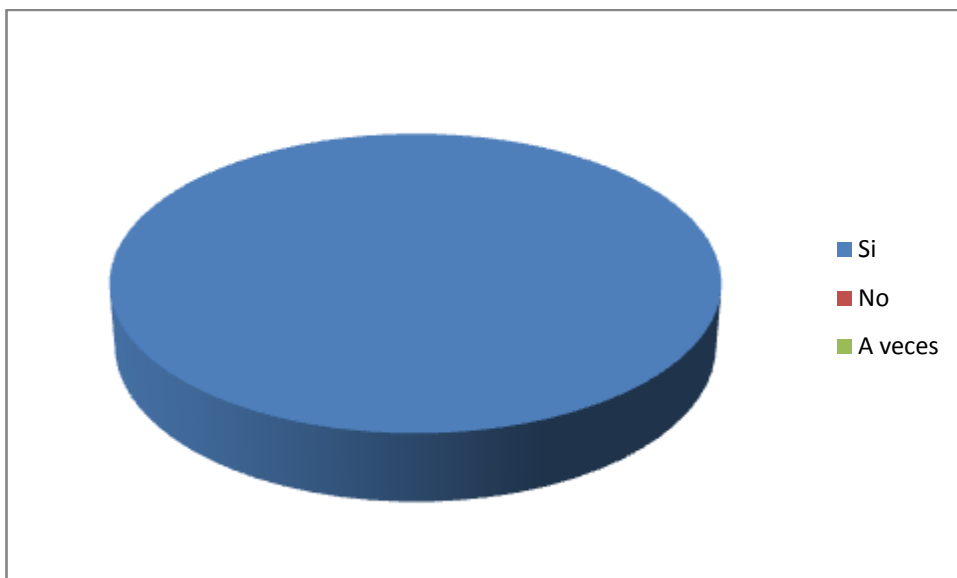
## **Interpretación**

Los legrados obstétricos generan sentimiento de culpabilidad de las madres afectadas.

### **4.2. Entrevista dirigidas a las mujeres que asistieron al área gineco obstetricia.**

1).- ¿Conoce usted si se realizan legrado obstétrico en la institución?

| <b>Respuesta</b> | <b>#</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 124      | 100      |
| No               | 0        | 0        |
| A veces          | 0        | 0        |
| Total            | 124      | 100      |



### **Análisis**

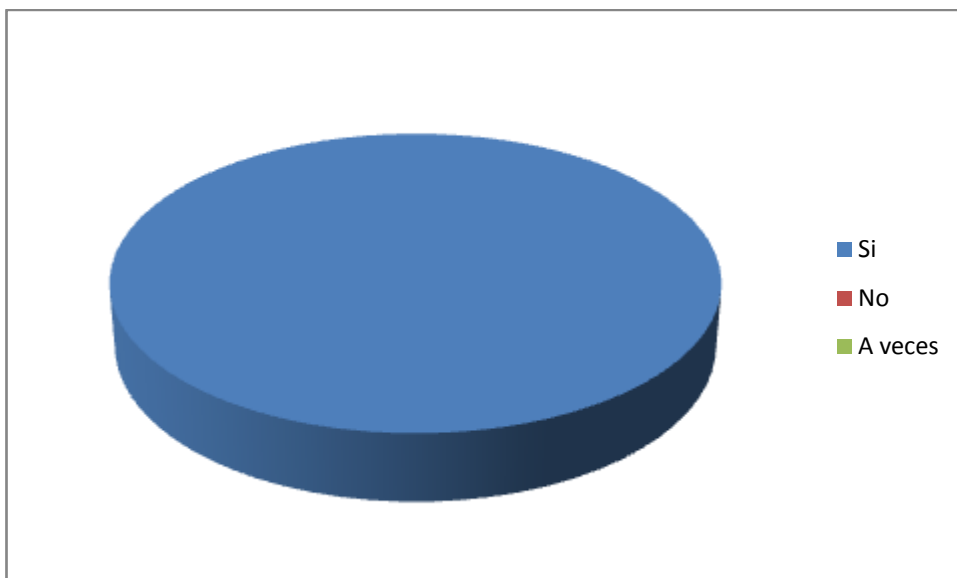
De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que si se realizan legrados obstétricos en la institución

### **Interpretación**

En la institución se realizan legrados obstétricos

2).- ¿Conoce usted si los legrados obstétricos se realizan con normalidad?

| <b>Respuesta</b> | <b>#</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 124      | 100      |
| No               | 0        | 0        |
| A veces          | 0        | 0        |
| Total            | 124      | 100      |



### **Análisis**

De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que los legrados obstétricos se realizan con normalidad

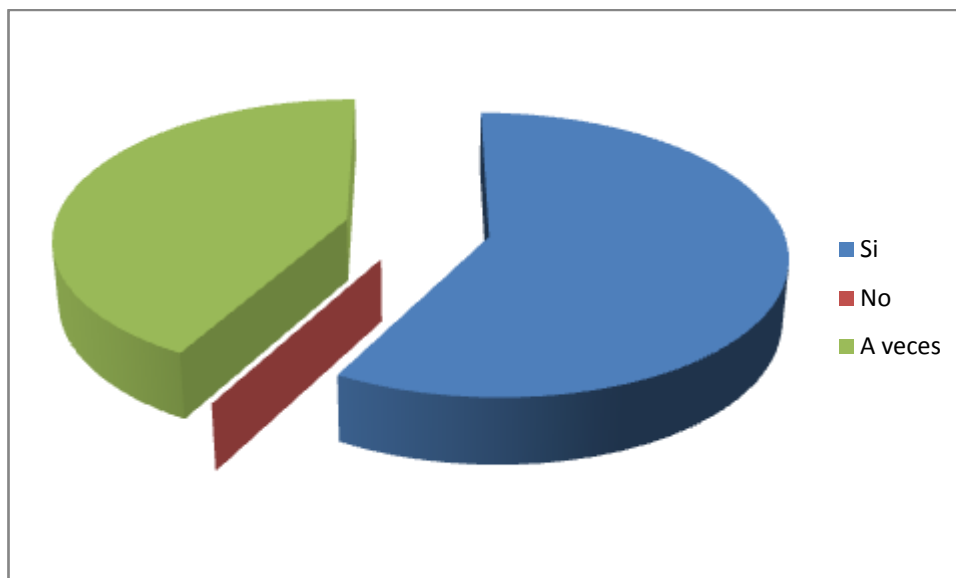
### **Interpretación**

Los legrados obstétricos se realizan con normalidad

3).- ¿Conoce usted si una vez realizado el legrado obstétrico presentan dolores abdominales?

| <b>Respuesta</b> | <b>#</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 72       | 58       |
| No               | 0        | 0        |
| A veces          | 52       | 42       |
| Total            | 124      | 100      |





### **Análisis**

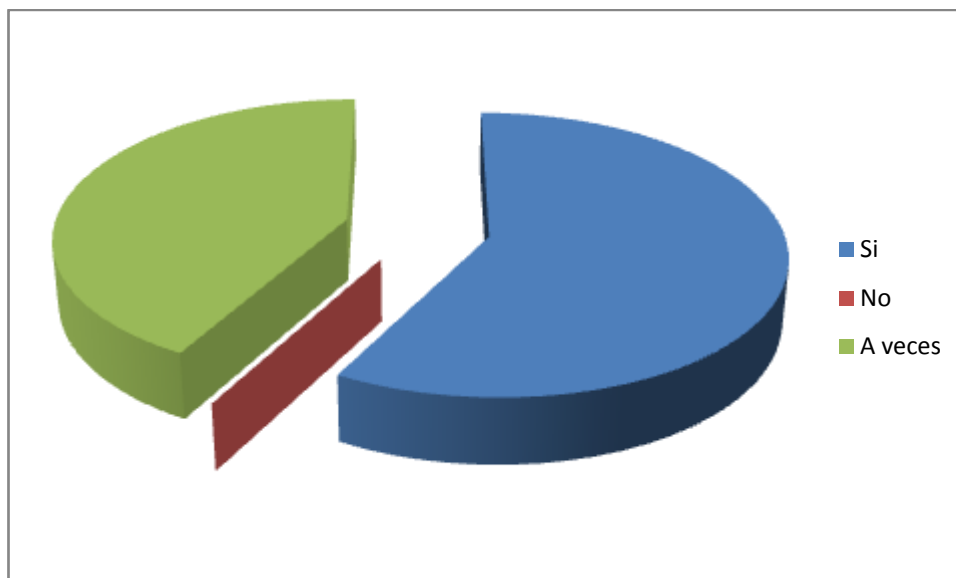
De la investigación realizada, el 58% manifiesta que el legrado obstétrico presenta dolores abdominales, mientras que un 42% dice que solo a veces

### **Interpretación**

La mayoría de los legrados obstétricos presentan dolores abdominales.

4).- ¿Conoce usted si una vez realizado el legrado obstétrico presentó perforación en el útero?

| <b>Respuesta</b> | <b>#</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 72       | 58       |
| No               | 0        | 0        |
| No sabe          | 52       | 42       |
| Total            | 124      | 100      |



### Análisis

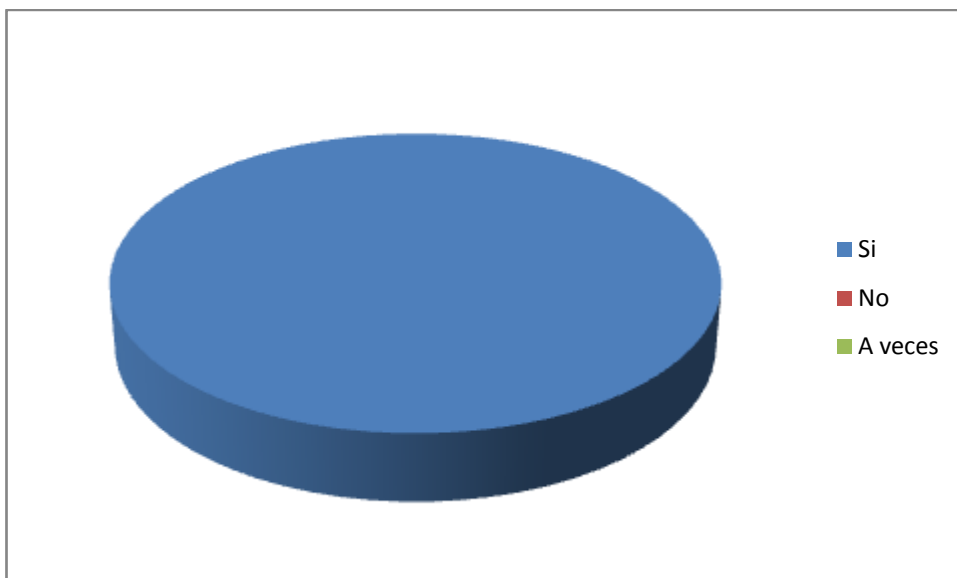
De la investigación realizada, el 58% manifiesta que el legrado obstétrico puede ocasionar perforación del útero, mientras que un 42% dice que no sabe.

### Interpretación

No todos los legrados obstétricos puede ocasionar perforación del útero

5).- ¿Conoce usted si el legrado obstétrico presenta sangrados vaginal?

| Respuesta | #   | %   |
|-----------|-----|-----|
| Si        | 124 | 100 |
| No        | 0   | 0   |
| A veces   | 0   | 0   |
| Total     | 124 | 100 |



### **Análisis**

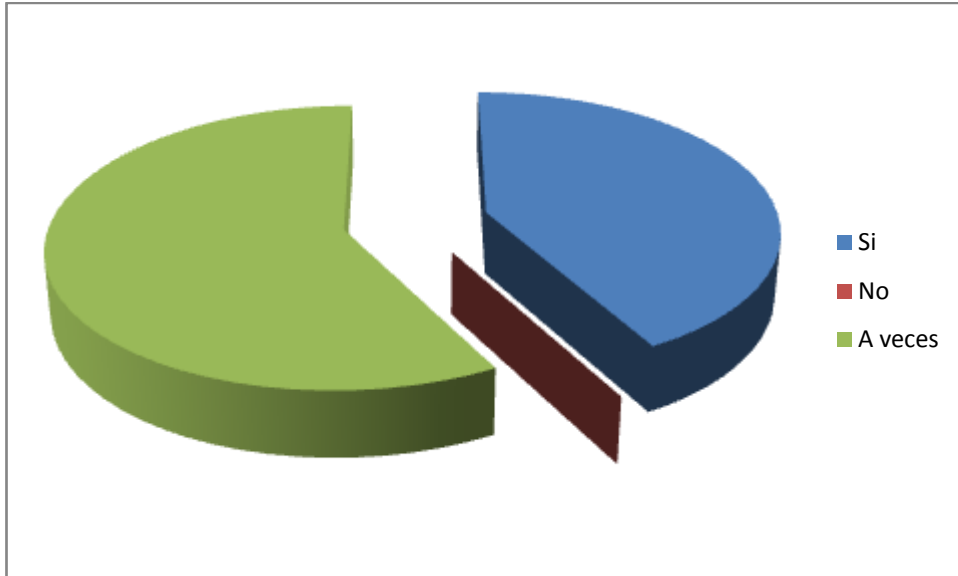
De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que los legrados obstétricos presentan sangrado vaginal

### **Interpretación**

Todos los legrados obstétricos presentan sangrado vaginal

6).- ¿Conoce usted si el legrado obstétrico presenta infección uterina secundaria al aborto?

| <b>Respuesta</b> | <b>#</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 52       | 42       |
| No               | 0        | 0        |
| A veces          | 72       | 58       |
| Total            | 124      | 100      |



### Análisis

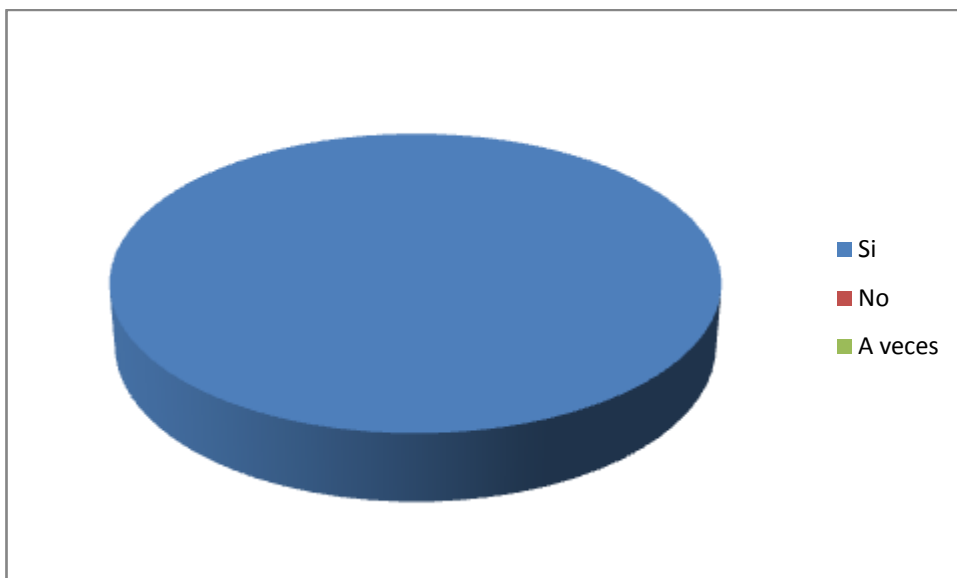
De la investigación realizada, el 42% manifiesta que el legrado obstétrico presentan infección uterina secundaria al aborto, mientras que un 58% dice que solo a veces

### Interpretación

No todos los legrados obstétricos presentan infección uterina secundaria al aborto

7).- ¿Conoce usted si el legrado obstétrico deteriora su autoestima?

| Respuesta | #   | %   |
|-----------|-----|-----|
| Si        | 124 | 100 |
| No        | 0   | 0   |
| A veces   | 0   | 0   |
| Total     | 124 | 100 |



### **Análisis**

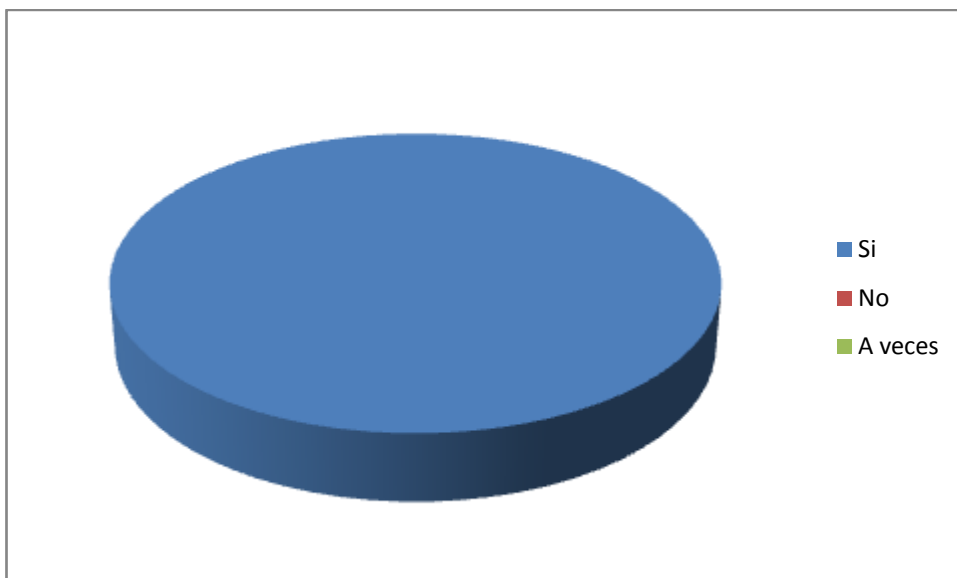
De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que los legrados obstétricos deteriora la autoestima de las madres afectadas

### **Interpretación**

Los legrados obstétricos deteriora la autoestima de las madres afectadas

8).-¿Conoce usted si el legrado obstétrico deteriora su afectividad?

| <b>Respuesta</b> | <b>#</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 124      | 100      |
| No               | 0        | 0        |
| A veces          | 0        | 0        |
| Total            | 124      | 100      |



### **Análisis**

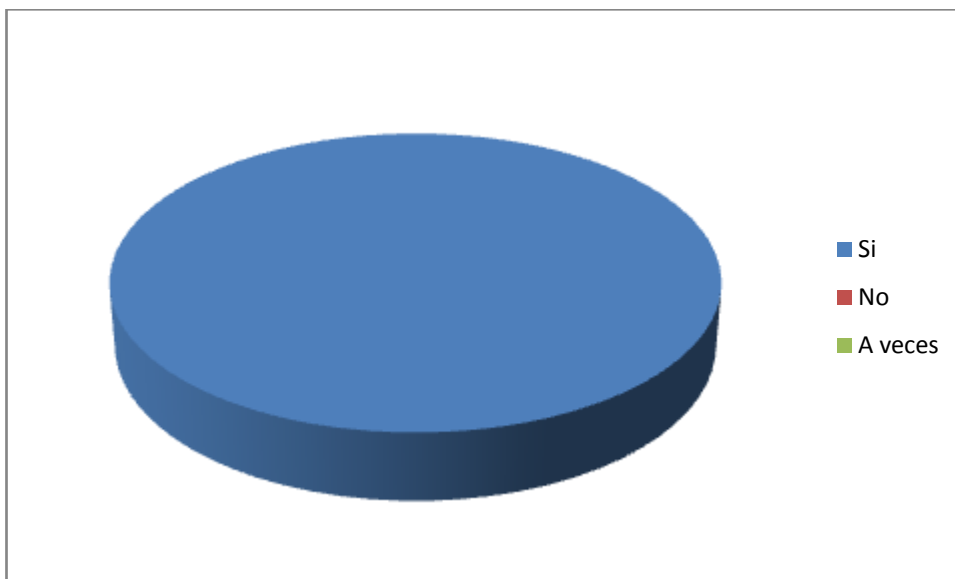
De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que los legados obstétricos deteriora la afectividad de las madres afectadas

### **Interpretación**

Los legados obstétricos deteriora la afectividad de las madres afectadas

9).- ¿Conoce usted si el legado obstétrico genera en usted sentimiento de culpabilidad?

| Respuesta | #   | %   |
|-----------|-----|-----|
| Si        | 124 | 100 |
| No        | 0   | 0   |
| A veces   | 0   | 0   |
| Total     | 124 | 100 |



### **Análisis**

De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que los legrados obstétricos terapéutico generan sentimiento de culpabilidad de las madres afectadas

### **Interpretación**

Los legrados obstétricos terapéutico generan sentimiento de culpabilidad de las madres afectadas.

### **4.3. Comprobación de la hipótesis**

Una vez realizada la investigación se pudo comprobar que: Si brindamos alternativas tecnológicas a los médicos generales acerca de legrado obstétrico (AMEU) después de un aborto espontáneo garantizaremos la salud de las mujeres que asisten al área gineco – obstétrica del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo desde mayo hasta noviembre del 2012.

### **4.4. Conclusiones**

- Los legrados obstétricos que se realizan en la institución se dan con normalidad, estos en algunos casos pueden presentar laceración del cuello uterino y perforación del útero por el uso de dilatadores en ocasiones se pueden presentar Hemorragias uterinas
- Los legrados obstétricos deteriora la autoestima de las madres afectadas, su afectividad además generan sentimiento de culpabilidad de las madres afectadas

### **4.5. Recomendaciones**

- Las mujeres que se practican legrados obstétricos después de un aborto espontáneo deben recibir tratamiento secundario para los problemas de salud física y en especial



Programas dirigidos a los problemas de trastornos psicológicos que dejan huellas muy profundas dichos legados y que en la mayoría de ocasiones son imborrables.

- Además los problemas de índole afectivos no solo afectan a la madre, sino también a los familiares a los tíos, hermanos, abuelos si los tuviere y especialmente a los padres.

## **CAPÍTULO V**

### **5. PROPUESTA ALTERNATIVA**

#### **5.1. Datos Informativos**

5.1.1.- Institución: Área gineco – obstetricia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo

5.1.2.- Campo: Socio – Educativo

5.1.3.- Área: Salud

5.1.4.- Aspecto: Orientación

5.1.5.- Título: Programa de charlas para reducir el impacto psicológico que ocasionan los legrados obstétricos.

## **5.2. Objetivos**

### **5.2.1. Objetivo general**

Restablecer la salud física y psicológica de las mujeres que después de un aborto espontáneo que asisten al área gineco – obstétrica del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo

### **5.2.2. Objetivos específicos**

Identificar los traumas físicos y psicológicos que generan los legados obstétricos.

Diseñar el programa de charlas de acuerdo a las necesidades que presentan las pacientes.

Desarrollo del programa de charlas

### 5.3. Justificación

La presente propuesta radica su importancia en la necesidad de prestar ayuda no solo física a las pacientes que tienen que practicarse un legrado obstétrico luego de un aborto espontáneo, ya que este deja secuela de índole física y psicológica.

Estas secuelas en la mayoría de casos son duraderas y obstruyen el normal desarrollo de las actividades e incluso están presentes durante el desarrollo de los demás embarazos.

Siendo de vital importancia ayudar a estas pacientes a evolucionar los traumas y prepararlas para los futuros embarazos de manera saludables.

### 5.4. Contenido

#### **ABORTO ESPONTANEO**

Un aborto espontáneo suele ser común durante las **primeras 13 semanas de embarazo** y **afecta a una de cada cinco mujeres** en etapa de gestación. Se produce por un número equivocado de cromosomas en el óvulo o en el espermatozoide. Eso significa que el embrión llega a implantarse y a empezar su desarrollo pero no llega a prosperar debido a las anomalías iniciales.

En principio el aborto espontáneo **no es algo que se pueda prevenir** aunque hay determinados problemas que pueden incrementar sus posibilidades: anomalías uterinas, diabetes no controlada, infecciones, estrés, o el suministro de medicamentos para el acné.

El aborto espontáneo se caracteriza por **contracciones similares a las del ciclo menstrual** y hemorragias (coágulos de sangre). Se puede diagnosticar a lo largo del primer trimestre cuando, al ser examinada los signos vitales del feto, no son escuchados.

Si el ginecólogo diagnostica un aborto espontáneo **se procederá a realizar un legrado uterino** (limpieza del útero). El proceso es algo molesto y puede provocar contracciones y sangrado durante los siguientes dos semanas. Si las molestias persisten más tiempo se debe consultar al ginecólogo de inmediato. o se agudizan: sangrado excesivo, fiebres, flujo vaginal; comunícate de inmediato con tu ginecólogo o acude al hospital más cercano.

El aborto espontáneo y el legrado no tienen por qué afectar a la capacidad reproductora y, después de sufrir este contratiempo, es posible intentar de nuevo quedarse embarazada con éxito.

## Recomendaciones después de un legrado

Luego de un **legrado** es necesario tener en consideración los siguientes **consejos**:

Evita realizar **ejercicios o actividades físicas** agotadoras en los primeros días tras el legrado.

El uso de tampones, **duchas vaginales** o los baños de tina deben esperar un mínimo de 14 días. Consulta con tu médico antes de retomar estos hábitos.

Tras el legrado debes cuidarte con el **método anticonceptivo** de tu elección. Aun cuando el ciclo menstrual regresa entre 2 a 6 semanas después del curetaje, la ovulación puede ocurrir durante este periodo.

Es natural que sientas **cólicos leves** en las 24 horas posteriores a la intervención, e incluso presentes sagrados en las siguientes 2 semanas. Sin embargo te aconsejamos, acudir al médico más adelante para conocer detalles de tu recuperación.

Si mostrarás flujo con mal olor, **fiebre**, mareos; **calambres** o cólicos fuertes, en los siguientes días, acércate de inmediato a un centro de salud.

## **5.5. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta**

Evaluación situacional.

Determinación de los componentes de los talleres

Desarrollo de los talleres

- **Determinación del lugar para la capacitación.**

La difusión, concienciación y prevención se lo realizara en las instalaciones del Hospital Martín Icaza.

- **Análisis creativo: antes de las actividades**

Identificar la importancia de las charlas para reducir los efectos Psicológicos del legrado obstétrico.

- **Realización del trabajo organizacional**

- Clasificación de grupos de trabajo
- Determinación de actividades por grupos.
- Desarrollo de las actividades.
- Evaluación en el desarrollo de las actividades

- **Actividades**

Los profesionales de la salud, distribuirán los materiales a los grupos de trabajo de acuerdo a las actividades.

Desarrollara los talleres de concienciación.

Actividades individuales en el taller.

Dentro del desarrollo de las actividades los pacientes pueden habituarse a lo siguiente:

- Conocer experiencias.
- Realización de actividades preventivas
- Adoptar la prevención como alternativa sustentable
- **Análisis crítico: después de las actividades**

Evaluación colectiva e individual sobre lo que se ha realizado.

- **Métodos y Técnicas a utilizarse**
- Exposición
- Dinámicas
- Debates
- Mesas redondas

## **5.6. Recursos**

- **Humanos**
- Se utilizarán dos personas profesionales de la salud para el desarrollo de los talleres.
- Los pacientes



- Las autoridades del hospital Martín Icaza
  
- **Materiales**
  
- Un computador con proyector
- Una sala
- Material Logístico
  
- **Técnicos (Funciones de los capacitadores)**

Los profesionales de la salud, distribuirán los materiales a los grupos de trabajo de acuerdo a las actividades.

Desarrollo de los talleres.

- **Responsables**
  
- Investigadores
- Director de tesis
  
- **Financiamiento**
  
- Autogestión

### 5.7. Cronograma de ejecución de la propuesta

| <b>ACTIVIDAD</b>                      | <b>ENERO</b> | <b>FEBRERO</b> | <b>MARZO</b> | <b>ABRIL</b> | <b>MAYO</b> | <b>JUNIO</b> |
|---------------------------------------|--------------|----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| Identificación<br>De los<br>Pacientes | X            |                |              |              |             |              |
| Planificación<br>De los talleres      |              | X              |              |              |             |              |
| Desarrollo<br>de<br>talleres          |              |                | X            |              |             |              |
| Desarrollo<br>de<br>talleres          |              |                |              | X            |             |              |
| Evaluación<br>De los<br>Talleres      |              |                |              |              | X           | X            |

## CAPÍTULO VI

### 6. BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

#### 6.1. Bibliografía

- El aborto como problema de salud pública unal.edu.co/.../dl primera parte 3 el aborto como salud pública.doc 2009 – 12 – 13
- Odeh M, Tendler R, Kais M, Maximovsky O, Ophir E, Bornstein J. Early pregnancy failure: factors affecting successful medical treatment. Isr Med Assoc J 2010; 12:325-8.
- <sup>1</sup> Tasa de aborto a nivel mundial <http://pe.globedia.com/tasas-aborto-nivel-mundial-2010-03-04>
- [gentenatural.com/medicina/manual/legruter.htm](http://gentenatural.com/medicina/manual/legruter.htm)
- [blogs.monografias.com/.../los-tipos-de-legrado-y-sus-aplicaciones/](http://blogs.monografias.com/.../los-tipos-de-legrado-y-sus-aplicaciones/)
- [www.hola.com](http://www.hola.com) › [Salud](#) › [Enciclopedia de la salud](#)

- *[html.rincondelvago.com/salud-fisica.html](http://html.rincondelvago.com/salud-fisica.html)*
- <https://www.optumhealthnewmexico.com/consumer/es/saludFisica.jsp>
- ALVA LÓPEZ, María del Carmen. Y después del aborto ¿qué?  
Editorial Trillas

## 6.2. Anexos

### Anexo# 1

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Encuesta aplicada a las PACIENTES:

Estimadas(os) amigos/as, con la finalidad de recopilar información respecto al problema de investigación ¿De qué manera influye el legrado obstétrico después de un aborto espontáneo en la salud de las mujeres que asisten al área gineco – obstétrica del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo desde mayo hasta noviembre del 2012? le solicitamos responder la siguiente encuesta, teniendo en cuenta el instructivo.

Instructivo:

- Lea con detenimiento las preguntas
- Marque solo una alternativa
- Responda con honestidad.

#### Preguntas

1).-¿Conoce usted si se realizan legrado obstétrico en la institución?

Si                      No                      A veces

2).-¿ Conoce usted si los legrados obstétricos se realizan con normalidad?

Si                      No                      A veces

3).-¿ Conoce usted si luego de realizado el legrado obstétrico presento dolor abdominal?

Si                      No                      A veces

4).- ¿Conoce usted si una vez realizado el legrado obstétrico presentó perforación en el útero?

Si                      No                      No sabe

5).- ¿Conoce usted si una vez realizado el legrado obstétrico presentó sangrados vaginales?

Si                      No                      A veces

6).- ¿Conoce usted si una vez realizado el legrado obstétrico presento infección uterina secundaria al aborto?

Si                      No                      A veces

7).- ¿Conoce usted si una vez realizado el legrado obstétrico deterioro su autoestima?

Si                      No                      A veces

8).-¿ Conoce usted si una vez realizado el legrado obstétrico se deterioro su afectividad?

Si                      No                      A veces

9).- ¿Conoce usted si una vez realizado el legrado obstétrico presento sentimiento de culpabilidad?

Si                      No                      A veces

## **Anexo# 2**

### UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Encuesta aplicada a los profesionales de la salud:

Estimadas(os) amigos/as, con la finalidad de recopilar información respecto al problema de investigación ¿De qué manera influye el legrado obstétrico después de un aborto espontáneo en la salud de las mujeres que asisten al área gineco – obstétrica del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo desde mayo hasta noviembre del 2012? le solicitamos responder la siguiente encuesta, teniendo en cuenta el instructivo.

Instructivo:

- Lea con detenimiento las preguntas
- Marque solo una alternativa
- Responda con honestidad.

#### Preguntas

1).-¿Se realizan legrado obstétrico en la institución?

Si                                  No                                  A veces

2).-¿Los legrados obstétricos se realizan con normalidad?

Si                                  No                                  A veces

3).-¿El legrado obstétrico presenta laceración del cuello uterino por el uso de dilatadores?

Si                      No                      A veces

4).-¿El legrado obstétrico presenta perforación del útero?

Si                      No                      A veces

5).-¿El legrado obstétrico presenta Hemorragias uterinas?

Si                      No                      A veces

6).-¿El legrado obstétrico presenta infección uterina secundaria al aborto?

Si                      No                      A veces

7).-¿El legrado obstétrico deteriora la autoestima de las madres afectadas?

Si                      No                      A veces

8).-¿El legrado obstétrico deteriora la afectividad de las madres afectadas?

Si                      No                      A veces

9).-¿El legrado obstétrico genera sentimiento de culpabilidad de las madres afectadas?

Si                      No                      A veces





