



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE MONAGAS  
COORDINACIÓN DE POSTGRADO  
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. MANUEL NÚÑEZ TOVAR"  
POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**EFICACIA DEL BLOQUEO PARA-CERVICAL CON LIDOCAÍNA SIMPLE  
DURANTE LA ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA EN ABORTO  
INCOMPLETO. SERVICIO DE SALA DE PARTOS "DIVINO NIÑO JESÚS"  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. MANUEL NÚÑEZ TOVAR  
ENERO- ABRIL 2022.**

**TUTOR:**

Dra. Elena, Oleaga

**AUTORA:**

Dra. Oswenni, Del Valle Marcano Rojas

Trabajo especial de grado como requisito parcial para optar al título de  
**MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.**

Maturín 2022

# ACTA DE APROBACION



VICERRECTORADO ACADÉMICO  
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ACTA N°

Núcleo de: MONAGAS  
Postgrado en: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

## ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO

Notemos, ANELSE MONTSERRAT, JOSE AVEIRO, ELENA OLEAGA, integrantes del jurado por la Comisión Coordinadora del Postgrado en: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Para examinar el Trabajo de Grado titulado, EFICACIA DEL BLOQUEO PARACERVICAL CON LIDOCAINA SIMPLE DURANTE LA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA EN ABORTO INCOMPLETO EN EL SERVICIO DE SALA DE PARTOS "DIVINO NIÑO JESUS" DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. MANUEL NUÑEZ TOVAR", ENERO-ABRIL 2022.

Presentado por el (la) OSWENNI MARCANO  
Con cédula de identidad N° 20.597.125 a los fines de cumplir con el registro legal para optar al grado de: ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
Hicimos constar que hemos examinado el mismo e interrogado al postulante en sesión privada celebrada hoy a las 8:00 AM en EL SALÓN DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Finalizada la defensa del trabajo por parte del postulante, el jurado decidió APROBARLO (Aprobarlo o Improbarlo) por considerar, sin hacerse solidario de las ideas expuestas por el autor, que el mismo SE (Se/no se) ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Institución.

En fe de lo anterior se levanta la presente Acta, que firmamos conjuntamente con el Coordinador del Postgrado en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

En la ciudad de MATURÍN a los QUINCE días  
Del mes de JUNIO del año 2022.

### Jurado Examinador

Prof. ANELSE MONTSERRAT  
C.I 12.151.368

Prof. JOSE AVEIRO  
C.I 12.917.781

Prof. ELENA OLEAGA  
C.I 8.374.528

Coordinador del Programa de Postgrado:  
ANELSE MONTSERRAT  
C.I 12.151.368



**EFICACIA DEL BLOQUEO PARA-CERVICAL CON LIDOCAÍNA  
SIMPLE DURANTE LA ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA  
EN ABORTO INCOMPLETO. SERVICIO DE SALA DE PARTOS  
"DIVINO NIÑO JESÚS" HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DR. MANUEL NÚÑEZ TOVAR  
ENERO- ABRIL 2022.**

**Oswenni Del Valle, Marcano Rojas.**

**APROBADO EN NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE POR EL  
SIGUIENTE JURADO EXAMINADOR:**

**Dra. Elena, Oleaga**

**TUTORA**

**Dr. José Aveiro  
Jurado**

**Dra. Anelsie, Montserrat  
Jurado**

## ÍNDICE

|                                               |            |
|-----------------------------------------------|------------|
| <b>ACTA DE APROBACION .....</b>               | <b>ii</b>  |
| <b>ÍNDICE .....</b>                           | <b>iv</b>  |
| <b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>                  | <b>v</b>   |
| <b>INDICE DE GRAFICO.....</b>                 | <b>vi</b>  |
| <b>RESUMEN.....</b>                           | <b>vii</b> |
| <b>SUMMARY .....</b>                          | <b>vii</b> |
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                     | <b>1</b>   |
| <b>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>     | <b>7</b>   |
| <b>OBJETIVOS GENERAL .....</b>                | <b>7</b>   |
| <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>             | <b>7</b>   |
| <b>MARCO METODOLÓGICO .....</b>               | <b>8</b>   |
| <b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>   | <b>8</b>   |
| <b>UNIVERSO.....</b>                          | <b>8</b>   |
| <b>POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>              | <b>8</b>   |
| <b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....</b>           | <b>8</b>   |
| <b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....</b>           | <b>8</b>   |
| <b>TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO .....</b>          | <b>9</b>   |
| <b>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b> | <b>11</b>  |
| <b>RESULTADOS.....</b>                        | <b>12</b>  |
| <b>DISCUSIÓN .....</b>                        | <b>21</b>  |
| <b>CONCLUSIONES.....</b>                      | <b>24</b>  |
| <b>RECOMENDACIONES.....</b>                   | <b>25</b>  |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>       | <b>26</b>  |
| <b>APÉNDICE.....</b>                          | <b>27</b>  |
| <b>HOJAS DE METADATOS.....</b>                | <b>30</b>  |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Grupo etario de las pacientes sometidas al procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús HUMNT Enero-Abril 2022..                                                                                           | 13 |
| Tabla 2. Nivel de instrucción aprobado de las pacientes sometidas al procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús HUMNT Enero-Abril 2022. ....                                                                      | 14 |
| Tabla 3. Complicaciones que presentaron las pacientes, durante la aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto que acudieron al servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar. Enero-Abril 2022.....                                            | 15 |
| Tabla 4. Complicaciones que presentaron las pacientes, inmediata y mediata al procedimiento con aspiración manual endouterina con bloqueo para cervical en aborto incompleto que acudieron al servicio de sala de partos Divino Niño Jesús. Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022.....              | 16 |
| Tabla 4.A. Factores asociados a la retención de restos ovulares que presentaron las pacientes, sometidas al procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022. .... | 16 |
| Tabla 5. Percepción del dolor durante la aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022.....                                                                                      | 18 |
| Tabla 6. Tiempo del procedimiento durante la aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022. ....                                                                                 | 19 |
| Tabla 7. Recuperación post aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022. ....                                                                                                   | 20 |

## INDICE DE GRAFICO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grafico 1. Grupo etario de las pacientes sometidas al procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús HUMNT Enero-Abril 2022. ....                                                                                    | 13 |
| Gráfico 2. Nivel de instrucción aprobado de las pacientes sometidas al procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús HUMNT Enero-Abril 2022. ....                                                                   | 14 |
| Gráfico 3. Complicaciones que presentaron las pacientes, durante la aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto que acudieron al servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022. ....                                         | 15 |
| Gráfico 4. Complicaciones que presentaron las pacientes, inmediata y mediata al procedimiento con aspiración manual endouterina con bloqueo para cervical en aborto incompleto que acudieron al servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022. ....           | 16 |
| Grafico 4.A. Factores asociados a la retención restos ovulares que presentaron las pacientes, sometidas al procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022. .... | 17 |
| Gráfico 5. Percepción del dolor durante el procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022. ....                                                                 | 18 |
| Gráfico 6. Tiempo del procedimiento durante la aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022. ....                                                                              | 19 |
| Gráfico 7. Tiempo de recuperación post aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022. ....                                                                                      | 20 |

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la eficacia del bloqueo para-cervical con lidocaína simple durante la aspiración manual endouterina en aborto incompleto. Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar Enero- Abril del 2022.

**Metodología:** Esta investigación es un estudio prospectivo, enfoque cuantitativo, documental, no experimental, descriptivo de corte transversal. Población 193 y muestra 81 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, al ingresar al área de admisión de sala de partos Divino Niño Jesús. El 42% tenían edades comprendidas entre 20 – 25 años y el 25% entre 14 - 19 años. El 48% tenían como grado de instrucción primaria aprobada y el 21% universitario. El 95% de las pacientes no presentó ninguna complicación durante el procedimiento, mientras que el 5% presentó dolor severo, así mismo el 75% no presentó ninguna complicación inmediata, ni mediata al procedimiento solo el 20% quedó con restos ovulares, de este 20% los factores asociados fueron el 31% miomas y ansiedad y un 13% patología cervical por clínica, el 41% de las pacientes refirieron dolor leve, 34% refirió no presentar dolor, el tiempo del procedimientos fue de 10 minutos en el 77% de las pacientes, 15 minutos en el 26% y el 75% no amerito hospitalización, solo el 26% ameritó.

**Palabras claves:** aspiración manual endouterina, aborto incompleto.

## SUMMARY

**Objective:** To evaluate the efficacy of para-cervical blockade with simple lidocaine during manual uterine aspiration in incomplete abortion. University Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar January- April 2022.

**Methodology:** This research is a prospective study, quantitative, documentary, non-experimental, descriptive cross-sectional approach. Population 193 and sample 81 patients, who met the inclusion and exclusion criteria, when entering the admission area of the Divino Niño Jesús delivery room. 42% were between 20-25 years old and 25% between 14-19 years old. 48% had an approved primary education degree and 21% university. 95% of the patients did not present any complication during the procedure, while 5% presented severe pain, likewise 75% did not present any immediate or mediate complication to the procedure, only 20% remained with ovular remains, of this 20 % associated factors were 31% fibroids and anxiety and 13% cervical pathology by clinic, 41% of patients reported mild pain, 34% reported no pain, the procedure time was 10 minutes in 77% of the patients, 15 minutes in 26% and 75% did not merit hospitalization, only 26% merited.

**Keywords:** manual vacuum aspiration, incomplete abortion.

## INTRODUCCIÓN

Etimológicamente, la palabra aborto procede del latín “abortus o aborsus, derivados de ab-orior opuesto a orior, nacer”. Es la muerte del no nacido en cualquier momento del embarazo. La Organización Mundial de Salud lo define como la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de amenorrea, con un peso menor de 600 gramos o 25 cm y con una longitud corono- nalga menor de 16,5 centímetros.(2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que cada año se realizan 22 millones de abortos en todo el mundo, casi todos en países en desarrollo; lo que produce la muerte de alrededor de 47 000 mujeres, representando el 13 % de todas las defunciones maternas a nivel mundial y discapacidades en otros 5 millones de mujeres. En América Latina y El Caribe, se llevan a cabo aproximadamente 4 millones de abortos en condiciones de riesgo al año y específicamente, América del Sur muestra la tasa de abortos inseguros más alta del mundo, 38 abortos por cada 100 nacidos vivos, siendo el aborto practicado en forma insegura la causa más frecuente de morbi-mortalidad materna.(9).

Al ubicarse a nivel mundial, se puede evidenciar que cada año millones de adolescentes fallecen a consecuencia del aborto, tanto así que en algunos países, las complicaciones derivadas de esta práctica han llegado a ser la principal causa de mortalidad entre las jóvenes. Estados Unidos tiene tasas elevadas de abortos entre las adolescentes y anualmente se realizan más de un millón seiscientos mil abortos quirúrgicos, por cada tres niños que son concebidos, uno muere a causa del aborto. Al comparar estas evidencias, es importante señalar, el caso de Rusia como ejemplo por ser el primer país en legalizar el aborto por voluntad expresa de la madre en 1920.(1).



Mientras que, en América Latina, el aborto es considerado delito en casi todos los países excepto en Cuba y Uruguay (legalizó el aborto en noviembre de 2013); motivo por el cual millones de adolescentes latinas todos los años se someten a un aborto y se ven obligadas a hacerlo en ausencia de normas e incluso de riesgo vital. En Chile y Argentina, por ejemplo, más de un tercio de la mortalidad materna entre adolescentes es resultado directo del aborto y en muchos países la proporción de abortos entre las adolescentes parece ir en aumento.(3).

En Venezuela se ha observado una alta incidencia de abortos entre los adolescentes, el 6,4% de las adolescentes han tenido un aborto y se producen dos muertes semanales por su mala práctica. Las complicaciones obstétrica son la tercera causa de muerte de las mujeres de 15 a 19 años, aumentando la probabilidad de que demoren en la búsqueda de ayuda, lo que produce un alto índice de morbilidad y mortalidad como resultado de un aborto en etapa avanzada de gestación ocasionando un problema de salud pública cuya dimensión es difícil de precisar, debido al sub registro estadístico motivado por su ilegalidad y que sólo se conocen los casos que se complican gravemente o mueren.(5)

En Venezuela, el aborto es ilegal, a excepción de cuando el embarazo representa un riesgo y se intenta salvar la vida de la madre, tal y como consta en el Código Penal, que establece prisión para el médico y la mujer que lo practiquen. El aborto inseguro es la tercera causa de muerte materna en Venezuela, según la Asociación Venezolana para la Educación Sexual Alternativa (Avesa). A pesar de que no hay cifras oficiales, en 2018, la organización hizo un estudio en 5 centros de salud del país y encontró que esta práctica estaba generando consecuencias en la salud de las mujeres. Entre agosto y diciembre de 2018, se registraron 2.246 abortos en Venezuela, por cada cuatro partos ocurría un aborto, fijándose un promedio de 15 abortos al día en los cuatro centros médicos monitoreados.(2)

Dicha organización (Avesa) reportó que la institución con mayor número de abortos fue la Maternidad del Sur (Carabobo) con 1069 abortos, seguida de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) con 551; el Hospital Victorino Santaella en Los Teques con 338 y la Maternidad Concepción Palacios, en Caracas, con 228 abortos.(2). En sala de parto Divino Niño Jesús HUMNT para el 2021 se totalizó 1815 pacientes con diagnóstico de aborto incompleto, en 2022 del mes de Enero-Abril se totalizó 193 pacientes ingresadas con diagnóstico de aborto incompleto.

Para desarrollar dicho trabajo debemos conocer algunos conceptos como son; Amenaza de Aborto, es el sangrado vaginal antes de la semana 22 de gestación. El sangrado suele ser leve, dolor abdominal bajo o de tipo cólico, cuello uterino cerrado, no hay dolor a la movilización cervical. Aborto en evolución: hay modificaciones anatómicas del cérvix el cual está permeable solo OCE. Aborto inminente: está permeable OCE y OCI pero no hay salida de líquido amniótico. Aborto inevitable: permeabilidad total del cérvix, existe una rotura de membranas que se acompaña de salida de líquido amniótico. Aborto incompleto: Cuando la placenta se desprende del útero parcialmente, el orificio del cuello uterino está abierto y permite la salida de sangre. Aborto completo: donde el producto de la concepción se expulsa completamente, la hemorragia y el dolor ceden. Aborto séptico: este tipo de aborto y sus complicaciones son causa de significativa morbilidad, la mayoría de los casos son secundarios a aborto provocado realizado en forma clandestina. (4).

Frente a esta gran problemática el tratamiento de esta complicación del embarazo existen varios tratamientos para solucionar esta situación como es: la aspiración manual endouterina (AMEU) es un método seguro y eficaz para la interrupción del embarazo, que consiste en la evacuación del contenido del útero mediante el uso de un aspirador manual de plástico (5).

La OMS reconoce al AMEU como uno de los métodos más eficaces utilizados en el tratamiento del aborto incompleto, señalando que es más económica, su mecanismo de acción permite que el procedimiento demore menos que el legrado uterino, es un procedimiento de manejo ambulatorio. No necesita ser realizado en sala de operaciones, ya que la anestesia utilizada es local y si se hace uso de analgésicos o sedantes son en dosis bajas, evita el raspado excesivo de la cavidad endouterina, disminuyendo así el número de complicaciones post-aborto (2).

La Aspiración Manual Endouterina fundamenta su mecanismo de acción en trasladar una presión negativa, generada por una fuente manual, dentro del útero a través de unas cánulas conectadas a una fuente de presión negativa. Este procedimiento permite retirar los tejidos retenidos de la cavidad uterina en su totalidad y evita raspar manualmente las paredes uterinas, con menor riesgo de daño.(7).

El AMEU comprende una serie de cánulas de plástico flexible (Karman) y de diversos diámetros (4 a 12 mm) que permiten adecuar la atención a la situación de la mujer y hasta evitar la necesidad de dilatación cervical. Por su diseño, las cánulas permiten medir la cavidad uterina y sus orificios permiten la aspiración del tejido retenido y el raspado suave y efectivo del revestimiento del útero. Todas las cánulas tienen la punta redondeada y un diámetro uniforme en toda su extensión. Dichas características favorecen su seguridad y disminuyen el riesgo de perforación uterina y de lesión cervical. La cánula se conecta al aspirador, el cual semeja una jeringa grande y permite producir manualmente un vacío y conservarlo en el cilindro (8).

La aspiración del tejido se realiza cuando al introducir la cánula en el interior del útero (conectada al aspirador) se libera el vacío. El cilindro contiene el tejido evacuado su capacidad es de 60 centímetros cúbicos y produce un nivel de succión de

26 pulgadas de mercurio (igual a la de un aspirador eléctrico) que se mantiene casi constante hasta que se llena 90 por ciento de su capacidad (8).

La percepción del dolor pélvico es más compleja que una simple estimulación periférica hacia el cerebro, ya que contiene elementos físicos, psicológicos y sociales. El cuello uterino está innervado por fibras parasimpáticas que provienen de los nervios sacros S2 a S4; que ingresan al cérvix adyacentes a los vasos uterinos. El fondo uterino es innervado por fibras simpáticas de las ramas T10 a T11, a través del nervio hipogastrio inferior, el mismo que ingresa por los ligamentos utero-sacros. La dilatación cervical y manipulación uterina son las principales fuentes de estímulos dolorosos, que siguen las vías antes descritas (7).

No existe un método objetivo y directo que permita medir el dolor, siendo uno de los métodos más utilizados los informes subjetivos de dolor y dentro de ellos la Escala Visual Análoga (EVA): consiste en una línea recta, habitualmente de 10 cm de longitud, con las leyendas Sin dolor y Dolor máximo en cada extremo. El paciente señala en la línea el grado de dolor que siente de acuerdo a su percepción individual, midiendo el dolor en centímetros desde el punto cero (Sin Dolor). La EVA es hoy de uso universal. Es un método relativamente simple, que ocupa poco tiempo, aún cuando requiere de un cierto grado de comprensión y de colaboración por parte del paciente. Tiene buena correlación con las escalas descriptivas, buena sensibilidad y confiabilidad, es decir, es fácilmente reproducible (5).

El propósito de este estudio de evaluar la eficacia del bloqueo para-cervical con lidocaína al 1 % durante la aspiración manual endouterina en aborto incompleto, se realizó para conocer información con respecto al dolor, edad, grado de instrucción, complicaciones y duración del procedimiento, de esta manera buscar una alternativa a la técnica tradicional, para mejorar costos, hospitalización, complicaciones y mejorar

la atención de nuestras pacientes, en vista que la tendencia actual es el tratamiento integral de la paciente. No es suficiente la resolución del aborto, sino que es pertinente cumplir todas las etapas, que modifiquen el tradicional procedimiento hospitalario de legrado uterino por AMEU, reduzcan el tiempo de espera y mejoren el manejo del dolor. Esta investigación pretende sumar casos a los estudios descritos con el afán de demostrar que el uso del AMEU con bloqueo para-cervical, es una de las metas que el ginecólogo obstetra debe perseguir dentro de su vida profesional.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **OBJETIVOS GENERAL**

Evaluar la eficacia del bloqueo para-cervical con lidocaína simple durante la aspiración manual endouterina en aborto incompleto. Servicio de sala de partos "Divino Niño Jesús" Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar Enero- Abril del 2022.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Clasificar según grupo etario, a la población sometida al procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto.
2. Clasificar según nivel académico aprobado a la población sometida al procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto.
3. Identificar las complicaciones que se presentan durante el procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto.
4. Registrar las complicaciones inmediatas y mediatas al procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto.
5. Evaluar percepción del dolor de las pacientes durante el procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto.
6. Determinar el tiempo del procedimiento durante la aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto.
7. Identificar si las pacientes ameritan hospitalización posterior al procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto.

## **MARCO METODOLÓGICO**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

Se realizó un estudio prospectivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, documental, no experimental y descriptivo.

### **UNIVERSO**

Estuvo conformado 193 pacientes que ingresaron en el servicio de sala de partos Divino Niño Jesús, Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar con diagnóstico de aborto incompleto en el periodo Enero-Abril 2022.

### **POBLACIÓN Y MUESTRA**

Representada por 81 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, que ingresaron en el servicio de sala de partos Divino Niño Jesús, Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar en el periodo Enero-Abril 2022, con diagnóstico de aborto incompleto.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Se incluyeron todas las pacientes ingresadas con diagnóstico de aborto incompleto, con menos de 12 semanas de gestación, al servicio de sala de partos Divino Niño Jesús del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes con más de 12 semanas de gestación.
- Paciente con signos de sépsis.
- Paciente alérgica a AINES y cefalosporinas.

- Pacientes hemodinamicamente inestables.
- Pacientes con patologías de base que no puedan colaborar con el procedimiento.
- Pacientes con cuello cervical estenosado.
- Paciente que participe en otro estudio similar.

## **TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO**

Para desarrollar este estudio se procedió, previo consentimiento informado, al interrogatorio y examen físico de las pacientes que acudieron a la admisión de sala de partos Divino Niño Jesús del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar con diagnóstico de aborto incompleto, con menos de 12 semanas de gestación, las mismas se ingresaron al servicio, se realizó cateterismo de una vía periférica ( para administrar analgésico media hora antes del procedimiento (ketoprofeno) más antibiótico (cefalosporina) dosis STAT), se explicó a la paciente sobre el procedimiento, beneficios y complicaciones, el cual consiste en colocar anestesia local a nivel del cérvix, para realizar el vaciado del útero, la paciente estuvo consciente, en caso de sentir dolor severo o algún síntoma, lo manifestó y no se continuo con el procedimiento. La paciente vacio su vejiga previa al procedimiento, fue llevada al área de quirófano se coloco en posición ginecológica, previa preparación del equipo y material a utilizar, el médico se coloco guantes estériles y realizó la asepsia y antisepsia en la región perineal. Se realizó tacto bimanual, se coloco el espéculo suavemente, se observo el cuello uterino y se fijo, se realizó la asepsia del cérvix y la vagina, estabilizando el cérvix con una pinza de pozzi aplicado sobre el labio anterior en forma transversal y a un centímetro del orificio cervical externo. Se realizó tracción suave para rectificar el canal endocervical, se infiltro el anestésico lidocaína 1% 5 cc en el pliegue cérvico-vaginal con aguja hipodérmica número 21 o 22, en los puntos horarios 4 y 8 o 5 y 7 a 5 cm de profundidad aspirando previamente a fin de evitar la colocación de lidocaína directamente en un vaso



sanguíneo, se introdujo la cánula hasta el fondo uterino, conectando la cánula al aspirador, sujetando el tenáculo y el extremo posterior de la cánula con una mano y el aspirador con la otra. Se liberó el vacío oprimiendo los botones y la aspiración comenzó de inmediato. Se realizó la evacuación del contenido del útero desplazando lenta y suavemente la cánula y el aspirador con movimientos de rotación de 180 grados en cada dirección y simultáneamente ejerciendo un movimiento de adentro hacia afuera. Se observó tejido y sangre a través de la cánula y en el cilindro aspirador, se aspiró hasta que se realizó la evacuación completa, evidenciando sangre espumosa y contracción del útero. Una vez terminado el procedimiento, se soltaron los botones se desconectó la cánula del aspirador, se retiró instrumental, se comprobó hemostasia, asepsia final, posteriormente se realizó ecografía transvaginal, se verificó que no exista complicaciones inmediatas, se indicó alta médica y se citó a la paciente en 7 días para control.

Los datos fueron recolectados de la información obtenida una vez ingresada la paciente al servicio de sala de partos y previa autorización mediante consentimiento informado, se procedió a la recolección de datos a través de la realización de una encuesta donde se interrogó a la paciente en relación a: datos personales, antecedentes personales (quirúrgicos, patología de base; hipertensión, diabetes, entre otras) antecedentes ginecológicos y obstétricos, la presencia de patologías médicas asociadas a la gestación, inicio de síntomas y vaciado de datos obtenidos; hora de ingreso de la paciente, tiempo transcurrido durante el procedimiento, complicaciones que se presenten durante, inmediato y mediato al procedimiento, evaluar el dolor por medio de la escala análoga del dolor, ecografía posterior al procedimiento y control a los 7 días.

## **PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez obtenida la información mediante la aplicación de las técnicas de recolección de datos, se procedió a un análisis de los resultados mediante un programa estadístico realizado para este fin, luego se representaron gráficamente los datos obtenidos por medio de diagrama de barras y de sectores con el fin de tener una representación visual de la totalidad de la información.

## RESULTADOS

Las pacientes que acudieron al área de admisión de la sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar con criterios de inclusión para este estudio y sin ninguna contraindicación para realizar el procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical con lidocaína al 1% se incluyeron 81 pacientes. De las cuales el grupo etario que predominó fue 42%, edades entre 20-25 años y el menor grupo lo representó el 13% entre 32-37 años. (Figura 1).

Se observó que el 48% de las pacientes sometidas al procedimiento tenían como grado de instrucción primaria aprobada y el 21% universitario (Figura 2). En relación a las complicaciones que se presentaron durante el procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical, se observó que el 95% no presentó ninguna complicación y solo el 5% dolor severo. (Figura 3).

En cuanto a las complicaciones que se presentaron inmediata y mediata (7 días) al procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical, se observó que el 75% no presentó ninguna complicación y un 20% restos ovulares. (Figura 4). De este 20% que presentaron restos ovulares los factores asociados fueron un 31% presentó miomas uterino y ansiedad, otro 13% patología cervical por clínica. (Figura 4.A).

La evaluación de la percepción del dolor durante el procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical mediante la escala análoga del dolor, se observó que el 41% de las pacientes refirieron dolor leve y el 5% dolor severo. (Figura 5).

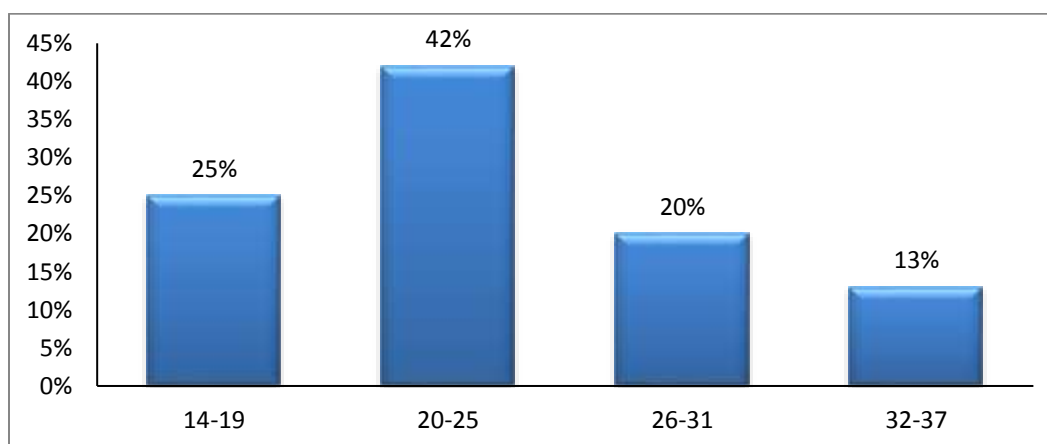
Con respecto a la duración del procedimiento, fue de 10 minutos en el 77% y de 15 minutos en el 26%. (Figura 6). En relación al tiempo de hospitalización posterior al procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical, el 75% no amerito y de 25% si. (Figura 7).

**Tabla 1. Grupo etario de las pacientes sometidas al procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús HUMNT Enero-Abril 2022.**

| Edad  | Frecuencia | %    |
|-------|------------|------|
| 14-19 | 20         | 25%  |
| 20-25 | 34         | 42%  |
| 26-31 | 16         | 20%  |
| 32-37 | 11         | 13%  |
| Total | 81         | 100% |

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos de esta investigación.

**Grafico 1. Grupo etario de las pacientes sometidas al procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús HUMNT Enero-Abril 2022.**



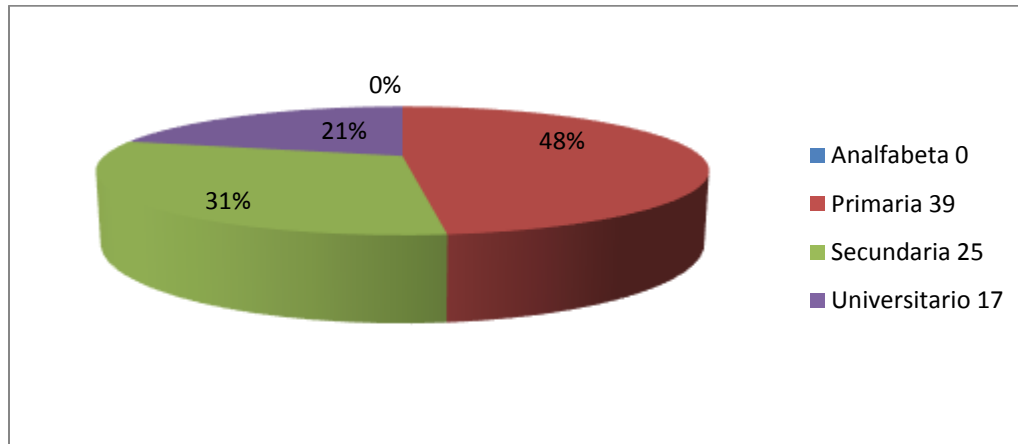
**Fuente:** Instrumento de recolección de datos de esta investigación.

**Tabla 2. Nivel de instrucción aprobado de las pacientes sometidas al procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús HUMNT Enero-Abril 2022.**

| Grado de instrucción | Frecuencia | %    |
|----------------------|------------|------|
| Analfabeta           | 0          | 0%   |
| Primaria             | 39         | 48%  |
| Secundaria           | 25         | 31%  |
| Universitario        | 17         | 21%  |
| Total                | 81         | 100% |

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos de esta investigación.

**Gráfico 2. Nivel de instrucción aprobado de las pacientes sometidas al procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús HUMNT Enero-Abril 2022.**



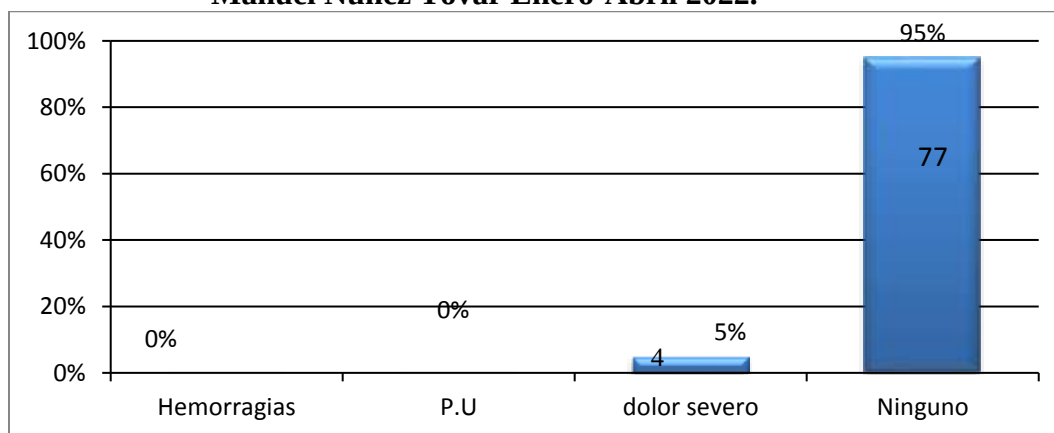
**Fuente:** Instrumento de recolección de datos de esta investigación.

**Tabla 3. Complicaciones que presentaron las pacientes, durante la aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto que acudieron al servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar. Enero-Abril 2022.**

| Complicaciones      | Frecuencia | %    |
|---------------------|------------|------|
| Hemorragias         | 0          | 0%   |
| Perforación uterina | 0          | 0%   |
| Dolor severo        | 4          | 5%   |
| Ninguno             | 77         | 95%  |
| Total               | 81         | 100% |

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos de esta investigación.

**Gráfico 3. Complicaciones que presentaron las pacientes, durante la aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto que acudieron al servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022.**



**Nota:** perforación uterina.

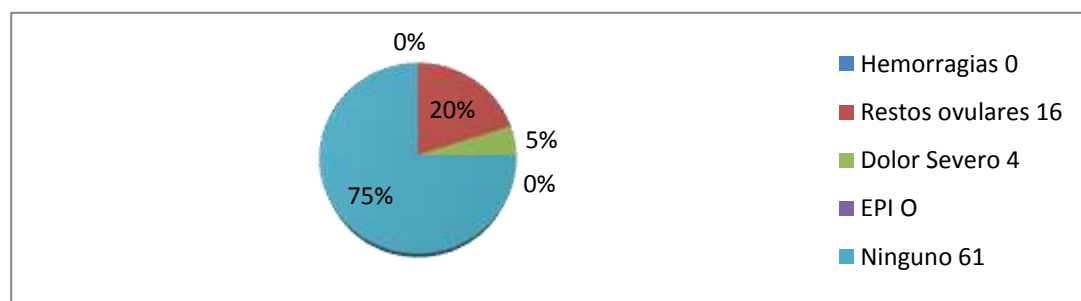
**Fuente:** Instrumento de recolección de datos de esta investigación.

**Tabla 4. Complicaciones que presentaron las pacientes, inmediata y mediata al procedimiento con aspiración manual endouterina con bloqueo para cervical en aborto incompleto que acudieron al servicio de sala de partos Divino Niño Jesús. Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022.**

| Complicaciones                  | Frecuencia | %    |
|---------------------------------|------------|------|
| Hemorragias                     | 0          | 0%   |
| Restos ovulares                 | 16         | 20%  |
| Dolor severo                    | 4          | 5%   |
| Enfermedad inflamatoria pélvica | 0          | 0%   |
| Ninguno                         | 61         | 75%  |
| Total                           | 81         | 100% |

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos de esta investigación.

**Gráfico 4. Complicaciones que presentaron las pacientes, inmediata y mediata al procedimiento con aspiración manual endouterina con bloqueo para cervical en aborto incompleto que acudieron al servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022.**



**Nota:** enfermedad inflamatoria pélvica

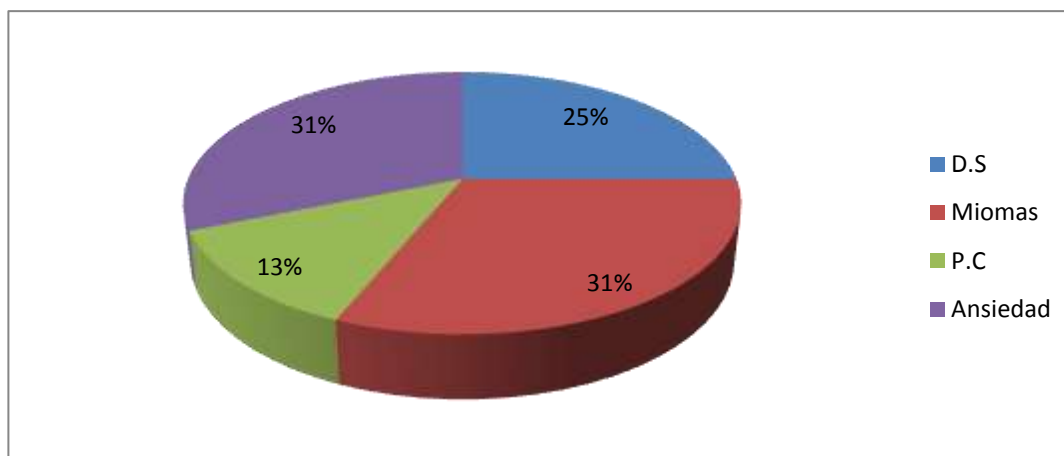
**Fuente:** Instrumento de recolección de datos de esta investigación.

**Tabla 4.A. Factores asociados a la retención de restos ovulares que presentaron las pacientes, sometidas al procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022.**

| Causas             | Frecuencia | %    |
|--------------------|------------|------|
| Dolor severo       | 4          | 25%  |
| Miomas             | 5          | 31%  |
| Patología cervical | 2          | 13%  |
| Ansiedad           | 5          | 31%  |
| Total              | 16         | 100% |

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos de esta investigación.

**Grafico 4.A. Factores asociados a la retención restos ovulares que presentaron las pacientes, sometidas al procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022.**



**Nota:** D.S: dolor severo. P.C: patología cervical

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos de esta investigación.

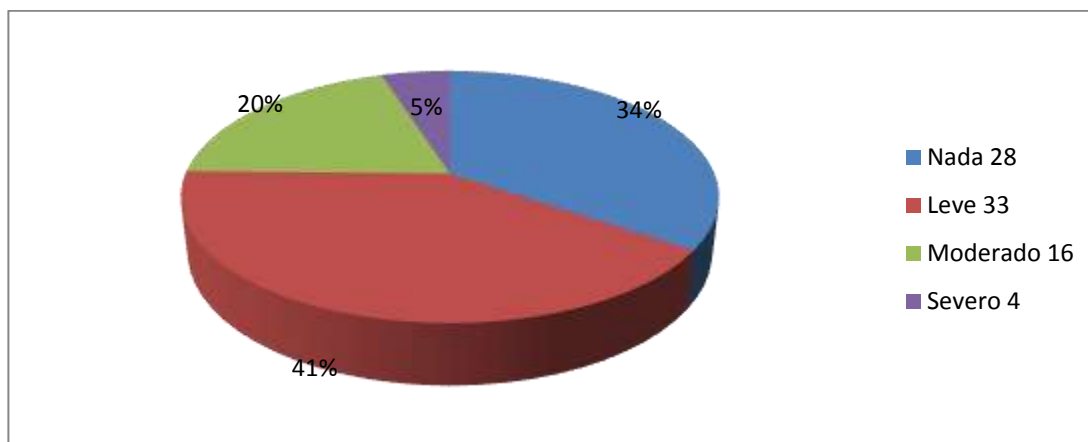


**Tabla 5. Percepción del dolor durante la aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022.**

| Dolor    | Frecuencia | %    |
|----------|------------|------|
| Nada     | 28         | 34%  |
| Leve     | 33         | 41%  |
| Moderado | 16         | 20%  |
| Severo   | 4          | 5%   |
| Nada     | 81         | 100% |

Fuente: Instrumento de recolección de datos de esta investigación.

**Gráfico 5. Percepción del dolor durante el procedimiento de aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022.**



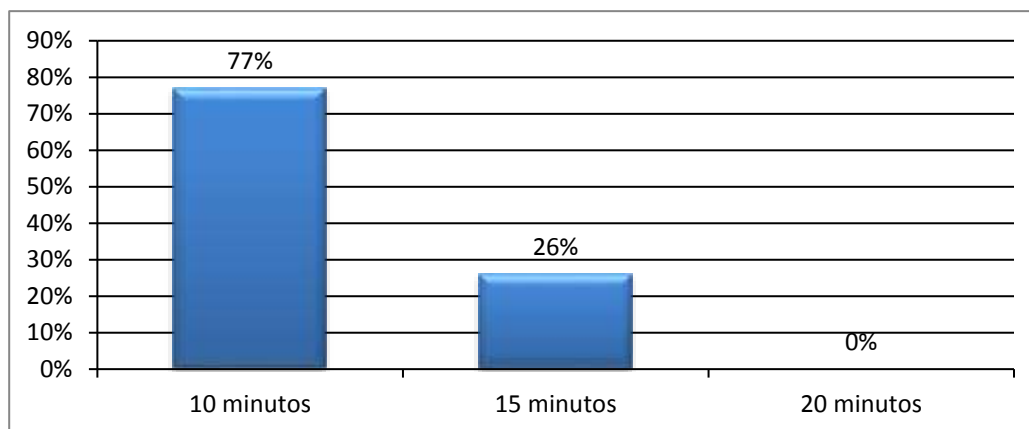
**Fuente:** Instrumento de recolección de datos de esta investigación.

**Tabla 6. Tiempo del procedimiento durante la aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022.**

| Tiempo     | Frecuencia | %    |
|------------|------------|------|
| 10 minutos | 61         | 77%  |
| 15 minutos | 20         | 26%  |
| 20 minutos | 0          | 0%   |
| Total      | 81         | 100% |

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos de esta investigación.

**Gráfico 6. Tiempo del procedimiento durante la aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022.**



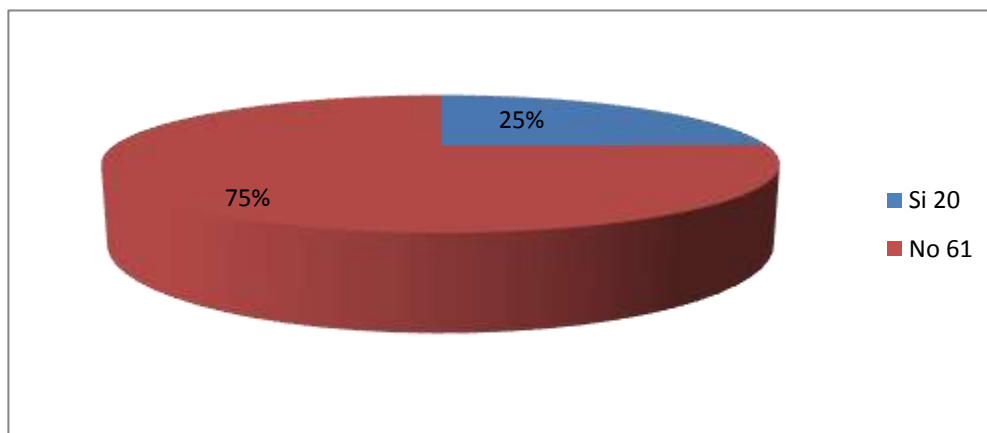
**Fuente:** Instrumento de recolección de datos de esta investigación.

**Tabla 7. Recuperación post aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022.**

| Hospitalización | Frecuencia | %    |
|-----------------|------------|------|
| Si              | 20         | 25%  |
| No              | 61         | 75%  |
| Total           | 81         | 100% |

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos de esta investigación.

**Gráfico 7. Tiempo de recuperación post aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto. Servicio de sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Enero-Abril 2022.**



**Fuente:** Instrumento de recolección de datos de esta investigación.

## DISCUSIÓN

A nivel mundial 13 % de las muertes maternas se atribuyen a complicaciones del aborto, de los cuales 98 % se producen en países en vías de desarrollo y es en América del Sur donde se sitúa la tasa más alta. El aborto representa una causa importante de morbi-mortalidad materna a nivel mundial, lo que obliga a los sistemas de salud a aplicar medidas eficaces y seguras para el tratamiento del mismo; en virtud de lo cual la OMS recomienda la AMEU como primera opción terapéutica en el tratamiento quirúrgico del aborto incompleto, con base en las ventajas que ofrece.

En la actualidad a pesar de los múltiples estudios que se han realizado, referente a la eficacia del bloqueo para-cervical para realizar aspirado manual endouterino, continua siendo interrogantes y tema de estudio si el procedimiento, es efectivo, doloroso, rápido, económico y que sus complicaciones sean menores.

En este estudio se destaca que el grupo etario de las pacientes con diagnóstico de aborto incompleto, predominó la edad entre 20 y 25 años, seguido de 14-19 años, coincidiendo en el estudio que se realizó en el Hospital Dr. “Israel Ranuarez Balza”. Estado Guárico, 2018 donde el mayor número de abortos se presentó en el grupo de edad de 17 a 19 años (adolescencia tardía) con 65 % (155 casos). Seguido por el grupo de 14 a 16 años (adolescencia media) con 31 % (77 casos). Representando las adolescente a más de la mitad 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.

Se puede afirmar que un grupo mínimo de pacientes que fueron sometidas a procedimiento, durante el mismo presentaron dolor severo, cabe destacar que fue necesario suspender el procedimiento y realizar un legrado uterino bajo anestesia, comparado con el estudio de Gómez et al en 2019 en su investigación Bloqueo para-cervical en el aborto incompleto usando aspiración manual endouterina: realizada con el objetivo de estimar la efectividad del bloqueo para-cervical en el control del dolor en mujeres tratadas con aspiración manual endouterina por un aborto incompleto de 12 semanas de gestación o menos. Observaron que el bloqueo para-cervical demostró una ligera reducción en el dolor severo.

Entre las complicaciones inmediatas se evidencio restos ovulares en un moderado grupo de pacientes, coincidiendo así con Cama B, Luis Alfredo (2018). El cual 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. También precisaron que este método puede realizarse en lugares con recursos limitados, ya que no es necesaria la presencia de un quirófano con equipamiento completo, y se puede realizar con anestesia local, por lo que se requiere menos personal.

El tiempo que duró el procedimiento fueron 10 minutos aproximadamente en el mayor grupo de pacientes, comparado así con la Rev. De Obstetricia/Ginecología Venezuela. 2021; la cual reporta un tiempo de 8 minutos en promedio.

Se encontró que el mayor grupo de las pacientes no ameritaron hospitalización, coincidiendo así con Leme et al (2019) en un estudio prospectivo titulado Impacto de la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) en los servicios de salud, donde la tasa de cama hospitalaria ocupada cayó de un promedio de 150% antes de la introducción

del AMEU a 130%, y la estancia hospitalaria promedio se redujo de 3 a 2 días, teniendo el 52% una estancia menor de 24 horas.

Vale la pena recalcar que en este estudio, más de la mitad las pacientes a quienes se les aplicó AMEU toleraron el procedimiento y ninguna de ellas tuvo algún efecto adverso relacionado con la aplicación de anestesia para-cervical o inherente al tratamiento. Por lo que, en este sentido, la AMEU tiene una doble ventaja, no necesita del personal de anestesiología para llevarse a cabo y la aplicación de anestesia local no ocasiona grandes complicaciones. También hay que sumarle la importancia que merece la disminución de los gastos hospitalarios como consecuencia de lo antes expuesto y considerar, además, el ahorro de la estancia hospitalaria por el menor tiempo de recuperación que ameritan las pacientes posterior al procedimiento, si el mismo es realizado con la aplicación local de fármacos anestésicos.

## CONCLUSIONES

La mayor población de pacientes que acudieron al servicio de la sala de partos Divino Niño Jesús Del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar con criterios de inclusión para este estudio tenían edades comprendidas entre 20–24 años, las cuales cursaban nivel primario de educación aprobado, logrando entender el procedimiento y colaborando con el mismo.

En cuanto a las complicaciones durante el procedimiento en un grupo pequeño de pacientes fue dolor severo, en los inmediatos restos ovulares, ninguna paciente presentó complicaciones mediatas.

El tiempo para realizar el procedimiento fueron 10 minutos aproximadamente en la mayoría de las pacientes, resolviendo de esta manera una parte de la población con diagnóstico de aborto incompleto de manera inmediata.

El dolor percibido por las pacientes durante el procedimiento fue leve, el cual fue tolerable y aceptable por las mismas, permitiendo que se llevara a cabo.

Con la aplicación de este procedimiento, se disminuye la cantidad de pacientes hospitalizadas en vista que mayoría no amerito hospitalización.

Se logra demostrar que la técnica de Aspiración Manual Endouterina con bloqueo para-cervical en aborto incompleto, es una alternativa a la técnica tradicional en vista que se disminuye la presencia de complicaciones, la estancia hospitalaria, se resuelven pacientes al momento del ingreso, sin ameritar anestesia VEV.

## **RECOMENDACIONES**

Estandarizar el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina como tratamiento de elección para el tratamiento del aborto incompleto.

Dotar el servicio de sala de partos con equipos de Aspiración Manual Endouterina (AMEU), mantenerlos limpios y en buenas condiciones.

Mantener la capacitación permanente del personal médico para mejorar la técnica de Aspiración Manual Endouterina (AMEU), enfatizando en la curva de aprendizaje del especialista en formación y así mejorar la calidad de atención que merecen nuestras pacientes.

Realizar campañas de promoción de la Salud Reproductiva, Educación Sexual e información adecuada sobre métodos anticonceptivos y su disponibilidad gratuita a la población afectada significativamente por diagnóstico de Aborto Incompleto.

Promover proyectos, donde se dé a conocer los beneficios de la aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical.

El médico que realice el procedimiento debe dar una adecuada información a la paciente antes y durante el procedimiento, preguntar constantemente como se siente la paciente y dejar de realizar el AMEU en el momento que presente alguna eventualidad.

Elaborar un protocolo de indicación para aspiración manual endouterina con bloqueo para-cervical, en base a este estudio se deben excluir pacientes con patologías como miomatosis uterina, patología cervical, ansiedad.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patricia Shantal Caveró Trigozo, manejo del dolor durante la aspiración manual endouterina en aborto incompleto hospital San José 2019 Lima-Perú.
2. Irma Teresa Callahui Ortiz Complicaciones de la aspiración manual endouterina instituto nacional materno perinatal 2015.
3. Fernando Abelardo Carbajal Urteaga. Eficacia de la aspiración manual endouterina en el tratamiento ambulatorio del aborto según manejo del dolor. Instituto Nacional Materno Perinatal, julio-diciembre 2008.
4. González Águeda, Rodríguez- Rodríguez Ana, Caracterización Clínica y Epidemiológica de abortos en adolescentes. Hospital Dr. “Israel Ranuarez Balza”. Estado Guárico. Revista Venezolana de Salud Pública. Enero – Junio 2016
5. Claudia Cristina Ruiz. Características clínicas y epidemiológicas de mujeres sometidas al procedimiento de la aspiración manual endouterina (ameu) y legrado uterino, en el hospital maría auxiliadora, en el período enero a diciembre de 2014.
6. Pedro Gabriel Atención con calidad del aborto incompleto no complicado: Aspiración Manual Endouterina comparada con Legrado Uterino Instrumentado.
7. Hospital Belén de Trujillo, 2006 – 2007.
8. Mauricio Sebastián Urgilés Ortiz. Características clínicas del aborto “Hospital Vicente Corral Moscoso”, Cuenca – Ecuador, Enero – Diciembre 2015.
9. Pasos para realizar el procedimiento de aspiración manual endouterina utilizando el aspirador Ipas AMEU Plus y las cánulas Ipas EasyGrip <https://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/pasos%20ameu%20ipas.pdf>.
10. 9. Aspiración manual endouterina en comparación con el legrado uterino instrumental en el tratamiento del aborto incompleto o retenido Rev. Obstet Ginecol Venez. 2021.

## **APÉNDICE**

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Evaluar eficacia del bloqueo para-cervical con lidocaína simple 1% durante la aspiración manual endouterina en aborto incompleto. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. MANUEL NÚÑEZ TOVAR Enero- Abril 2022.

Nombre de la Paciente \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_ Grado de instrucción \_\_\_\_\_

Síntomas: sangrado \_\_\_\_\_ dolor \_\_\_\_\_ fiebre \_\_\_\_\_

Patología de base: \_\_\_\_\_

Antecedentes Obstétricos: Menarquía: \_\_\_\_\_ G: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ Ab: \_\_\_\_\_  
FUR: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ ETS: \_\_\_\_\_  
otros \_\_\_\_\_

### ESCALA ANALÓGICA DEL DOLOR

|               |   |          |   |   |              |   |   |             |   |    |
|---------------|---|----------|---|---|--------------|---|---|-------------|---|----|
|               |   |          |   |   |              |   |   |             |   |    |
| 0             | 1 | 2        | 3 | 4 | 5            | 6 | 7 | 8           | 9 | 10 |
| Nada de dolor |   | 2-3 leve |   |   | 5-7 moderado |   |   | 8-10 severo |   |    |

Complicaciones durante el procedimiento

Hemorragias \_\_\_\_\_ perforación uterina \_\_\_\_\_ Dolor \_\_\_\_\_ ninguno \_\_\_\_\_

Complicaciones inmediatas y mediatas al procedimiento (MEDIATAS 7 DÍAS)

Hemorragias \_\_\_\_\_ restos ovulares \_\_\_\_\_ causa \_\_\_\_\_ dolor \_\_\_\_\_ EPI \_\_\_\_\_  
ninguno \_\_\_\_\_

Dolor: Nada \_\_\_\_\_ leve \_\_\_\_\_ moderado \_\_\_\_\_ severo \_\_\_\_\_.

Tiempo de procedimiento

10 minutos \_\_\_\_\_ 15 mnt \_\_\_\_\_ 20 mnt \_\_\_\_\_

Recuperación: Amerito hospitalización si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ Control en 7 días \_\_\_\_\_

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Yo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad, con número de CI \_\_\_\_\_ en calidad de mi representante legal, declaro lo siguiente:**

- Que he decidido participar en el Estudio de evaluar eficacia del bloqueo paracervical con lidocaína simple durante la aspiración manual endouterina en aborto incompleto. Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar mes enero- mes del abril 2022
- Que al aceptar participar en dicho estudio, se me asignara un grupo: grupo (control): recibirá anestesia local a nivel del cuello uterino.
- Que se me ha explicado en qué consiste el estudio de forma clara y sencilla, y he entendido los riesgos y beneficios que conlleva.
- Que existen beneficios para mi salud, menos complicaciones durante el procedimiento, inmediata, mediata y tardíamente.
- Que existen complicaciones como sangrado, quedar restos, perforaciones uterinas infecciones, dolor.
- Que se me administrara analgésico VEV (KETOPROFENO MAS ANTIBIOTICO) media hora antes del procedimiento.
- Que voy a estar consiente durante el procedimiento y debo colaborar con el mismo.

Ante lo anterior, acepto participar en el estudio ya citado, asumiendo los riesgos que esto conlleva, pero cuyos beneficios superan ampliamente los riesgos por lo que firmo y estampo mis huellas antes testigo.

**Firma y huellas de la paciente** \_\_\_\_\_

**Firma y huellas del testigo** \_\_\_\_\_

**Maturín, fecha y hora.** \_\_\_\_\_

## HOJAS DE METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso - 1/6

|               |                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Título</b> | <b>Eficacia del bloqueo para-cervical con lidocaína simple durante la aspiración manual endouterina en aborto incompleto. Servicio de sala de partos "divino niño Jesús" hospital universitario dr. Manuel Núñez Tovar enero- abril 2022</b> |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El Título es requerido. El subtítulo o título alternativo es opcional.  
Autor(es)

| <b>Apellidos y Nombres</b>        | <b>Código CVLAC / e-mail</b> |                        |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------|
| Marcano Rojas, Oswenni, Del Valle | <b>CVLAC</b>                 | <b>C.I:</b> 20.597.125 |
|                                   | <b>e-mail</b>                | oswennim@gmail.com     |

Se requiere por lo menos los apellidos y nombres de un autor. El formato para escribir los apellidos y nombres es: "Apellido1 InicialApellido2., Nombre1 InicialNombre2". Si el autor está registrado en el sistema CVLAC, se anota el código respectivo (para ciudadanos venezolanos dicho código coincide con el número de la Cédula de Identidad). El campo e-mail es completamente opcional y depende de la voluntad de los autores.

#### **Palabras o frases claves:**

|                               |
|-------------------------------|
| aspiración manual endouterina |
| aborto incompleto             |
| tesis de especialización      |

El representante de la subcomisión de tesis solicitará a los miembros del jurado la lista de las palabras claves. Deben indicarse por lo menos cuatro (4) palabras clave

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso - 2/6

### Líneas y sublíneas de investigación:

| Área                           | Sub-área                  |
|--------------------------------|---------------------------|
| Ciencia de la Salud (Medicina) | Ginecología y Obstetricia |

Debe indicarse por lo menos una línea o área de investigación y por cada área por lo menos un subárea. El representante de la subcomisión solicitará esta información a los miembros del jurado.

### Resumen (Abstract):

**Objetivo:** Evaluar la eficacia del bloqueo para-cervical con lidocaína simple durante la aspiración manual endouterina en aborto incompleto. Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar Enero- Abril del 2022.

**Metodología:** Esta investigación es un estudio prospectivo, enfoque cuantitativo, documental, no experimental, descriptivo de corte transversal. Población 193 y muestra 81 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, al ingresar al área de admisión de sala de partos Divino Niño Jesús. El 42% tenían edades comprendidas entre 20 – 25 años y el 25% entre 14 - 19 años. El 48% tenían como grado de instrucción primaria aprobada y el 21% universitario. El 95% de las pacientes no presentó ninguna complicación durante el procedimiento, mientras que el 5% presentó dolor severo, así mismo el 75% no presentó ninguna complicación inmediata, ni mediata al procedimiento solo el 20% quedó con restos ovulares, de este 20% los factores asociados fueron el 31% miomas y ansiedad y un 13% patología cervical por clínica, el 41% de las pacientes refirieron dolor leve, 34% refirió no presentar dolor, el tiempo del procedimientos fue de 10 minutos en el 77% de las pacientes, 15 minutos en el 26% y el 75% no amerito hospitalización, solo el 26% ameritó.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso - 3/6

### Contribuidores:

| Apellidos y Nombres            | Código CVLAC / e-mail |                             |    |    |    |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------------|----|----|----|
| <b>Dra. Oleaga Elena</b>       | <b>ROL</b>            | CA                          | AS | TU | JU |
|                                | <b>CVLAC</b>          | C.I 8.374.528               |    |    |    |
|                                | <b>e-mail</b>         | oleagacastellin@hotmail.com |    |    |    |
| <b>Dra. Monserrat, Anelsie</b> | <b>ROL</b>            | CA                          | AS | TU | JU |
|                                | <b>CVLAC</b>          | C.I. 12.151.368             |    |    |    |
|                                | <b>e-mail</b>         |                             |    |    |    |
| <b>Dr. Aveiro, José</b>        | <b>ROL</b>            | CA                          | AS | TU | JU |
|                                | <b>CVLAC</b>          | C.I 12.917.781              |    |    |    |
|                                | <b>e-mail</b>         |                             |    |    |    |

Se requiere por lo menos los apellidos y nombres del tutor y los otros dos (2) jurados. El formato para escribir los apellidos y nombres es: “Apellido1 InicialApellido2., Nombre1 InicialNombre2”. Si el autor esta registrado en el sistema CVLAC, se anota el código respectivo (para ciudadanos venezolanos dicho código coincide con el numero de la Cedula de Identidad). La codificación del Rol es: CA = Coautor, AS = Asesor, TU = Tutor, JU = Jurado.

### Fecha de discusión y aprobación:

| Año  | Mes | Día |
|------|-----|-----|
| 2022 | 06  | 15  |

Fecha en formato ISO (AAAA-MM-DD). Ej: 2005-03-18. El dato fecha es requerido.

**Lenguaje:** spa      Requerido. Lenguaje del texto discutido y aprobado, codificado usando ISO 639-2. El código para español o castellano es spa. El código para ingles en. Si el lenguaje se especifica, se asume que es el inglés (en).

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso - 4/6

### Archivo(s):

| Nombre de archivo |
|-------------------|
| NMOTEZ_MROD2022   |

Caracteres permitidos en los nombres de los archivos: **A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 \_ - .**

### Alcance:

Espacial: sala de partos "Divino Niño Jesús" Hospital Universitario Dr.

Manuel Núñez Tovar, Maturín Edo. Monagas

Temporal: enero- abril del 2022

Título o Grado asociado con el trabajo: **Especialista en Ginecología y Obstetricia**

Dato requerido. Ejemplo: Licenciado en Administración, Magister Scientiarum en Ciencias Administrativas, Profesor Asociado, Administrativo III, etc

**Nivel Asociado con el trabajo:** **Especialidad**

Dato requerido. Ejs: Licenciatura, Magister, Doctorado, Post-doctorado, etc.

**Área de Estudio:** **Salud**

Usualmente es el nombre del programa o departamento

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: **Universidad de Oriente Núcleo Monagas**

Si como producto de convenciones, otras instituciones además de la Universidad de Oriente, avalan el título o grado obtenido, el nombre de estas instituciones debe incluirse aquí.

---



Hoja de metadatos para tesis y trabajos de Ascenso- 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

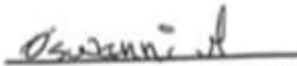
UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA  
RECIBIDO POR *[Firma]*  
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Cordialmente,  
*[Firma]*  
**JUAN A. BOLANOS CUNVELO**  
Secretario

C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/manuja

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicado CU-034-2009): "Los Trabajos de Grado son de exclusiva propiedad de la Universidad, y solo podrán ser utilizados a otros fines, con el consentimiento del Consejo de Núcleo Respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario, para su autorización."



**DR. OSWENNI MARCANO**

**AUTOR**



**DRA. ELENA OLEAGA**

**TUTOR**