



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE OBSTETRICIA

TEMA:

**INCIDENCIAS Y COMPLICACIONES DEL ABORTO INCOMPLETO
EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS “HOSPITAL MATILDE
HIDALGO DE PROCEL” de septiembre del 2012 a febrero del 2013
de la Provincia del Guayas.**

TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR EL

TITULO

OBSTETRA

INTERNO:

ANA CRISTINA SUAREZ MENDOZA

TUTOR:

DR: KLEBER POGGO PAREDES

GUAYAQUIL - ECUADOR

AÑO

2013 – 2014



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE OBSTETRICIA

Esta tesis cuya autoría corresponde a la Srta. Ana Cristina Suarez Mendoza ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el tribunal examinador de Grado Nominado por la Escuela de Obstetricia como requisito parcial para optar el Título de OBSTETRA.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO DEL TUTOR

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACION DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE OBSTETRA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

CERTIFICO QUE: HE DIRIGIDO Y REVISADO LA TESIS DE GRADO PRESENTADA POR LA SRTA. ANA CRISTINA SUAREZ MENDOZA CON C.I.# 1205486770.

CUYO TEMA DE TESIS ES

INCIDENCIAS Y COMPLICACIONES DEL ABORTO INCOMPLETO EN ADOLESCENTES DE 13 A 20 AÑOS "HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL" (septiembre 2012 – febrero 2013)

REVISADA Y CORREGIDA QUE FUE LA TESIS, SE APROBO EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

DR: KLEBER POGGO PAREDES

TUTOR



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: INCIDENCIAS Y COMPLICACIONES DE ABORTO INCOMPLETO EN ADOLESCENTES DE 13 A 20 AÑOS "HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL"		
AUTOR/ ES: SUAREZ MENDOZA ANA CRISTINA	REVISORES: DR. KLEBER POGGO PAREDES	
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: de Ciencias Medicas	
CARRERA: Obstetricia		
FECHA DE PUBLICACION:	Nª DE PÁGS:	
ÁREAS TEMÁTICAS		
PALABRAS CLAVE: Adolescentes, Aborto, Complicaciones, Incidencia.		
<p>RESUMEN:</p> <p>El aborto ha sido reconocido como uno de los problemas más relevantes del contexto de la salud pública, a este se le atribuye un alto porcentaje en la morbilidad y mortalidad materna. Las mujeres jóvenes o adolescentes, debido a que primeramente no hubo una adecuada educación sexual y reproductiva y posteriormente se presenta un embarazo no deseado y por lo cual aquellas mujeres toman la decisión de realizar un aborto.</p> <p>La Organización mundial de la salud (OMS), define como adolescencia "Periodo de la vida en el cual el individuo adquiere capacidades reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años.</p>		
Nº DE REGISTRO (en base de datos):	Nº DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SI	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0969061652	E-mail: cris_III288@hotmail.es
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre:	
	Teléfono:	
	E-mail:	

AUTORÍA

Ana Cristina Suarez Mendoza, autora del presente Proyecto “INCIDENCIAS Y COMPLICACIONES DEL ABORTO INCOMPLETO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS ‘‘HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL’’ (septiembre 2012 – febrero 2013).”, declaro que esta investigación es de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Egda. Suarez Mendoza Ana Cristina.

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado con mucho amor a Dios Padre Celestial quién me bendice e ilumina para seguir por el sendero del bien, el mismo que nos llena de entusiasmo para poder sobrellevar cualquier situación.

A mis padres, Dionisio Suarez y Lourdes Mendoza, especialmente a mi mama quien ha sido un pilar fundamental en mi vida y ha sabido guiarme y luchar para alcanzar mis sueños y anhelos, a mis hermanas Ángela y Nayelly Suarez quienes son las motivaciones de mis metas y cuya existencia considero un regalo de Dios.

A mis familiares quien siempre me han dado palabras de apoyo y traer alegría a mi vida.

También a esa juventud deseosa de superación que no se vence fácilmente, para que así nunca decaigan y sigan triunfando por lo que desean.

Atentamente:

ANA CRISTINA SUAREZ MENDOZA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, quien con su máximo amor me ayuda cada día para seguir superándome; y así culminar este trabajo investigativo.

A la Universidad Guayaquil, Facultad de Ciencias Medicas, Escuela de Obstetricia por ser forjadora de excelentes profesionales.

A todos mis docentes que estuvieron a nuestra disposición, para guiarme todos estos años por las sendas del saber, con el afán de acrecentar nuestros conocimientos de una manera concreta y eficaz.

Al Dr. Kléber Poggo Paredes quien como tutor me brindó su enseñanza, y me dio las pautas para la elaboración de mi tesis.

A mis padres que con su ayuda y orientación hacen posible para culminar mi carrera.

A mis familiares que siempre me dieron palabras de apoyo y siempre están a mi lado.

Atentamente:

ANA CRISTINA SUAREZ MENDOZA

RESUMEN

El aborto ha sido reconocido como uno de los problemas más relevantes del contexto de la salud pública, a este se le atribuye un alto porcentaje en la morbilidad y mortalidad materna. Las mujeres jóvenes o adolescentes, debido a que primeramente no hubo una adecuada educación sexual y reproductiva y posteriormente se presenta un embarazo no deseado y por lo cual aquellas mujeres toman la decisión de realizar un aborto. La Organización mundial de la salud (OMS), define como adolescencia "Periodo de la vida en el cual el individuo adquiere capacidades reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años. El objetivo general de esta investigación es disminuir la incidencia de aborto incompleto en adolescentes que no tienen conocimiento sobre el tema de sexualidad. En el "Hospital Matilde Hidalgo de Procel". Este trabajo se realizó bajo la metodología de un estudio epidemiológico, retrospectivo, analítico, longitudinal y descriptivo, los datos fueron recolectados de las historias clínicas de las adolescentes de 13 a 20 años con diagnóstico de aborto incompleto. Después de la tabulación llegamos a la conclusión hay riesgos que se expone una mujer cuando se somete a un aborto van desde daños irreversibles, como perforaciones en el útero, mutilación de ovarios, hasta la muerte.

Palabras claves: Adolescentes, Aborto, Complicaciones, Incidencia, Sexualidad.

SUMMARY

The abortion has been recognized as one of the most important problems of public health context, this is attributed to a high percentage of maternal morbidity and mortality. Young women and adolescents, primarily because there was no adequate sex education and reproductive and then presents an unwanted pregnancy and for which the women make the decision to have an abortion. The World Health Organization (WHO) defines adolescence as "period of life in which the individual acquires reproductive capabilities, transits psychological patterns from childhood to adulthood and reinforces socio-economic independence" and sets its boundaries 10 and 19 years. The overall objective of this research is to decrease the incidence of incomplete abortion in adolescents who have no knowledge on the subject of sexuality. In the "HOSPITAL HIDALGO OF PROCEL MATILDE". This work was conducted under the methodology of an epidemiologic study; retrospective, analytical, longitudinal and descriptive data were collected from medical records of adolescents 13 to 20 years with a diagnosis of incomplete abortion.

Keywords: Adolescents, Abortion, Complications, Incidence, Sex.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.1.4 VIABILIDAD	7
1.2 OBJETIVOS	8
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.2.3 HIPÓTESIS.....	9
1.3 VARIABLES	10
1.3.1 VARIABLES DEPENDIENTES.....	10
1.3.2 VARIABLES INDEPENDIENTES	10
2. MARCO TEORICO.....	11
2.1. DEFINICIÓN	11
2.1.1. ADOLESCENCIA	11
2.1.2. ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 a 13 años).....	12
2.1.4. ADOLESCENCIA TARDÍA (17 a 19 años).....	12
2.1.4.1. EL ABORTO PUEDE SER ESPONTANEO O PROVOCADO	12
2.1.4.2. EL ABORTO EN ADOLESCENTES.....	13
2.1.4.3. EVOLUCION DEL ABORTO.....	14
2.2. FACTORES ETIOLOGICOS.....	14
2.3. SIGNOS Y SINTOMAS	15
2.4. INCIDENCIAS DE ABORTO INCOMPLETO.....	15
2.4.1. EL USO DEL MISOPROSTOL.....	16
2.4.2. FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA.	16
2.4.3. MECANISMO DE ACCIÓN	16

2.5. CONTRAINDICACIONES	17
2.5.1. RIESGOS DE UN ABORTO INCOMPLETO	18
2.5.2. DOSIFICACION	19
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	20
3.1. LOCALIZACIÓN	20
3.2.1. MÉTODOS	21
3.2.2. MÉTODO DEDUCTIVO	21
3.2.3. MÉTODO INDUCTIVO	21
3.2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.2.1.1. DESCRIPTIVA.....	21
3.2.1.2. RETROSPECTIVA	21
3.2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.2.3. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.2.3.1. INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.2.3.2 LA OBSERVACIÓN.....	23
3.3. UNIVERSO.....	23
3.4. MUESTRA.....	23
4. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	24
5. CONCLUSIONES.....	41
6. RECOMENDACIONES	42
7. BIBLIOGRAFÍA.....	43
8. ANEXOS.....	44

1. INTRODUCCIÓN

Según la OMS el aborto es un problema social que cada vez va incrementándose, estimándose que actualmente ocurren en el mundo aproximadamente 600.000 muertes maternas, en las cuales el 90% ocurren en países subdesarrollados especialmente en aquellos con escasos acceso a los servicios de salud; siendo la causa más frecuente morbi-mortalidad materna el aborto practicado en forma insegura. Los riesgos que se expone una mujer cuando se somete a un aborto van desde daños irreversibles, como perforaciones en el útero, mutilación de ovarios, hasta la muerte. (1)

Ricardo Schwartz define el aborto como la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, con un peso menor de 500gramos, existen diversas formas de tratamiento para el aborto incompleto, como es el legrado uterino instrumental(LIU),aspiración manual endouterina(AMEU),aspiración eléctrica(AE), entre otros.(2)

El enfoque epidemiológico en el estudio del aborto, particularmente en el grupo de riesgo de adolescentes y población joven, merece singular importancia por estar expuestas a enfrentar serios problemas como el riesgo al embarazo no deseado, recurren al aborto en condiciones de riesgo provocando un trauma emocional, dolor, secuelas y muerte. El aborto en la población joven, tiene un elevado costo para la sociedad por las connotaciones sociales y psicológicas, pérdida de trabajo e interrupción de estudios. (2)

El problema del aborto en la mayoría de los casos deriva de la actividad sexual en los primeros años de la adolescencia producido por el comportamiento sexual precoz que expone a un riesgo potencial alto en la salud reproductiva de la joven. Del mismo modo la limitada información y dialogo de los padres, así como de las entidades formales (Servicios de salud Universitarios e Instituciones educativas de nivel Superior y Secundarias), e informales (Grupos organizados), constituye

factores condicionantes de riesgo de población joven que se traduce en una alta incidencia del aborto de este importante grupo de población. (2)

Se ha podido estimar que cerca del 30% de embarazos en el país termina en un aborto incompleto , esta cifra equivalente a 271 mil casos es un estimación moderada, y si se relaciona con el total de nacidos vivos se tiene una razón de 43 por cada 100; es decir, poco más de 4 abortos por cada 10 nacimientos.(2)

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Determinar las principales incidencias y complicaciones del aborto incompleto en adolescentes de 13 a 19 años “Hospital Matilde Hidalgo de Procel” de septiembre del 2012 a febrero del 2013.

1.1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El aborto incompleto es una de las emergencias obstétricas más frecuentes.

Es la segunda causa más común de hospitalización Gineco-Obstetricos en la mayoría de los hospitales de los países en vías de desarrollo.

Cuando una mujer ingresa al hospital o clínica, es difícil determinar si el proceso de aborto ha sido espontaneo o inducido bajo condiciones potencialmente inseguras.

El aborto ha sido reconocido como uno de los problemas más relevantes del contexto de la salud pública, a este se le atribuye un alto porcentaje en la morbilidad y mortalidad materna.

En todo el mundo el aborto es una causa de real preocupación. En la mayoría de los países subdesarrollados los organismos públicos no invierten mucho en las problemáticas del aborto, cuando lo hacen, el abordaje inadecuado del problema, hace que el impacto sea reducido y el aborto continúe su curso.

1.1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son los factores que determinan el aborto incompleto?
- ¿Cuáles son los riesgos y consecuencias de un aborto incompleto?
- ¿Cuál es la incidencia de abortos incompletos en las adolescentes?
- ¿Cuál es la tasa de morbi-mortalidad que cursan en un aborto incompleto?

1.1.3 JUSTIFICACIÓN

Por ser al aborto incompleto una de las principales causas que aún predominan en la mayor morbilidad y mortalidad materna y por representar una entidad que desde el punto de vista psicológico cuando los padres no tienen una buena comunicación con las adolescentes, y han perdido los valores de moralidad que les han enseñado y cuando hay en el hogar jóvenes drogadictos alcohólicos, etc. Afecta la vida de la paciente, y desde el punto de vista económico un gran compromiso para el sistema de salud, surgió el interés de realizar este estudio con la finalidad de determinar la frecuencia de aborto incompleto en adolescentes de 13 a 19 años asistidas en el "HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL" de septiembre del 2012 a febrero del 2013 de la Provincia del Guayas.

1.1.4 VIABILIDAD

El presente estudio es viable por contar con los permisos necesarios para su realización. Y por ser de interés de la institución donde trabajo como interna rotativo.

El desarrollo de este estudio se garantiza con el pasar del tiempo, como práctico en los diferentes Hospitales Materno-Infantiles, donde se comprueban las patologías que ocurren en las adolescentes cuando se realizan un legrado instrumental uterino.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Disminuir la incidencia y complicaciones de aborto incompleto en adolescentes de 13 a 19 años que no tienen conocimiento sobre el tema de sexualidad.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Informar a las adolescentes los riesgos y consecuencias al realizarse un aborto incompleto.
- Dar a conocer a las pacientes el cuidado y el uso de medicamentos que puedan provocar abortos incompletos.
- Diferenciar cuales son los factores que determinan el aborto incompleto.

1.2.3 HIPÓTESIS

El aborto se da en las adolescentes, debido a que no tuvieron una adecuada educación sexual y reproductiva.

1.3 VARIABLES

1.3.1 VARIABLES DEPENDIENTES

Incidencias y complicaciones del aborto incompleto en adolescentes de 13 a 19 años.

1.3.2 VARIABLES INDEPENDIENTES

- Factores asociados a la automedicación con Misoprostol
- Factor social, psicológico y moral que afecta la vida de la paciente
- Edad: influye sobre todo en adolescentes al no tener un claro conocimiento sobre la sexualidad.

2. MARCO TEORICO

2.1. DEFINICIÓN

Gramaticalmente la palabra aborto viene de Abortus, ab y ortus, nacimiento. Equivale a parto anticipado, lo nacido antes de tiempo. ⁽¹⁾ Aborto es la sustantivación del participio de aborior, que en latín significa morir. ⁽¹⁾ Expulsión incompleta de la masa ovular, lo que provocan que queden restos en la cavidad uterina. Un aborto es la interrupción dolorosa del proceso fisiológico del embarazo causando la muerte del producto de la concepción o feto dentro o fuera del claustro materno, viable o no. ⁽²⁾ Es decir parto anticipado, privación del nacimiento antes de tiempo. Según la Organización Mundial de la Salud, se considera al aborto como la terminación espontanea a natural y la inducida o provocada de un embarazo antes de la vigésima semana. Se sub divide a su vez en temprana cuando ocurre entre las primeras doce semanas y tardía desde este momento hasta la vigésima. Es difícil que un feto a esta edad gestacional y con dicho peso sobre viva fuera del útero. ⁽³⁾

2.1.1. ADOLESCENCIA

La Organización mundial de la salud (OMS), define como adolescencia "Periodo de la vida en el cual el individuo adquiere capacidades reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años. La raíz de la palabra adolescencia viene de adolecer (carecer o no tener suficiente). En esta etapa se adolece de experiencias, madurez y otras facultades para pensar y actuar de la manera responsable que lo haría un adulto con experiencia. Al enfrentarse a los retos de la vida, carece en esta etapa de: seguridad, serenidad, estabilidad, claridad, autocontrol, madurez y objetividad. En la adolescencia los hijos dependen menos de los padres en el aspecto socio-emocional. Es aquí donde

inician su camino a la vida adulta. La adolescencia es el ciclo en la vida del hombre que continua a la pubescencia y la pubertad. Se inicia entre los 12 o 14 años y culmina con la madurez, (18 a 20 años). No solo es la fase de mayores cambios psicológicos, sino que también está lleno de cambios físicos. (2)

2.1.2. ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 a 13 años).

Periodo peri puberal, grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente pierde interés por los padres, mayor preocupación por su apariencia física. (2)

2.1.3. ADOLESCENCIA MEDIA (14 a 16 años)

Adolescencia propiamente dicha, completo desarrollo somático, periodo de mayor conflicto con padres, edad promedio de inicio de experiencias y actividad sexual, le fascina la moda. (2)

2.1.4. ADOLESCENCIA TARDÍA (17 a 19 años).

Casi no se presentan cambios físicos y acepta su imagen corporal, acerca más a sus padres valores adquiere una perspectiva más adulta. (2)

2.1.4.1. EL ABORTO PUEDE SER ESPONTANEO O PROVOCADO

Se estima que el aborto espontaneo ocurre en el 15% al 20% de todos los embarazos humanos. (2)

Aborto espontaneo, como el provocado pueden ser completos o incompletos. El aborto es completo cuando la evacuación del contenido uterino es total, y es incompleto si la evacuación es parcial, quedando en el interior del útero restos ovulares o membranas. El diagnóstico clínico de aborto incompleto se establece cuando luego de la expulsión de material ovular se observa la persistencia de metrorragia, canal cervical permeable y dolor. (2)

El examen ecográfico permite confirmar el diagnóstico. El aborto incompleto es una grave preocupación de salud pública y su falta de tratamiento adecuado

puede provocar alta morbilidad e incluso la muerte. El principal peligro del aborto incompleto no infectado es el shock hipovolémico seguido de muerte en casos de hemorragias profusas. ⁽²⁾

En algunos países menos desarrollados las muertes atribuibles al aborto pueden llegar a constituir entre el 22 y el 56% de todas las muertes maternas directas. El tratamiento del aborto incompleto, recomendado por la mejor evidencia científica hasta la fecha, es la evacuación uterina, utilizando una aspiración endouterina manual (AMEU) o por vacío eléctrico. De no estar disponibles, o en caso de no contar con profesionales entrenados en su uso, también se puede utilizar el legrado evacuador, que se realiza con cureta bajo anestesia. En algunos casos es preciso reponer el volumen de sangre, en caso que la pérdida sanguínea haya provocado una anemia aguda. El legrado evacuador tiene como complicaciones la perforación uterina y lesiones post-operatorias cervicales, así como la posibilidad de sinequias uterinas o síndrome de Asherman, sobre todo si se debe repetir por evacuación insuficiente. La AMEU como tratamiento del aborto incompleto es un procedimiento rápido, y menos doloroso, tanto que la analgesia y sedación no siempre son necesarias, y las complicaciones son menores a las que ocurren con el legrado, con cureta.

El manejo quirúrgico de la evacuación uterina, luego de un aborto incompleto, especialmente usando curetaje y anestesia general, no está exento de complicaciones y fracasos; además, consume importantes insumos hospitalarios, con un alto costo económico para el sector público. Se hace necesario, por lo tanto, que los servicios busquen las formas de ofrecer mayores opciones de tratamientos, con menores riesgos. ⁽²⁾

2.1.4.2. EL ABORTO EN ADOLESCENTES

Este tema es muy especial, al considerar que, el objetivo del presente trabajo es determinar los factores epidemiológicos y la morbi-mortalidad materna asociada al aborto, según su forma de inicio. El aborto sigue constituyendo en un grave

problema de salud pública, que amerita una atención inmediata multidisciplinaria y multisectorial. ⁽¹¹⁾

Cada día de retraso da por resultado mujeres que mueren innecesariamente por complicaciones de abortos quirúrgicos o del uso de métodos médicos inseguros para la terminación del embarazo. Según estadísticas de la OMS, cada año 19 millones de mujeres tienen un aborto inseguro en todo el mundo; de estos 18,5 millones ocurren en países en vías de desarrollo. Las muertes debido al aborto inseguro se han estimado en alrededor de 68000. ⁽²⁾

Después de revisar las evidencias, el comité concluyó que Mifepristona seguido por Misoprostol vaginal constituye un método seguro y eficaz para terminar el embarazo de hasta 9 semanas, conveniente para el uso en la mayoría de los ámbitos. ⁽¹¹⁾

2.1.4.3. EVOLUCION DEL ABORTO

Para que ocurra un aborto es necesario que transcurra un tiempo entre la iniciación de los síntomas y la finalización del proceso. El tiempo es variable en cada paciente y durante el transcurso del mismo, se producen modificaciones en la cavidad uterina y en el cuello para que sean expulsados, el producto de la concepción y sus anexos. Se trata entonces de un proceso evolutivo que se inicia con la etapa de aborto y termina con la expulsión del total o parcial del contenido uterino. Con mucha frecuencia se confunden los términos, pero si se califican de acuerdo con los datos del examen en el momento de evaluar a la embarazada, es fácil determinar en qué etapa se encuentra el proceso. ⁽²⁾

2.2. FACTORES ETIOLOGICOS

- Por miedo a lo que digan los padres o demás personas.
- Problemas de salud.
- Violación particularmente a las jóvenes.

- Problemas económicos, sociales.

El examen pélvico puede evidenciar adelgazamiento del cuello uterino (borramiento) aumento de la dilatación cervical. (4)

2.3. SIGNOS Y SINTOMAS

- Sangrado transvaginal con o sin cólicos
- Cólicos agudos abdominales
- Dolor persistente, constante o intermitente.
- Salida de material tisular en forma de coágulos por la vagina. (4)

2.4. INCIDENCIAS DE ABORTO INCOMPLETO

El enfoque epidemiológico en el estudio del aborto, particularmente en el grupo de riesgo de adolescentes y población joven, merece singular importancia por estar expuestas a enfrentar serios problemas como el riesgo al embarazo no deseado, recurren al aborto en condiciones de riesgo provocando un trauma emocional, dolor, secuelas y muerte. El aborto en la población joven, tiene un elevado costo para la sociedad por las connotaciones sociales y psicológicas, pérdida de trabajo e interrupción de estudios.

El problema del aborto en la mayoría de los casos deriva de la actividad sexual en los primeros años de la adolescencia producido por el comportamiento sexual precoz que expone a un riesgo potencial alto en la salud reproductiva de la joven. Del mismo modo la limitada información y dialogo de los padres, así como de las entidades formales (Servicios de salud Universitarios e Instituciones educativas de nivel Superior y Secundarias), e informales (Grupos organizados), constituye factores condicionantes de riesgo de población joven que se traduce en una alta incidencia del aborto de este importante grupo de población. Se ha podido estimar que cerca del 30% de embarazos en el país termina en un aborto incompleto ,

esta cifra equivalente a 271 mil casos es una estimación moderada, y si se relaciona con el total de nacidos vivos se tiene una razón de 43 por cada 100; es decir, poco más de 4 abortos por cada 10 nacimientos. ⁽²⁾

2.4.1. EL USO DEL MISOPROSTOL

El aborto incompleto por automedicación con Misoprostol es una práctica muy frecuente en las adolescentes con embarazos no deseado, debido a la libre comercialización de este fármaco en las diferentes boticas, farmacias y clínicas particulares. El inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes es precoz debido al libertinaje sexual a la falta de usos de métodos anticonceptivo, a la escasa educación sexual y reproductiva que ocasiona embarazos no deseados, por que deciden abortar administrándose el Misoprostol por que no cuentan con el apoyo de su pareja para asumir la paternidad o por temor a la reacción de los padres. El Misoprostol en 1986 se aprobó su comercialización para prevenir úlceras gastrointestinales, 1988 fue utilizada en Brasil por las contracciones uterinas que produce, fue usada como abortivo para el tratamiento de abortos incompletos y retenidos. En 1991 se exigió que este fármaco se expendiera previa receta médica. Actualmente se expende este fármaco en más de 80 países.

2.4.2. FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA.

Es un análogo sintético de la prostaglandina, cuyo nombre químico es (\pm) metil (11, alfa 13E)-11-16-ditridroxi 16-metil-9-oxoprost-en-1-oato. ⁽⁷⁾

2.4.3. MECANISMO DE ACCIÓN

Son ácidos grasos que se producen de manera natural en muchos tejidos corporales, las prostaglandinas E, produce contracciones miométricas al interactuar con receptores específicos en las células miométricas, suaviza el cerviz y el útero se contrae y trae consigo la expulsión del contenido uterino. ⁽⁸⁾

2.5. CONTRAINDICACIONES

- Historia de alergia al Misoprostol u otra prostaglandina.
- Sospecha de embarazo ectópico.
- Signos de infección Pélvica y/o sepsis.
- Signos de inestabilidad hemodinámica o shock.

2.5.1 EFECTOS SECUNDARIOS.

- Sangrado. Dura hasta 2 semanas.
- Cólicos. Comienza dentro de las primeras horas.
- Fiebre y/o escalofríos. Son pasajeros, fiebre en menos común, necesariamente no indica infección.
- Náuseas y vómitos. Desaparece de 2 a 6 horas después de haber tomado el Misoprostol.
- Diarrea. Usualmente desaparece el mismo día de su administración.
- Dosificación y Administración.
- Aborto incompleto. Dosis única de 600 mcg de Misoprostol v.o.
- Aborto retenido. Dosis única de 800 mcg, vía vaginal.

2.5.1. RIESGOS DE UN ABORTO INCOMPLETO

Los riesgos que implica cualquier tipo de procedimiento con anestesia son:

- Reacciones a los medicamentos
- Problemas respiratorios

Los riesgos que implica cualquier tipo de cirugía son:

- Sangrado
- Infección

Otros riesgos adicionales del aborto quirúrgico son:

- Sangrado excesivo
- Infección del útero
- Infección de las trompas de Falopio que puede producir cicatrización e interferir con la fertilidad (infertilidad)
- Punción o perforación del útero o daño al cuello uterino (poco común)
- Estrés emocional o psicológico

Los riesgos del aborto médico incluyen:

- Sangrado prolongado
- Aborto incompleto que requiere intervención quirúrgica
- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Dolor

2.5.2. DOSIFICACION

En ocasiones se repite el misoprostol si no ocurre la expulsión 800/400 µg vaginal/oral/sublingual Eficacia del 96-99% en gestaciones de 7-9 semanas.

Igual que sucede durante un aborto con mifepristone 200/600 mg, médicos capacitados deben estar disponibles en caso de que haya complicaciones o para realizar una aspiración en el 10% de los casos en que no ocurre el aborto.

Usado en el 1º trimestre

1. Mifepristona 200/600 mg + Misoprostol 800/400 µg vaginal/oral/sublingual Eficacia del 96-99% en gestaciones de 7-9 semanas.

3. Misoprostol solo 800 µg vaginal o sublingual cada 8/12/24 horas hasta 3 dosis. Eficacia del 90 al 92%. ⁽⁹⁾

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Localización

El presente estudio se realizó en el área de Emergencia y Séptico del Hospital Maternidad Dra. Matilde Hidalgo de Procel, (Guasmo sur) ubicado en la calle Olfa de Bucarán y 29 de mayo. Este proyecto será ejecutado en el cantón Guayaquil de la Provincia del Guayas, región costa, país Ecuador.

3.1.1. CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

El Guasmo Sur pertenece al cantón Guayaquil, provincia del Guayas. El sector del Guasmo cuenta con una extensión territorial de aproximadamente 1220 hectáreas, es un barrio marginal semi-informal que ocupa gran parte del sur de Guayaquil, Ecuador.

Se estima que este sector guayaquileño vivan casi 500.000 habitantes que incluye los sub-sectores Guayaquileños de Río Guayas, Floresta, Los Esteros, Guasmo Oeste (Fertisa, Santa Mónica, Viernes Santo), Guasmo Este (Stella Maris, La Péndola, Reina del Quinche, Florida Sur, Miami Beach, etc.) y Unión (De Bananeros).

El hospital Maternidad Matilde Hidalgo de Procel cuenta con una infraestructura destinada para atender alrededor de 120.000 personas, en la actualidad la maternidad cuenta con 4 quirófanos 2 salas de parto, 16 consultorios , 60 camas, y amplias salas de esperas con pantallas informativas con grandes corredores. Para la atención a los neonatos se implementaron 9 termocunas, cuentan con un mini laboratorio para la preparación de leches especiales para los recién nacidos. además esta adecuada para recibir 242.000 pacientes al año , también cuenta

con servicios permanentes de 135 profesionales de salud que facilitan el parto, consulta externa , y diversas patologías ginecológicas que deban ser intervenidas quirúrgicamente.

3.2.1. Métodos

Para el desarrollo del tema de la tesis se aplico los siguientes métodos:

3.2.2. Método Deductivo

Este método se utilizo para obtener conclusiones de hechos particulares aceptados como validos, para llegar a conclusiones, cuya aplicación sea de carácter general.

3.2.3. Método Inductivo

A través de este método se realizo un estudio general del proceso funcional del Hospital Matilde Hidalgo de Procel.

3.2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1.1. DESCRIPTIVA

La presente investigación es descriptiva ya que se describen los datos relacionados al aborto incompleto y complicaciones ya que este tiene un impacto en las vidas de las familias del Guamo Sur y su área de influencia.

El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

3.2.1.2. RETROSPECTIVA

La investigación por centrarse en hechos pasados es de carácter RETROSPECTIVA, debido a que los datos se obtuvieron de las historias clínicas de pacientes atendidos en los meses de septiembre del 2012 a febrero del 2013.

3.2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es No Experimental ya que el estudio se basa en hechos pasados en base a las historias clínicas de pacientes que fueron atendidas por aborto incompleto en el Hospital Maternidad Dra. Matilde Hidalgo de Procel, durante un periodo de seis meses (septiembre del 2012 a febrero del 2013).

3.2.3. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Previa aceptación del tema de investigación, se entregó un oficio al Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel para la autorización de la revisión de las fichas clínicas de las pacientes con aborto incompleto ingresadas en el área de séptico y hospitalización en el periodo de septiembre del 2012 a febrero del 2013, en el que se indicó el objetivo de estudio y la necesidad de la revisión de las fichas e inmediatamente se firmó un acta de compromiso.

Se elaboro una hoja de recolección de datos (Anexo⁰¹) y se procedió a buscar en el área de estadística las carpetas con las fichas clínicas de las pacientes a estudiar para obtener la información de las siguientes variables de estudio: edad, estado civil, etc.

3.2.3.1. INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

- Los instrumentos que se va a utilizar serán las Historias Clínicas registradas y ya elaboradas en el Hospital por personal profesional y capacitado
- Se analizara cada uno de los datos por obtener.
- Se hará las correcciones necesarias junto al Tutor.
- Presentación de Informe y detalles en su revisión.

- Elaboración de informe definitivo del estudio realizado
- Sustentación.

3.2.3.2 La observación

Que me permitió evidenciar y aclarar mis supuestos sobre las causales complicaciones de aborto incompleto, así podre concluir este estudio con datos reales y verificables.

3.3. UNIVERSO

Todas las adolescentes que cursan con aborto incompleto ingresadas en el “Hospital Maternidad Dra. Matilde Hidalgo de Procel” de 500 pacientes, se utilizo 100 pacientes de la edad comprendida entre 13 a 20 años. Dependiendo del universo a investigar se recolectaran las muestras.

3.4. MUESTRA

Constituida por el número de adolescentes de 13 a 20 años; de los cuales 80 casos de 100 pacientes tenían como diagnóstico de aborto incompleto por automedicación con Misoprostol, en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel durante el periodo en estudio, septiembre 2012 – febrero 2013. Establecidas las muestras aplicaremos el instrumento de recolección de datos y los resultados lo presentaremos en un cuadro estadístico.

3.4.1. Tamaño de la Muestra

La población se aplicó a las adolescentes con aborto incompleto.

4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Una vez tabulada la información de la investigación los resultados son los siguientes:

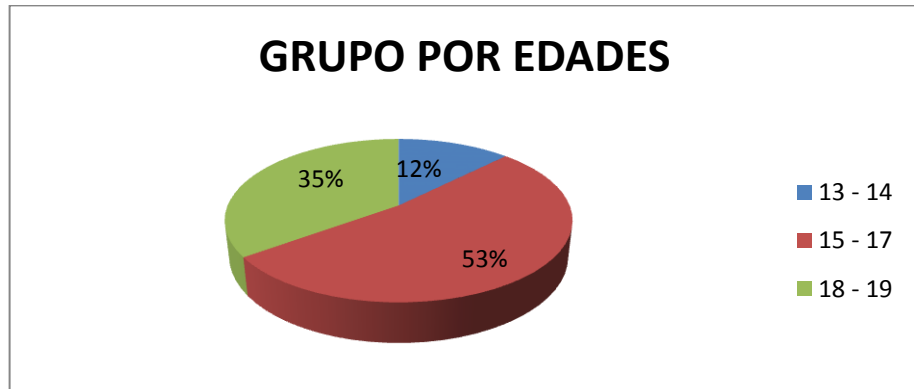
1. INCIDENCIA

CUADRO # 1

Grupos por edades (años)	Frecuencias	%
13 - 14	10	12.5
15 - 17	42	52.5
18 - 19	28	35
TOTAL	80	100

Fuente: Datos proporcionados en el área de estadísticas del H.M.I.G

GRAFICO # 1



Análisis: En el siguiente grafico se muestra que la mayor incidencia en las adolescentes con aborto incompleto por el uso de misoprostol fue en la edad comprendida de 15 – 17 años con un 53%.

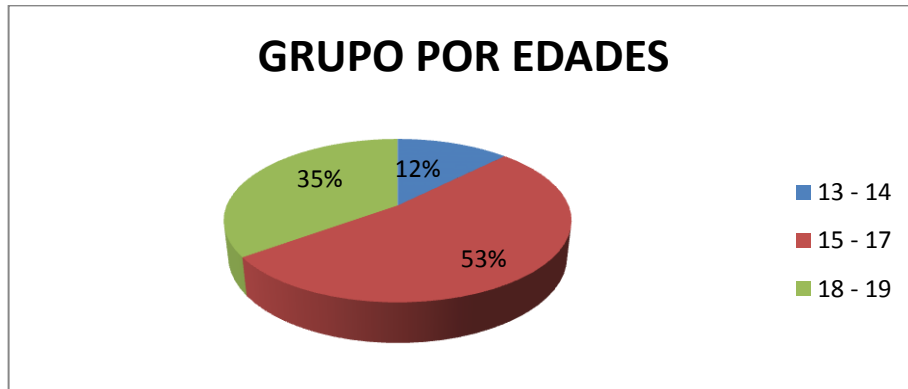
2. EDAD DE LAS PACIENTES INGRESADAS:

CUADRO # 2

Grupos por edades (años)	Frecuencias	%
13 - 14	10	12.5
15 - 17	42	52.5
18 - 19	28	35
TOTAL	80	100

Fuente: Datos proporcionados en el área de estadísticas del H.M.I.G

GRAFICO # 2



Análisis: En el siguiente grafico se muestra que el 12% de las mujeres tienen de 13 a 14 años, el 35% son de 18 a 19 años, mientras que el 53% son adolescentes de 15 a 17 años en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

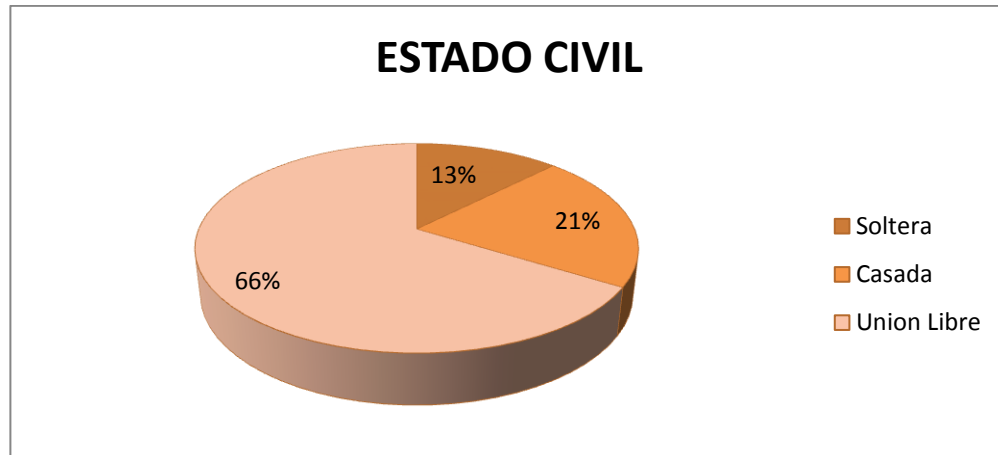
3. ESTADO CIVIL:

CUADRO # 3

Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	10	12.5
Casada	17	21.2
Unión libre	53	66.2
TOTAL	80	100

Fuente: Datos proporcionados en el área de estadísticas del H.M.I.G

GRAFICO # 3



Análisis: En este gráfico se muestra que el 13% son de estado civil Soltera, el 21% de mujeres son Casadas, mientras que el 66% de adolescentes es de Unión libre constituye en la edad de 15 a 17 años .

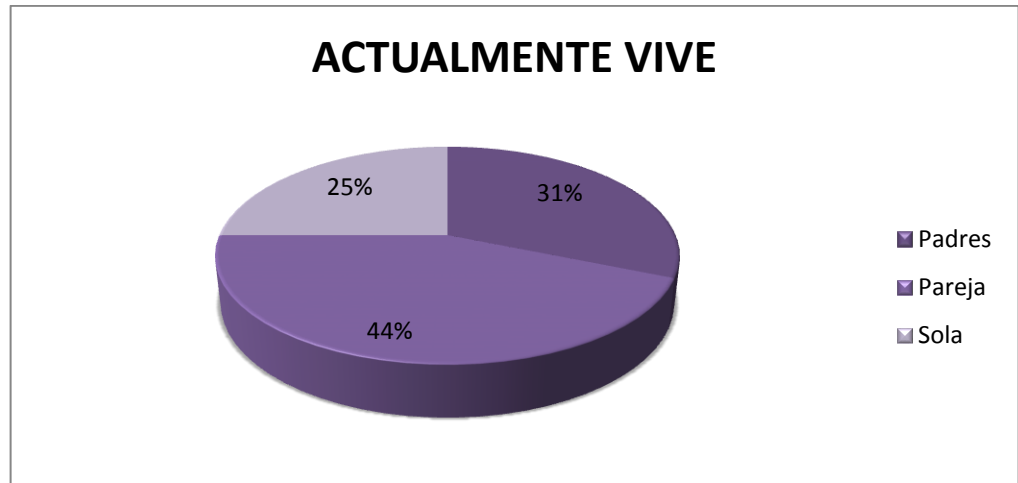
4. VIVE ACTUALMENTE:

CUADRO # 4

Actualmente vive	Frecuencia	%
Padres	25	31.2
Pareja	35	43.7
Sola	20	25
TOTAL	80	100

Fuente: Datos proporcionados en el área de estadísticas del H.M.I.G

GRAFICO # 4



Análisis: En este grafico se muestra que el 31% de mujeres viven actualmente con los Padres, el 25% viven solas; mientras que el 44% de las adolescentes entre 15 a 17 años viven con la pareja.

5. OCUPACIÓN:

CUADRO # 5

Ocupación	Frecuencias	%
Que haceres domésticos	41	51.2
Comerciante	10	12.5
Estudiante	15	18.7
Empleado	8	10
Otros	6	7.5
TOTAL	80	100

Fuente: Datos proporcionados en el área de estadísticas del H.M.I.G

GRAFICO # 5



Análisis: En este grafico se muestra que el 12% de mujeres son Comerciantes, el 18% son Estudiantes, el 10% de mujeres son empleadas, el 10% tienen otra ocupación; mientras que el 50% de adolescentes la ocupación es de Que Haceres Domésticos en una edad comprendida entre los 15 a 17 años.

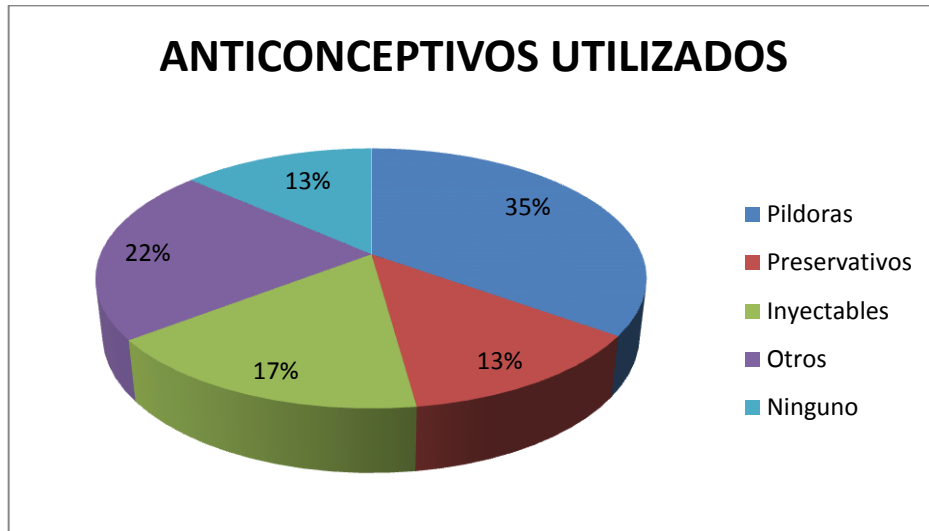
6. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS:

CUADRO # 6

Anticonceptivos	Frecuencias	%
Píldoras	27	33.7
Preservativos	10	12.5
Inyectables	13	16.2
Otros	17	21.2
Ninguno	13	16.2
TOTAL	80	100

Fuente: Datos proporcionados en el área de estadísticas del H.M.I.G

GRAFICO # 6



Análisis: En este grafico se muestra que el 35% de mujeres utilizan Anticonceptivos orales en la edad de 15 a 17 años, el 13% utilizan Preservativos, el 17% utilizan Anticonceptivos Inyectables, el 22% utilizan Otros Anticonceptivos; mientras que el 13% de adolescentes no utilizan Ningún Anticonceptivo.

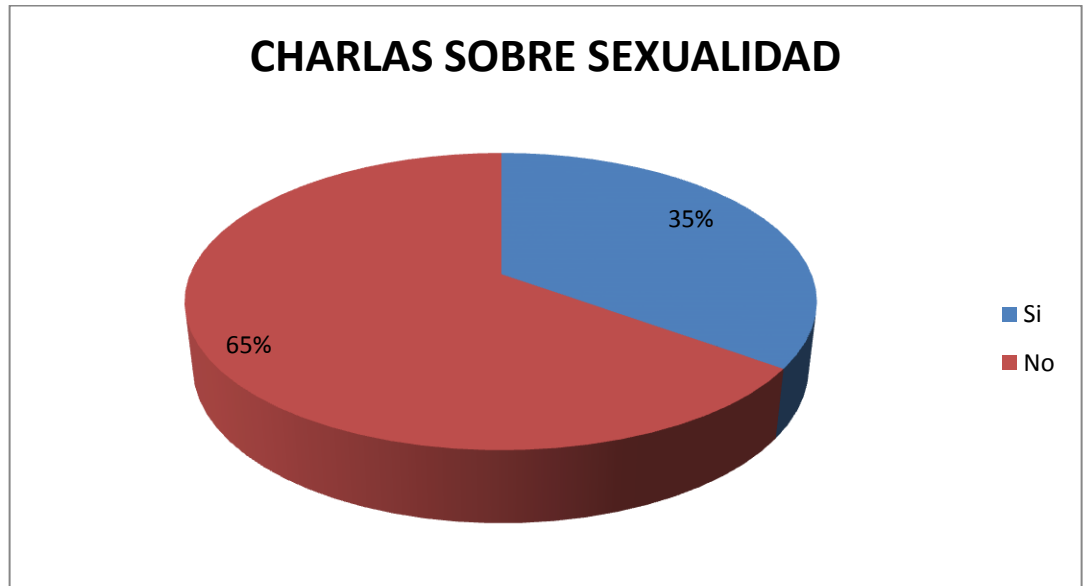
7. CHARLAS DE SEXUALIDAD:

CUADRO # 7

Charlas sobre Sexualidad	Frecuencia	%
Si	28	35
No	52	65
TOTAL	80	100

Fuente: Datos proporcionados en el área de estadísticas del H.M.I.G

GRAFICO # 7



Análisis: En este grafico se muestra que el 35% de mujeres Si han recibido Charlas sobre Sexualidad; mientras que el 65% de adolescentes No han recibido Charlas sobre Sexualidad de una edad entre 15 a 17 años.

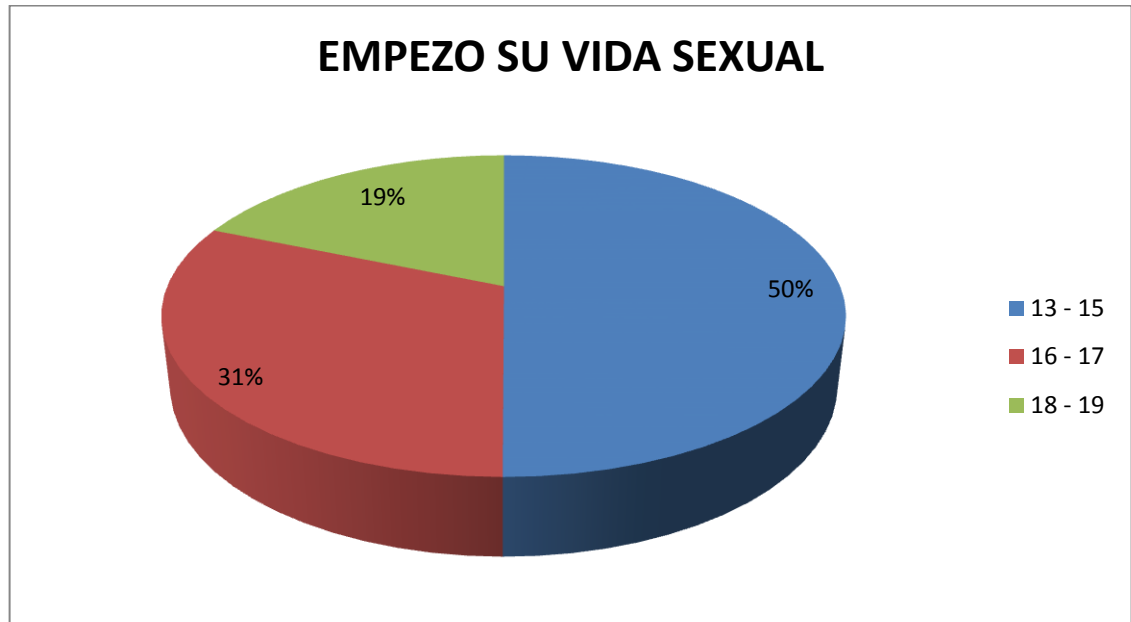
8. EDAD DE PRIMERA RELACIÓN SEXUAL:

CUADRO # 8

Empezó su vida Sexual	Frecuencia	%
13 - 14	25	31.2
15 - 17	40	50
18 - 19	15	18.7
TOTAL	80	100

Fuente: Datos proporcionados en el área de estadísticas del H.M.I.G

GRAFICO # 8



Análisis: En este grafico se muestra que el 31% de mujeres empezó su Vida Sexual desde los 13 – 14 años, el 50% desde los 15 – 17 años; mientras que el 19% de las adolescentes de 18 – 19 años empezaron su vida sexual.

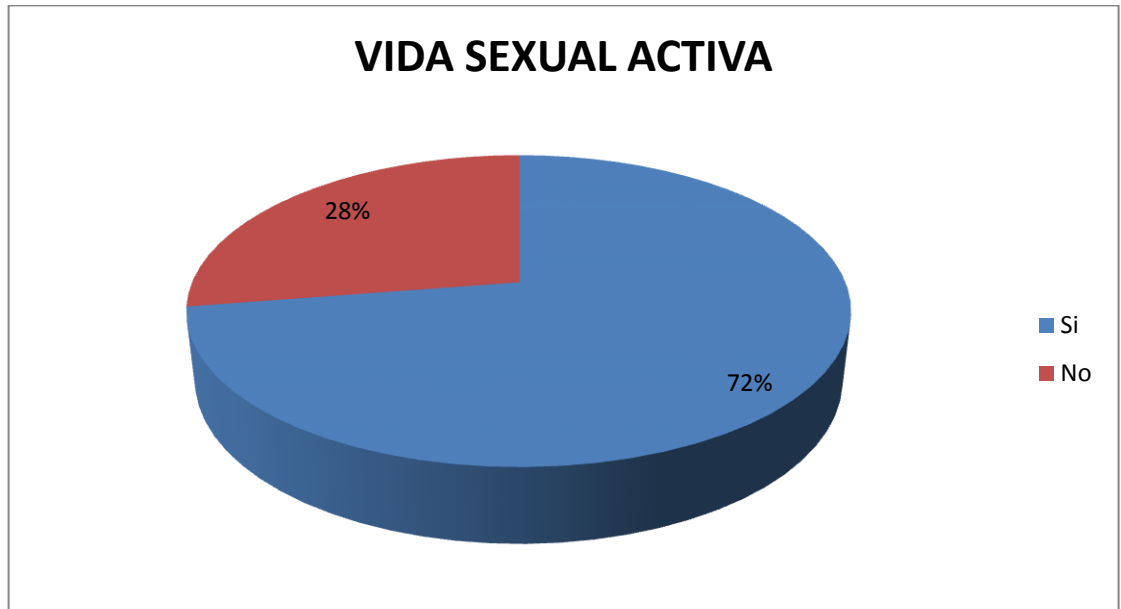
9. VIDA SEXUAL ACTIVA

CUADRO # 9

Vida Sexual Activa	Frecuencia	%
Si	58	72.5
No	22	27.5
TOTAL	80	100

Fuente: Datos proporcionados en el área de estadísticas del H.M.I.G

GRAFICO # 9



Análisis: En este grafico se muestra que el 72% de mujeres tienen vida sexual activa entre la edad comprendida de 15 a 17 años; mientras que el 28% de adolescentes tienen vida sexual activa.

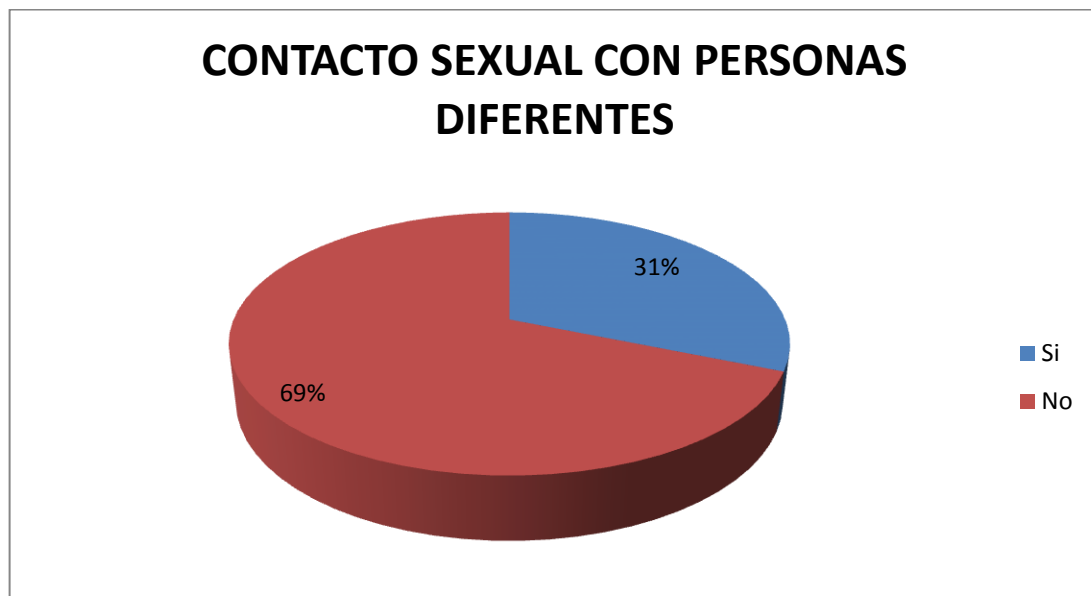
10. CONTACTO SEXUAL CON PERSONAS DIFERENTES:

CUADRO # 10

Contacto Sexual con Personas Diferentes	Frecuencia	%
Si	25	31.2
No	55	68.7
TOTAL	80	100

Fuente: Datos proporcionados en el área de estadísticas del H.M.I.G

GRAFICO # 10



Análisis: En este grafico se muestra que el 31% de mujeres Si han tenido contacto sexual con diferentes personas en una edad de 15 a 17 años; mientras que el 69% de adolescentes No han tenido contacto sexual con diferentes personas.

11. MÉTODO ANTICONCEPTIVO:

CUADRO # 11

Método Anticonceptivo	Frecuencia	%
Si	67	83.7
No	13	16.2
TOTAL	80	100

Fuente: Datos proporcionados en el área de estadísticas del H.M.I.G

GRAFICO # 11



Análisis: En este grafico se muestra que el 84% de mujeres Si han utilizado Métodos Anticonceptivos; mientras que el 16% de adolescentes No han utilizado método anticonceptivo.

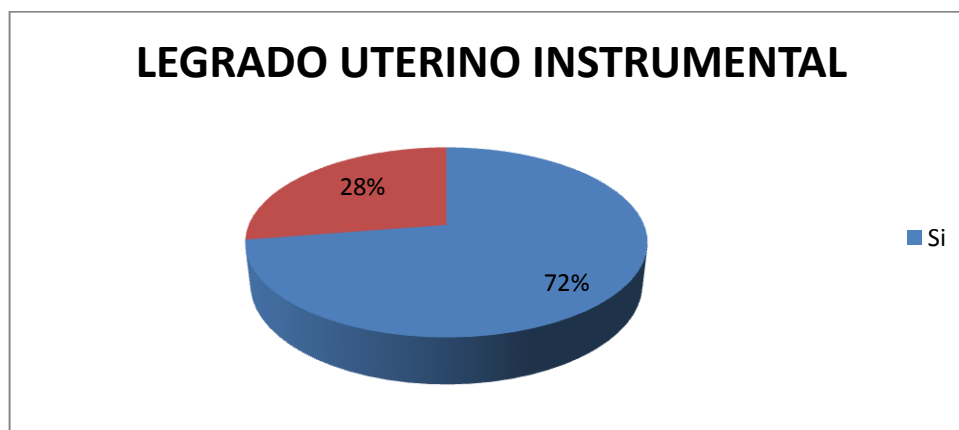
12. REALIZACION DE LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL:

CUADRO # 12

Legrado Uterino Instrumental	Frecuencia	%
Si	58	72.5
No	22	27.5
TOTAL	80	100

Fuente: Datos proporcionados en el área de estadísticas del H.M.I.G

GRAFICO # 12



Análisis: En este grafico se muestra que el 72% de mujeres Si le han hecho Legrado Uterino Instrumental de una edad de 15 a 17 años; mientras que el 28% de adolescentes No le han hecho Legrado Uterino Instrumental.

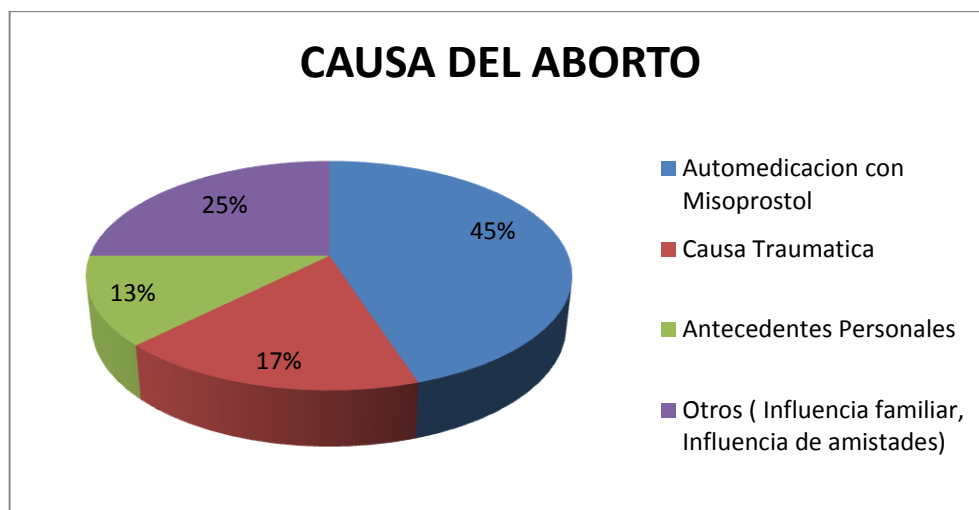
13. CAUSA DE SU ABORTO:

CUADRO # 13

Causa del Aborto	Frecuencias	%
Automedicación con Misoprostol	36	45
Causa traumática	14	17.5
Antecedentes Personales	10	12.5
Otros (Influencia familiar, Influencia de amistades)	20	25
TOTAL	20	100

Fuente: Datos proporcionados en el área de estadísticas del H.M.I.G

GRAFICO # 13



Análisis: En este gráfico se muestra que el 45% de mujeres que tuvieron aborto por causa de Automedicación con Misoprostol una edad comprendida entre 15 a 17 años, el 17% fue por causa traumática, el 13% por antecedentes personales; mientras el 25% por otras causas (influencia familiar, influencia de amistades).

14. RECIBIÓ MISOPROSTOL (LA PÍLDORA DEL DÍA) PARA REALIZARSE UN ABORTO

CUADRO # 14

Misoprostol para realizarse un Aborto	Frecuencia	%
1 – 2 veces	30	37.5
3 – 4 veces	40	50
Nunca	10	12.5
TOTAL	80	100

Fuente: Datos proporcionados en el área de estadísticas del H.M.I.G

GRAFICO # 14



Análisis: En este grafico se muestra que el 37% de mujeres utilizaron Misoprostol de 1 – 2 veces, el 50% utilizaron de 3 – 4 veces adolescente de 15 a 17 año; mientras que el 13% nunca utilizaron Misoprostol.

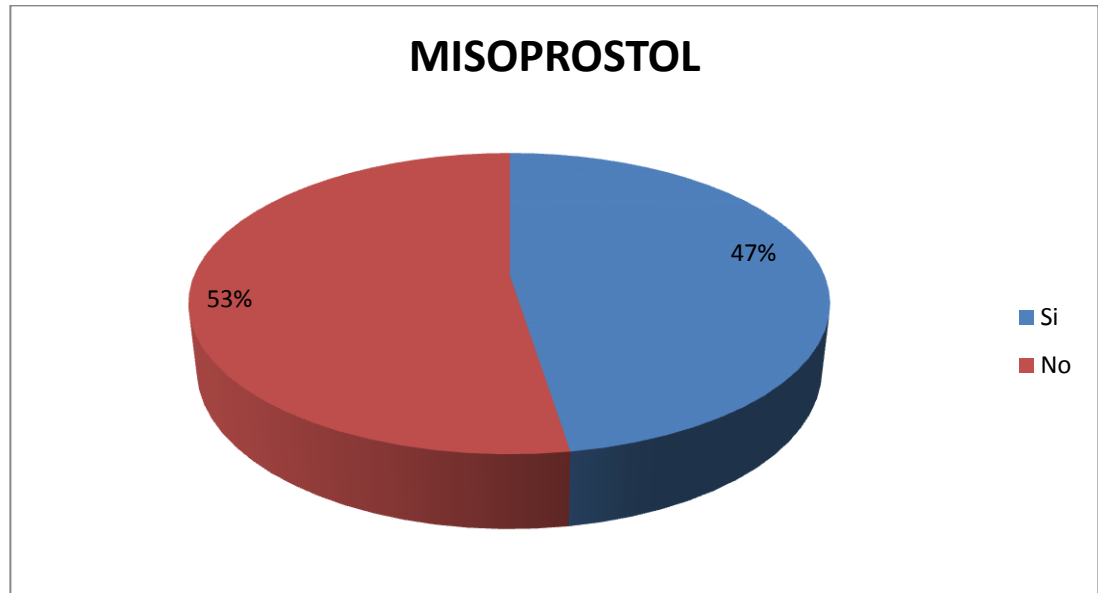
15. CONTRAINDICACIONES DEL MISOPROSTOL:

CUADRO # 15

Misoprostol	Frecuencia	%
Si	38	47.5
No	42	52.5
TOTAL	80	100

Fuente: Datos proporcionados en el área de estadísticas del H.M.I.G

GRAFICO # 15



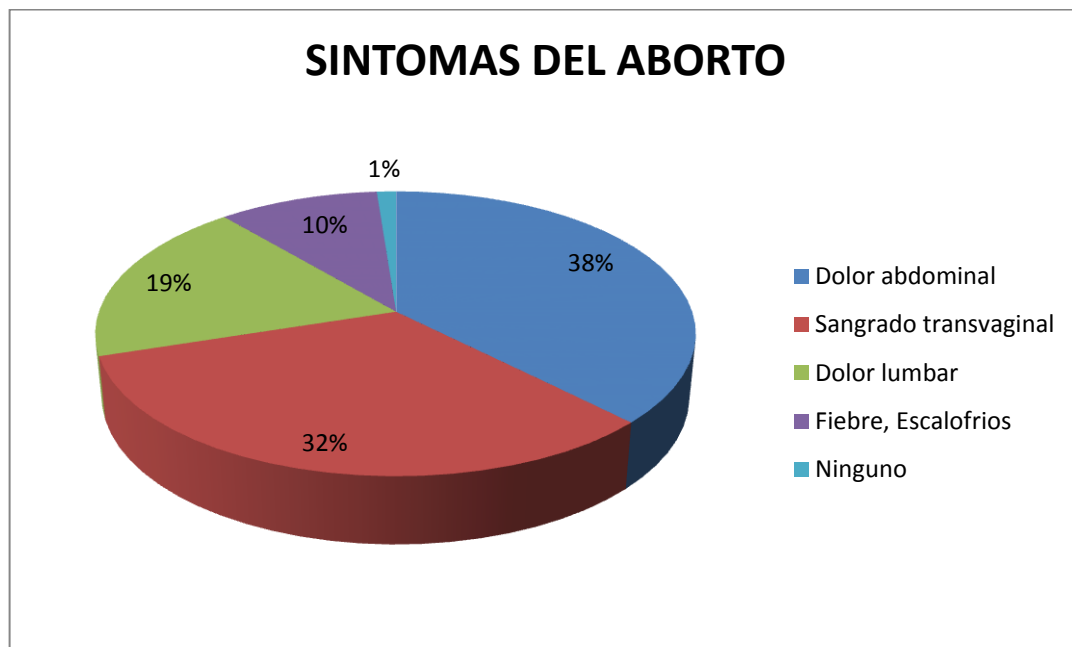
Análisis: En este grafico se muestra que el 47% de mujeres Si conocen las contraindicaciones del Misoprostol; mientras que el 53% No conocen las contraindicaciones del Misoprostol adolescentes entre 13 a 17 años.

16. SÍNTOMA ANTES DEL ABORTO CUADRO # 16

Síntomas del Aborto	Frecuencia	%
Dolor Abdominal	30	37.5
Sangrado Transvaginal	26	32.5
Dolor Lumbar (caderas)	15	18.7
Fiebre, Escalofríos	8	10
Ninguno	1	1.2
TOTAL	80	100

Fuente: Datos proporcionados en el área de estadísticas del H.M.I.G

GRAFICO # 16



Análisis: En este gráfico se muestra que el 38% de mujeres tuvieron dolor abdominal como síntoma de aborto, el 32% tuvieron sangrado transvaginal, 19% tuvieron dolor lumbar, el 10% tuvieron fiebre y escalofríos; mientras que el 1% no tuvieron ningún síntoma.

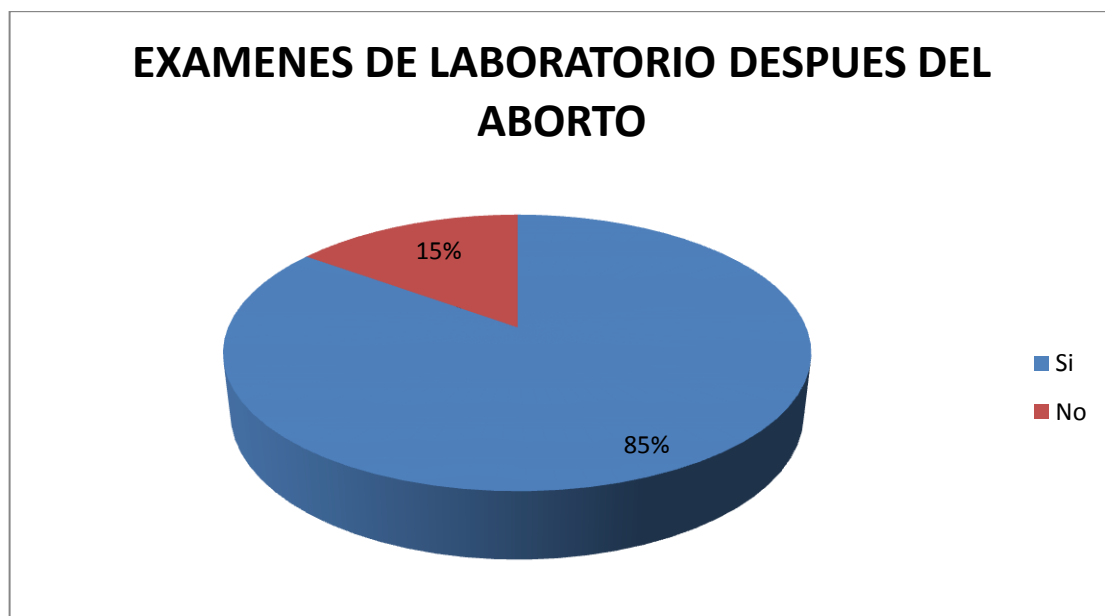
17. REALIZÓ UN EXAMEN DE LABORATORIO DESPUÉS DEL ABORTO:

CUADRO # 17

Exámenes de Laboratorio después del Aborto	Frecuencia	%
Si	68	85
No	12	15
TOTAL	80	100

Fuente: Datos proporcionados en el área de estadísticas del H.M.I.G

GRAFICO # 17



Análisis: En este grafico se muestra que el 85% Si se realizaron exámenes de laboratorio; mientras el 15% No se realizaron ningún examen de laboratorio.

5. CONCLUSIONES

1. Al finalizar las encuestas realizadas en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel, analizando los datos estadísticos da como resultado un porcentaje de 53% en las adolescentes con aborto incompleto son de 15 a 17 años, un gran porcentaje de un 66% en las pacientes de estado civil Unión Libre. Mientras que en un 44% de adolescentes viven actualmente solas sin ningún familiar que les pueda dar consejos y apoyo a la paciente, el análisis del cuadro estadístico se puede observar un 50% de adolescentes que su ocupación son que haceres domésticos
2. En un 65% de las adolescentes de 13 a 15 no han recibido charlas sobre sexualidad, en la cual el 50% de las mujeres empezaron su vida sexual por

no tener una adecuada información sobre el tema y seguido de un 72% por la cual tienen una vida sexual activa, con un 69% de las mujeres no mantienen contacto sexual con diferentes personas.

3. Se observa que en un 84% de las adolescentes han utilizado Método Anticonceptivo, acompañado con un 35% que el más usado ha sido los gestagenos orales.
4. Un mayor porcentaje de 72% de las adolescentes le hicieron Legrado Uterino Instrumental, seguido de un 45% causado por Automedicación con Misoprostol el fármaco más utilizado por las pacientes. Mientras con un porcentaje de 53% las adolescentes no conocen las contraindicaciones de este fármaco.
5. Podemos observar un 38% de las adolescentes tuvieron dolor abdominal, mientras con un 32% sangrado transvaginal, un 19% dolor lumbar, seguido de un 10% con fiebre y escalofríos, y un mínimo de 1% ninguna tuvo síntomas y han acudido inmediatamente al centro hospitalario con diagnostico de aborto incompleto, junto con exámenes de laboratorio.

6. RECOMENDACIONES

Las principales recomendaciones van encaminadas a la prevención del aborto incompleto y de las complicaciones que se pueden presentar a una mujer en edad fértil, especialmente a las adolescentes de una edad comprendida entre los 13 a 19 años:

1. Se recomienda a todas las adolescentes que tienen poco conocimiento del tema de sexualidad, buscar la información necesaria para prevención y cuidado de ellas.

2. A las mujeres que comenzaron su vida sexual a tan corta edad, se realicen un control mensual con su ginecólogo de confianza y por la cual la realización de un Papanicolaou (PAP) para evitar cualquier enfermedad.
3. Que las adolescentes sexualmente activa que tengan los cuidados necesarios para prevenir un embarazo no deseado o un aborto incompleto en la cual pueda presentarse alguna complicación y que ponga en peligro sus vidas.
4. Se recomienda a todas las adolescentes no a la automedicación con fármacos que no sean prescrito por el profesional de salud.
5. Y a todas las adolescentes que aun no han comenzado su vida sexual, deben hacer conciencia de muchos casos que se presentan a diario como el aborto, lo mejor es prevenir que lamentar.

BIBLIOGRAFÍA

1. <http://www.monografias.com/trabajos74/factores-asociados-aborto-incompleto-adolescentes/factores-asociados-aborto-incompleto-adolescentes2.shtml#bibliograa>
2. <http://www.buenastareas.com/>
3. SCHWARCZ, Ricardo, "*obstetricia*". Sexta edición/año 2008

4. Williams obstetricia 2da edición 2009
5. www.clinicadam.com ›... › Ginecología y Obstetricia
6. [es.wikipedia.org/wiki/Aborto espontáneo](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_espont%C3%A1neo)
7. www.misoprostol.com
8. www.ayudacytotec.com/
9. www.farmacologiavirtual.com
10. www.slideshare.net/.../causas-y-consecuencias-del-embarazo-adolescente.
11. www.slideshare.net/beltran13/aborto-en-adolescentes-5651610
12. www.lookfordiagnosis.com/faq.php?term=Aborto+Incompleto&lang=2
13. Protocolos asistenciales en obstetricia sociedad española de ginecología y obstetricia actualizado 2012.

7. ANEXOS

PROPUESTA Y VALIDACION

“PROGRAMA DE PREVENCION SOBRE EL ABORTO INCOMPLETO”

JUSTIFICACION

Las complicaciones del aborto incompleto es uno de los problemas más relevantes dentro de la salud pública de gran importancia, a causa de que las condiciones en las cuales se manejan con medicamentos inadecuado y las prácticas realizadas ahí determinado un aumento en su prevalencia en relación a los factores socioeconómico y biológicos de la paciente. El estado emocional de una paciente en la etapa de aborto incompleto depende de varios factores, sumada a las causas que desarrollan una complicación durante este periodo, están directamente relacionadas con el embarazo precoz, conduciendo a situaciones verdaderamente peligrosas. Todo esto influye en el estado de salud de la paciente. Las complicaciones del aborto incompleto constituyen un problema social, económico y de salud pública de mayor magnitud, sobre todo en países que se encuentran en vías de desarrollo donde las tasas de fecundidad son muy altas.

OBJETIVOS

1.- Incrementar x lo menos un 95% de las pacientes en edad fértil usuarias del Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, que tengan conocimiento del programa de prevención sobre el aborto incompleto.

2.-Implementar métodos de cuidado a las pacientes del área de Séptico (legrado) y Hospitalización.

METAS

- Realizar dos charlas semanales en el área de séptico (legrado) y hospitalización para dar a conocer los métodos de asepsia y antisepsia que debe de tener una paciente antes y después del aborto incompleto (8 platicas mensuales).
- Lograr que las pacientes especialmente a las adolescentes que tengan conocimiento sobre la sexualidad y también la utilización de métodos anticonceptivos.
- Se llevara un mayor control a pacientes que se le realice procedimientos médicos que puede causar alguna complicación.

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDAD

PROPÓSITO	A QUIEN	POR QUIEN	DONDE	FECHA	HORA
Concientizar a las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, planificación familiar.	Pacientes Usuaris internas	OBSTETRA Ana Cristina Suarez Mendoza	Hospital Matilde Hidalgo de Procel	6 /9/2013 13/9/2013	14:00 pm
Promover hábitos de asepsia y antisepsia en el personal de salud para prevenir o tratar las complicaciones	- Estudiante interno. - Equipo de enfermería.	OBSTETRA. Ana Cristina Suarez Mendoza	Hospital Matilde Hidalgo de Procel	20/9/2013 27/9/2013	14:00 pm
Prevenir embarazos no deseados por lo consiguiente un aborto	Usuaris externas	OBSTETRA Ana Cristina Suarez Mendoza	Hospital Matilde Hidalgo de Procel	4/10/2013 11/10/2013	14:00 pm

MARCO ADMINISTRATIVO

Recursos y Presupuesto

Recursos

- Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel.
- Universidad Estatal de Guayaquil.

Humanos

- Departamento de estadísticas del Hospital Matilde Hidalgo de Procel.
- Secretaria del departamento de estadísticas del Hospital Matilde Hidalgo de Procel.
- Tutor.

Materiales

- Libros
- Cámara fotográfica
- Calculadora
- Hojas A4
- Copias
- Impresora
- Revistas científicas
- Lapiceros
- Lápiz
- Borrador
- Corrector
- Internet
- Trípticos
- Computadora
- Pendrive
- Empastados, Anillados.

Económico

Para el desarrollo de esta tesis, se necesitara la suma de \$730,30 (Setecientos treinta con 30/100 dólares), que serán financiados con recursos propios.

Presupuesto

CONCEPTO	CANTIDAD	P.U	V. TOTAL
Viáticos	10 meses	10	100,00
flash Memory (2gb)	1	22,00	22,00
Resma de papel (A4)	5	6,00	30,00
Anillados	8	1,30	10,40
Fotocopias	550	0,02	11,00
Consumo de Internet	240h	0,50	120,00
Empastado	5	12,00	60,00
Tóners de Tinta	1	36,00	36,00
Consumo de celular	10 meses	6,00	60,00
Cámara fotográfica	1	280,00	280,00
Lapiceros	3	0,30	0,90
TOTAL			730,30

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	SEP.				OCT.				NOV.				DIC.				ENE.				FEB.				MAR.				ABR.				MAY.				JUN.				JUL.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Elaboración y presentación del tema para aprobación y asignación del tutor	X	X	X	X																																								
Revisión bibliográficas					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Presentación del anteproyecto al tutor, reajustes									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Recolección de datos																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Procesamiento y análisis de datos																									X	X	X	X	X	X	X	X												
Elaboración del informe final																													X	X	X	X	X	X	X	X								
Entrega de tesis a la secretaria del internado																																	X	X	X	X	X	X	X	X				
Sustentación																																									X	X	X	X



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE OBSTETRICIA

TEMA: INCIDENCIAS Y COMPLICACIONES DEL ABORTO INCOMPLETO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS “HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL” UBICADA EN LA CIUDAD GUAYAQUIL.

MARQUE CON UNA X EL CASILLERO QUE CORRESPONDA:

1. EDAD TIENE USTED:

- 14 – 15 AÑOS ()
- 16 – 17 AÑOS ()
- 18 – 19 AÑOS ()

2. ESTADO CIVIL:

- SOLTERA ()
- CASADA ()
- UNION LIBRE ()

3. VIVE ACTUALMENTE:

- PADRES ()
- PAREJA ()
- SOLA ()

4. OCUPACIÓN:

- QUE HACERES DOMESTICO ()
- COMERCIANTE ()
- ESTUDIANTE ()
- EMPLEADO ()
- OTROS ()

5. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS A UTILIZADO:

- PILDORAS ()
- PRESERVATIVOS ()
- INYECTABLES ()
- OTROS ()
- NINGUNO ()

6. RECIBE CHARLAS DE SEXUALIDAD:

- SI () NO ()

7. EDAD PRIMERA RELACIÓN SEXUAL:

- 13 – 15 AÑOS ()
- 16 – 17 AÑOS ()
- 18 – 19 AÑOS ()

8. TIENE VIDA SEXUAL ACTIVA:

- SI () NO ()

9. CONTACTO SEXUAL CON PERSONAS DIFERENTES:

- SI () NO ()

10. MÉTODO ANTICONCEPTIVO:

- SI () NO ()

11. SE REALIZÓ LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL:

- SI () NO ()

12. CAUSA DEL ABORTO:

- AUTOMEDICACION CON MISOPROSTOL ()
- CAUSA TRAUMATICA ()
- ANTECEDENTES PERSONALES ()
- OTROS (INFLUENCIA FAMILIAR, INFLUENCIA DE AMISTADES) ()

13. RECIBIÓ MISOPROSTOL (LA PILDORA DEL DIA) PARA REALIZARSE UN ABORTO:

- 1 – 2 VECES ()
- 3 – 4 VECES ()
- NUNCA ()

14. CONTRAINDICACIONES DEL MISOPROSTOL:

- SI () NO ()

15. SINTOMA ANTES DEL ABORTO:

- DOLOR ABDOMINAL ()
- SANGRADO TRANSVAGINAL ()
- DOLOR LUMBAR (CADERAS) ()
- FIEBRE, ESCALOFRIOS ()
- NINGUNO ()

16. REALIZÓ UN EXAMEN DE LABORATORIO DESPUÉS DEL ABORTO:

- SI () NO ()