



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE OBSTETRICIA**

**TESIS**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**  
**OBSTETRA**

**TEMA:**  
**FRECUENCIA DE PERFORACIONES UTERINAS EN EL**  
**HOSPITAL GINECO – OBSTETRICO ENRIQUE C.**  
**SOTOMAYOR AÑOS 2007 – 2013**

**AUTOR:**  
**MARIA ISABEL NIEMES BEHR**  
**DIRECTOR DE TESIS**  
**Dr. ALFONSO TAMAYO MUECKAY**

**GUAYAQUIL, 2013**

Esta tesis cuya autoría corresponde a **FRECUENCIA DE PERFORACIONES UTERINAS EN EL HOSPITAL GINECO – OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR AÑOS 2007 – 2013 PROPUESTA: PROGRAMA INFORMATIVO SOBRE LAS PERFORACIONES UTERINAS** 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 por el título de OBSTETRA.

**Dr. Manuel Balladares Mazzini Msc.**  
**Msc.**

**Obst. Nilda Triviño Burgos**

**Obst. Delia Crespo Antepara Msc.**

## **CERTIFICADO DE APROBACIÓN**

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación de tesis para optar el título de OBSTETRA de la universidad de Guayaquil.

**Certifico que:** He dirigido y revisado la tesis de grado presentada por la Srta. **MARÍA ISABEL NIEMES BEHR** con C.I. # **0704297241**.

**Cuyo tema de tesis es: FRECUENCIA DE PERFORACIONES UTERINAS EN EL HOSPITAL GINECO – OBSTETRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR AÑOS 2007 – 2013 PROPUESTA: PROGRAMA INFORMATIVO SOBRE LAS PERFORACIONES UTERINAS**

Revisada y corregida que fue la tesis, se aprobó en su totalidad, lo certifico:

Dr. ALFONSO TAMAYO MUECKAY

Tutor

## **DERECHOS INTELECTUALES**

OBSTETRIZ

DELIA CRESPO

DIRECTORA DE LA ESCUELA OBSTETRICIA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL

Ciudad.-

De nuestras consideraciones:

Para fines legales pertinentes comunico a usted que los derechos intelectuales del Proyecto Educativo: **FRECUENCIA DE PERFORACIONES UTERINAS EN EL HOSPITAL GINECO – OBSTETRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR AÑOS 2007 – 2013**

Pertencen a la Facultad de Ciencias Médica, Escuela de Obstetricia.

Atentamente

---

**MARÍA ISABEL NIEMES BEHR**

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA**  
**ESCUELA DE OBSTETRICIA**

**ADVERTENCIA**

Se advierte que las opiniones, ideas o afirmaciones vertidas en el presente proyecto, son de exclusiva responsabilidad de la autora del mismo y no está incluida la responsabilidad de la Universidad de Guayaquil.

## **DEDICATORIA**

Dedico mi proyecto de investigación primero a Dios por ser esa luz que me ilumino día a día, a pesar de las adversidades siempre me ayudó a seguir el camino correcto.

A mis padres que han sido el pilar de formación en mi carrera.

A mi hijo que es mi tesoro máspreciado para mí.

A mi esposo por su ayuda incondicional para lograr esta meta.

A mi familia por su apoyo moral.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme unos padres maravillosos, ellos forman un pilar muy importante en mi vida, es por eso que les agradezco cada uno de sus sacrificios para darme la mejor preparación de mi vida.

A mis compañeras por compartir bellos momentos y difíciles a la vez, porque a medida que pasábamos de año los obstáculos se volvían más duros, pero Dios nos bendijo y aquí estamos luchando por nuestro sueños.

A mis maestros por sabia enseñanza durante nuestra carrera, más que maestros fueron nuestros amigos que nos daban ánimo a seguir luchando, a no desmayar, a levantarnos si nos caíamos, gracias a cada uno de mis maestros.

Al Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, por abrirme las puertas para realizar mi proyecto de investigación.

## INDICE

PÁGINAS DE DIRECTIVOS.....	II
CERTIFICADO DE APROBACIÓN.....	III
DERECHOS INTELECTUALES.....	IV
ADVERTENCIA.....	V
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII-VIII
RESUMEN.....	X-XI

## INDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.1.2 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.1.3VIABILIDAD.....	2
1.2 OBJETIVOS.....	2
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	2
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.2.3 HIPÓTESIS.....	3
1.3 VARIABLES.....	3

1.3.1 VARIABLE DEPENDIENTE.....	3
1.3.2 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	3
<b>2.- MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>4-9</b>
<b>3.- MATERIALES Y METODOS</b>	
3.1 MATERIALES.....	10
3.1.1 LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO.....	10
3.1.2 PERÍODO DE INVESTIGACIÓN.....	11
3.1.3 RECURSOS.....	11
3.1.3.1 RECURSOS FÍSICOS.....	11
3.1.3.2 RECURSOS MATERIALES.....	11
3.1.3.3 RECURSOS HUMANOS.....	11
3.1.4 UNIVERSO Y MUESTRA.....	11
3.1.4.1 UNIVERSO.....	11
3.1.4.2 MUESTRA.....	11
3.1.4.2.1 CRITERIO DE INCLUSIÓN.....	12
3.1.4.2.2 CRITERIO DE EXCLUSIÓN.....	12
3.2 MÉTODO.....	12
3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO.....	12
3.2.2 PROCEDIMIENTOS.....	12-13



3.2.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	13
3.2.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	14
3.2.3 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	14
<b>4 RESULTADOS Y DISCUSION.....</b>	<b>15-22</b>
5. CONCLUSIONES.....	23
6 RECOMENDACIONES.....	23
7. BIBLIOGRAFÍA	
571 BIBLIOGRAFÍA GENERAL.....	24
7.2 LINKOGRAFÍAS.....	25
<b>8 ANEXOS.....</b>	<b>26-28</b>

## RESUMEN

La perforación uterina es una lesión en las paredes del útero que pueden ocurrir como consecuencias de legrado uterinos instrumentales, inserciones de DIU y otros, y que son motivos de atención en la emergencia obstétrica. Para tener un registro de la frecuencia de este cuadro realizamos un estudio descriptivo de corte transversal, en el que se revisaron 157 expedientes del total de 5015 pacientes que ingresaron con diagnóstico de sangramiento durante el periodo comprendido del año 2007-2013. Se estudian las siguientes variables: Variable Dependiente: Prevalencia de Perforaciones Uterinas. Variable Independiente: Edad Cronológica, Legrado Uterino Instrumental, Aborto Provocado, Inserción de Diu. Obteniendo como resultados que la incidencia de perforación uterina fue el 0.031 por ciento de los 157 casos, 80 que representan con el 51 por ciento del total de la muestra en estudio corresponden a legrado uterino instrumental con lesión de órganos. En relación a la edad cronológica se observaron 25 casos de pacientes en edades de 32 a 35 (16%). En relación a perforación uterina de fallas en la inserción del Diu, se observaron 59 casos que representan el 38% de los casos estudiados. Se concluye que el aborto instrumental en condiciones de riesgo es la causa principal de perforación uterina como factor fundamental que además aumenta los riesgos de morbilidad materna por lesiones a otros órganos.

**PALABRA CLAVES:** Perforación Uterina, Aborto con condiciones de riesgo, Legrado uterino Instrumental.

## SUMMARY

Uterine perforation is injury to the lining of the uterus that can occur as a consequence of uterine curettage instrumental IUD insertions and other, and are grounds for emergency obstetric care. To keep track of the frequency of this table we conducted a cross-sectional descriptive study, in which 157 records were reviewed of all 5015 patients admitted with a diagnosis of bleeding during the period of the year 2007-2013. We study the following variables: Dependent Variable: Prevalence of Uterine Perforations. Independent Variable: Chronological Age, Instrumental Curettage, Induced Abortion, Chroma Diu. Data analysis showed that the incidence of uterine perforation was 0.031 percent of the 157 cases, representing 80 to 51 percent of the study sample are sharp curettage with organ damage. In relation to chronological age were observed in 25 cases of patients aged 32-35 (16%). In relation to uterine perforation faults in Diu insertion, there were 59 cases representing 38% of cases concluded that abortion estudiados. Se instrumental in hazardous conditions is the leading cause of uterine perforation as a fundamental factor also increases maternal morbidity risks for injury to other organs.

**KEY WORD:** Uterine perforation, Abortion with risk conditions Instrumental uterine curettage.

# 1. INTRODUCCIÓN

La perforación del útero es una punción accidental del útero. Se produce en el momento de una intervención quirúrgica en el parto, legrados, abortos y por dispositivos intrauterino; Complicando algunos órganos como el colon, la pelvis entre otros. En ciertas ocasiones pueden traer complicaciones muy graves, es por eso que debemos conocer cada uno de los casos y así concientizar al momento de tomar decisiones irremediables. A nivel mundial, la temática de las perforaciones uterinas, ha sido considerada de importancia en las últimas décadas ya que presenta una grave problemática de salud pública.

En el mundo, cada año se presentan 20 millones de perforaciones uterinas y cada minuto muere una mujer por causas relacionadas: (Orgottu y Odongo, 2001, citados por la asociación Sueca para la Educación Sexual,2005) (6).

En el total se calcula el 14% en edades prematuras a nivel mundial se debe al aborto inseguro (Fondo de Población para las Naciones Unidas, citados por la Asociación Sueca para la Educación Sexual,2005). A pesar de la importancia que se le ha dado a la temática desde distintos sectores, es evidente la existencia de una discusión polarizada a nivel social que se permite a su vez de los imaginarios colectivos a las creencias y actitudes de las personas en general. Los argumentos del debate social sobre el tema del aborto, varía desde un enfoque de derechos humanos y autonomía de las mujeres, pasando hasta llegar a los preceptos morales y religioso ciertamente son parte ineludible de la discusión. En nuestro país los delitos de abortos están claramente tipificados en el código penal, las personas que realizan este tipo de delitos son sancionados con reclusión. Se basan en el art.201 del mismo código, que corresponden al aborto terapéutico.

Con el propósito de hacer una proyección sobre las frecuencias de perforaciones uterinas, determinan las causas así como también las complicaciones más importantes en nuestro medio.

Realizamos este trabajo de investigación porque consideremos que es importante contar con estadísticas reales.

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 DETERMINACION DEL PROBLEMA**

A nivel mundial las perforaciones uterinas son causas del sangrado uterino anormales, las mismas que ponen en riesgo la vida de la mujer.

En el hospital Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor se observa un incremento significativo del número de pacientes con sangrado uterino anormal, sin que exista información estadística precisa de su prevalencia y de identificación de las causas que los motivan; por lo tanto fue necesario realizar esta investigación para en forma documentado, establecer su prevalencia y los factores de riesgo asociados.

### **1.1.2 JUSTIFICACIÓN**

El proyecto se justifica por la alta frecuencia de sangrado por perforaciones uterinas en pacientes atendidas en el área Gineco-Obstétrico del

Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor.

### **1.1.3. VIABILIDAD**

Este proyecto es viable, por que dispongo la aceptación del director del hospital donde realizado mi internado rotativo obligatorio y por lo cual puedo acceder a los reportes estadísticos.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL.**

Determinar la Frecuencia de Perforación Uterina en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, mediante revisión de historias clínicas para identificar sus causas y mediante un programa educativo contribuir a disminuir la morbimortalidad materna.

## **1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Determinar los riesgos de las perforaciones uterinas en las mujeres atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor
- Determinar la frecuencia de perforación uterina como consecuencia de aborto provocado en el grupo objeto de nuestro estudio
- Determinar la frecuencia de perforaciones uterinas como consecuencia de mala técnica en la inserción de Dispositivos Intrauterino.
- Diseñar un programa educativo sobre los riesgos de la interrupción del embarazo y las consecuencias que de ella derivan.

## **1.2.3 HIPOTESIS**

El aborto provocado aumenta la frecuencia de perforaciones uterinas.

## **1.3 VARIABLES**

**1.3.1 Variable Dependiente:** Frecuencia de Perforaciones Uterinas.

**1.3.2 Variable Independiente:**

Edad Cronológica

Legrado Uterino

Aborto Provocado

Inserción de Diu

## 2. MARCO TEORICO

La perforación uterina es la lesión de la pared uterina que surge como complicación potencial de cualquier procedimiento intrauterino, que además puede causar lesión vascular o visceral.

Las perforaciones uterinas se producen por abortos, partos, legrado, inserción del DIU (mal colocado). La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que los abortos en condiciones sanitarias inadecuadas son una causa mayor de mortalidad femenina, con un total aproximado de 68.000 muertes al año en el mundo, lo que representa alrededor del 13 % de las 527.000 muertes maternas, es decir, por razones obstétricas.<sup>105</sup> Estudios publicados el año 2010 hablan de un número de muertes maternas alrededor de 343.000.<sup>106</sup> El porcentaje es muy desigual según las regiones, alcanzando hasta el 30 % de las muertes maternas en algunos países.<sup>107</sup> Aunque no se dispone de datos para todos los países, en el 2007, la necesidad de anticoncepción no satisfecha osciló entre el 13% en la Región de Asia Sudoriental de la OMS y más del 24% en la Región Africana de la OMS. Son muchas las razones por las que no se usa la anticoncepción, entre ellas, el desconocimiento, la falta de disponibilidad de servicios de planificación familiar accesibles y las limitaciones de movilidad de las mujeres debida principalmente a factores culturales o geográficos.

Entre las mujeres que tienen acceso limitado a la atención médica, el momento del parto ofrece una oportunidad única para tratar la necesidad de anticoncepción si el parto se asiste en un centro de salud. La popularidad del dispositivo intrauterino (DIU) y su uso en el período postparto inmediato en países como China, Egipto y México refleja la practicidad de este método. Esta revisión (2) evalúa la seguridad y la eficacia de la inserción inmediata postparto del DIU. La hipótesis a priori fue que esta práctica es segura pero está asociada con una tasa de expulsión más alta en comparación con la inserción después de un intervalo de espera.

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) indicó que el aborto es la causa primordial de mortalidad materna en Chile, Guatemala, Panamá, Paraguay y Perú, la segunda causa de muerte en Costa Rica y la tercera causa de muerte en Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, México y Nicaragua. De acuerdo a las investigaciones podemos decir que las perforaciones uterinas se presentan en cualquier edad, los casos más comunes dentro y fuera de nuestro país son los abortos.

## **PERFORACION UTERINA**

La perforación del útero es una punción accidental del útero.

Las perforaciones uterinas se producen muchas veces al momento de una intervención quirúrgica al momento del parto, legrados, abortos y por dispositivos intrauterino; muchas veces se complican algunos órganos como el colon, la pelvis entre otros. Muchas veces pueden traer complicaciones muy graves, es por eso que debemos conocer cada uno de los casos y así concientizar al momento de tomar decisiones irremediables.

## **PERFORACIONES UTERINAS PRIMITIVAS**

Proviene de la herida directa, completa o incompleta del cuello, del cuerpo y sobre todo del fondo del útero; se complican alrededor del trayecto transfixiones y de sus orificios, por los procesos de infección gangrenosa, extensos y desecantes que aumentan la extensión de la perforación, la cual puede transformar el fondo uterino en cráter de gran abertura peritoneal.

La gangrena perforante del útero, consecutiva a una punción o una herida por maniobra abortiva, evoluciona rápidamente hacia la muerte en algunos días.

El desgarramiento del cuello del útero es obra de laminarias o de bujías utilizadas para abrir el cuello.



## **PERFORACIONES SECUNDARIAS**

Son consecutivas a la transformación gangrenosa del infarto uterino, o incluso resultan de la inyección intrauterina de un líquido cáustico (agua de jabón), capaz de provocar quemaduras neuróticas de la mucosa, después de una escara profunda y finalmente la perforación.

Otras perforaciones del útero, bastantes frecuentes y a veces muy graves, de origen instrumental, tienen por causa el legrado quirúrgico intempestivo, particularmente peligroso, después del tercer mes.

El aborto no solamente trae complicaciones inmediatas o tardías en la madre, también produce consecuencias sobre el niño no- nacido o sobre los que nacerán después.

## **EL ABORTO Y LA PERFORACIÓN UTERINA**

### **ABORTO**

La Medicina entiende por aborto toda expulsión del feto, natural o provocada, en el período no viable de su vida intrauterino, es decir, cuando no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir. Si esa expulsión del feto se realiza en período viable pero antes del término del embarazo, se denomina parto prematuro, tanto si el feto sobrevive como si muere.

Los abortos se clasifican de varias maneras pero al momento de realizar esta maniobra se puede observar algunos accidentes dentro de este proceso entre ellos la perforación uterina. Después de las maniobras abortivas se produce precoz o tardíamente hemorragia profusa rápidamente mortal, infección, intoxicación.

**MUERTE SÚBITA.-** Se debe a dos causas: inhibición refleja o embolia gaseosa o grasosa.

**MUERTE POR INHIBICIÓN.-** Sobreviene bruscamente en algunos minutos, al principio de las maniobras abortivas, en el momento en que el instrumento es

introducido en el conducto endocervical o incluso cuando el líquido penetra en el útero.

**MUERTE POR EMBOLIA GASEOSA** se presenta bajo tres formas clínicas:

**EMBOLIA FULMINANTE**, Que provoca la muerte súbita en algunos minutos.

**EMBOLIA LENTA**.- Que provoca la muerte en 12, 18, 24 horas. La pérdida de conocimiento y el desencadenamiento de los accidentes: crisis convulsivas, parálisis, son inmediatas, pero duran cierto tiempo y trastornos coronarios

**EMBOLIA RETARDADA**.- Que se produce en dos tiempos, separados por un intervalo libre. La llegada de aire al corazón tiene lugar al cabo de cierto tiempo, a veces varias horas después de la inyección abortiva. Las perforaciones uterinas pueden ser primitivas o secundarias

## **DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) Y PERFORACIÓN DE ÚTERO.**

### **GENERALIDADES**

El dispositivo intrauterino es uno de los métodos de planificación más utilizados en la actualidad. Los principales eventos adversos asociados con su implantación son perforación uterina, infección y embarazo ectópico. La perforación uterina es una complicación grave y ocurre con una frecuencia promedio estimada entre 0,87 y 1,6 por cada 1.000 inserciones.

### **COMPLICACIONES DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL DIU**

Las complicaciones más frecuentes de la inserción de un DIU son sangrado (5-15%), dolor y enfermedad pélvica inflamatoria. La perforación uterina debida al DIU es rara, su incidencia varía desde 0.05 a 13/1000 inserciones.

## **PERFORACION UTERINA POR EL USO DEL DIU**

Aunque rara, una de las complicaciones más serias del uso del DIU es la perforación de la pared uterina. La perforación puede ser parcial, es decir, parte del DIU sobresale por la pared del útero y parte permanece en su interior; o puede ser total, saliendo el DIU entero del útero a la cavidad abdominal. En este último caso, el DIU corre el riesgo de emigrar a otros órganos y ser englobado por ellos, originando a veces urgencias médicas.

La perforación es más frecuente durante la inserción, debido principalmente a dificultades técnicas o a la elección de un momento inadecuado para realizarla (por ejemplo muy cerca del parto). Es menos frecuente cuando se ha realizado una medición previa de la cavidad uterina con un histerómetro, por lo que hay que insistir siempre en la necesidad de realizar siempre este procedimiento previamente a la inserción de un DIU.

La perforación no suele acompañarse de síntoma alguno. El primer signo puede ser un acortamiento de los hilos o la ausencia de los mismos durante la comprobación mensual (una buena razón para chequear los hilos una vez al mes). Si esto sucede, la mujer debe acudir a un profesional sanitario inmediatamente y deberá usar otra forma de control de la natalidad porque el DIU al abandonar el útero ha dejado de proteger frente a un embarazo. De hecho, muchas mujeres no son conscientes de su perforación hasta después de encontrarse embarazadas.

## **LEGRADO INSTRUMENTAL Y LA PERFORACIÓN UTERINA.**

### **LEGRADO INSTRUMENTAL**

El legrado del útero o raspado de la matriz consiste en extraer la capa más interna del útero, llamada endometrio, mediante un instrumento denominado legra.

## **TIPOS DE LEGRADO**

- **Ginecológico:** el legrado se realiza como parte del estudio de una mujer que tiene reglas abundantes o irregulares, o que ha sangrado tras la menopausia.
- **Obstétrico:** el legrado se realiza para evacuar los tejidos residuales de la matriz en caso de aborto o tras un parto, cuando quedan restos de placenta.

## **RIESGOS EN UN LEGRADO INSTRUMENTAL**

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

- En mujeres recién paridas existe un riesgo, aunque pequeño, de perforar el útero (perforación uterina) debido a que la pared de esa matriz está muy débil.
- En ocasiones, puede quedar tejido dentro de la matriz (evacuación incompleta). Este tejido puede no ocasionar complicaciones, pero a veces provoca hemorragia o infección por lo que es necesario realizar un nuevo legrado.
- Los riesgos en una mujer no gestante son mucho menores, aunque también se puede producir una perforación uterina.

### **3. MATERIALES Y METODOS**

#### **3.1 MATERIALES**

##### **3.1.1 LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LA ZONA DEL LUGAR**

El presente estudio se realiza en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor de la ciudad de Guayaquil ubicado en las calles Pedro Pablo Gómez y seis de marzo

La zona de ubicación del hospital comprende a la parroquia Bolívar situada al sur de la ciudad. En este hospital se atienden a pacientes del todo el país.

En 1942, la Comisión del Servicio Cooperativo Interamericano tuvo un acercamiento oficial con la Junta de Beneficencia para invertir 1'000.000 de sucres en la construcción de una maternidad. Para tal efecto, el Congreso Nacional de 1943 concedió y legalizó la donación de un solar municipal y un tramo de calle (entre dos manzanas) a la Junta de Beneficencia de Guayaquil, así como también las casas y solares expropiados que se encontraban adyacentes. La Junta de Beneficencia asumió, con recursos propios, la construcción de la Maternidad hasta abril de 1945, cuando la Sra. María Luque de Sotomayor hizo una donación de 1'959.130 sucres a la Institución guayaquileña, como legado de su esposo el señor Enrique Carlos Sotomayor.

En marzo de 2011, se inició la construcción del nuevo centro materno-infantil. Este centro consta con 416 camas, 262 cunas, 22 quirófanos, 12 salas de parto y 29 consultorios, y su construcción durará 2 años. Con él, se espera cumplir con un 30% adicional a la demanda actual de servicios Gineco-obstétricos de la ciudad de Guayaquil.

### **3.1.2 PERIODO DE INVESTIGACION**

El periodo de investigación comprende de los años 2007-2013

### **3.1.3. RECURSOS**

#### **3.1.3.1. RECURSOS FISICOS**

Planta física del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor.

#### **3.1.3.2. RECURSO MATERIALES**

Laptos, Impresoras, papel, lápices, CD, pen drive.

#### **3.1.3.3 RECURSOS HUMANOS**

AUTOR

TUTOR

### **3.1.4. UNIVERSO Y MUESTRA**

#### **3.1.4.1. UNIVERSO.**

El universo estuvo conformado por un total de 157 expedientes clínicos de pacientes con diagnósticos de perforaciones uterinas que fueron atendidas en el área de hospitalización durante los años 2007 a 2013.

#### **3.1.4.2. MUESTRA**

Estuvo constituida por el universo y que cumplieron los criterios de inclusión.

### **3.1.4.2.1. CRITERIOS DE INCLUSION**

Todas las pacientes con diagnósticos de perforación uterina atendidas durante el periodo de estudio.

Todas las pacientes con información completa en el expediente clínicos

### **3.1.4.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSION**

Pacientes con hemorragias y con otro, diagnostico que no corresponde a perforación uterina.

Pacientes atendidas fuera del periodo de estudio

Pacientes con información completa en el expediente clínico

## **3.2 METODO**

### **3.2.1. TIPO DE INVESTIGACION Y DISEÑO**

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo por que la información se obtuvo de los expedientes clínicos, de los que se analizaron las edades cronológicas, complicaciones y otros factores de riesgo con la finalidad de determinar la frecuencia de perforación uterina así como la causa que la determino, en los pacientes atendidos en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor en el periodo 2007-2013, de tipo observacional, descriptiva, retrospectiva de corte transversal ; no experimental .

### **3.2.2. PROCEDIMIENTOS**

El instrumento utilizado fueron los expedientes clínicos de las pacientes atendidas en el servicio de Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor estructuras por los médicos residentes y comprenden los datos filiación, diagnósticos, complicaciones tratamientos aplicados, no se realizó encuestas.

La técnica en tabulación de datos fue manual, se realizó la revisión y validación de los mismos.

Como medida de resumen de la información de la misma se utilizó el porcentaje (%).

### 3.2.2.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	INDICADOR
VARIABLES DEPENDIENTES: PERFORACION UTERINA	Lesión nivel del útero	Frecuencia de Perforación Uterina
VARIABLES INDEPENDIENTES: ABORTO PROVOCADO	Extracción del embrión con medios físicos o farmacológicos	Si o No
INSERCIÓN DE DIU	Lugar o profesional que lo realizo	Urbano, Rural, Capacitado o no
LEGRADO UTERINO	Vaciamiento del útero con instrumentos	Numero
EDAD	En años al momento de ingreso	Número de años
LESIONES ORGANÖ	Condición de daño físico	Si o No



### **3.2.3. ANALISIS DE LA INFORMACION.**

Los datos obtenidos se procesaron de la siguiente manera:

Revisado por el traslado de la información a la hoja de recolección de datos.

Se ordenaron las hojas de recolección de datos por periodos de admisión.

La información fue procesada y los resultados se presentaron en tablas y gráficos que fueron analizadas para emitir las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos.

### **3.2.4. ASPECTOS ETICOS Y LEGALES.**

Al realizar un estudio retrospectivo consideramos que es una investigación sin riesgo, en la que se revisaron los expedientes clínicos, de lo que se obtuvieron los datos necesarios y no hubo necesidad de intervenir con las pacientes (Titulo Segundo, Art. 17, fracción I, de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud).

Conforme a los postulados de la Bioética la información es totalmente confidencial.

#### 4. RESULTADOS Y DISCUSION, TABLAS Y GRAFICOS

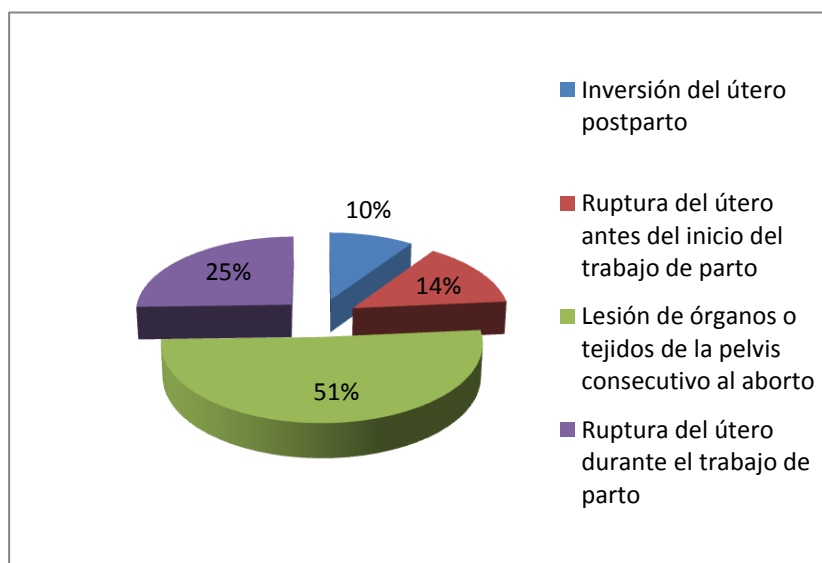
**TABLA N 01**

**CAUSAS DE SANGRADO POR LESIONES UTERINAS EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GINECO-  
OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR, DESDE EL 2007  
AL 2013**

<b>CASOS CLÍNICOS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Inversión del útero postparto	15	10
Ruptura del útero antes del inicio del trabajo de parto	22	14
Lesión de órganos o tejidos de la pelvis consecutivo al aborto	80	51
Ruptura del útero durante el trabajo de parto	40	25
<b>TOTAL</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

Fuente: Departamento de Estadística Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor

**GRAFICO N 01**



En el período comprendido del 2007 al 2012 fueron atendidas en el Departamento de Ginecología/Obstetricia del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor un total de 157 pacientes con diagnóstico de perforaciones uterinas, lo que constituyo la muestra; con la siguiente distribución: 15 pacientes con inversión del útero postparto, que representa el 10%, 22 pacientes con ruptura del útero antes del trabajo de parto que representa el 14 %, 80 pacientes con lesiones de órganos o tejidos de la pelvis consecutivo al aborto que representa el 51% y 40 pacientes con ruptura del útero durante el trabajo de parto que representa el 25%. De los resultados obtenidos se concluye, que hay un mayor número de pacientes con diagnóstico de lesiones de órganos o tejidos de la pelvis consecutivo al aborto que representa el 51%(157).

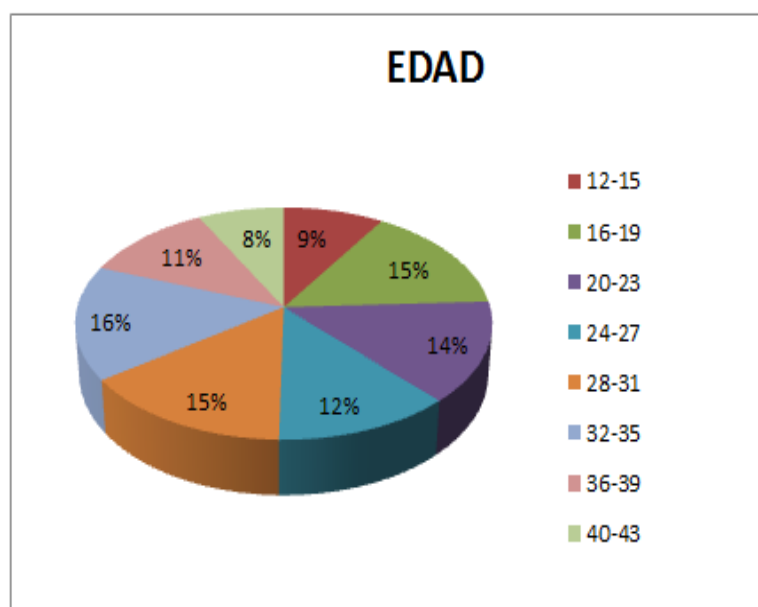
En el estudio realizado por el Dr. Grimesen 67,175 inversión de útero , se Confirmó 66 perforaciones dando una incidencia global de 0.9xmi.(l) El Dr. Nathanson analizó 30,000 ruptura uterinas realizado en el Centro de Salud Sexual y Reproductivo de New York reportándose 24perforaciones;laincidencia de perforación fue de0.8 por mil casos .

**TABLA N 02**  
**PERFORACION UTERINA SEGÚN LA EDAD DE LAS**  
**PACIENTES EN EL HOSPITALGINECO-OBSTÉTRICO**  
**ENRIQUE C. SOTOMAYOR, DESDE EL 2007 AL 2012**

<b>EDAD</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
12-15	14	9
16-19	24	15
20-23	22	14
24-27	19	12
28-31	23	15
32-35	25	16
36-39	18	11
40-43	12	8
<b>TOTAL</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

Fuente: Departamento de Estadística Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor

**GRAFICO N 02**



En el período comprendido del 2007 al 2012 fueron atendidas en el departamento de ginecología-obstetricia del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor un total de 157 pacientes de diferentes edades con perforaciones uterinas, lo que constituyó la muestra; 9% es entre los 12-15 años, 15% es entre los 16-19 años, 14% es entre los 20-23 años, 12% es entre los 24-27 años, 15% es entre los 28-31 años, 16% es entre los 32-35 años, 11% es entre los 36-39 años, 8% es entre los 40-43 años de acuerdo con los estudios realizados se puede observar en cual se presentó la edad cronológica en la que hubo más frecuente perforación uterina fue de 32-35 años .

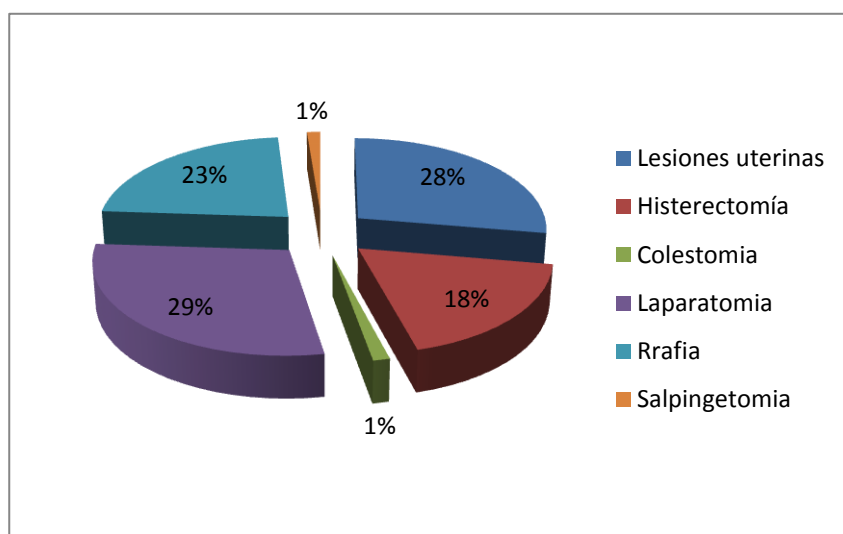
En el estudio realizado por el Dr. Grimesen 2005.511 en edades cronológicas, se y se confirmó 86 perforaciones dando una incidencia global de 0.8xmi.(1) El Dr. Nathanson analizó 100,000 la edad en 16-19 que se ha realizado en el Centro de Salud Sexual y Reproductivo de New York reportándose 204 perforaciones; la incidencia de perforación fue de 0.9 por mil caso

**TABLA N 03**  
**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS PACIENTES**  
**ATENDIDAS POR PERFORACIONES UTERINAS EN EL**  
**HOSPITALGINECO-OBSTÉTRICO ENRIQUE C.**  
**SOTOMAYOR, DESDE EL 2007 AL 2012**

INTERVENCIÓN	FRECUENCIA	%
Lesiones uterinas	44	28
Histerectomía	29	18
Colostomía	2	1
Laparotomía	46	29
Rafia	34	23
Salpingetomia	2	1
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

Fuente: Departamento de Estadística Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor

**GRAFICO N 03**



En el período comprendido del 2007 al 2012 fueron atendidas en el departamento de ginecología-obstetricia del Hospital Gineco-Obstetrico Enrique C. Sotomayor un total de 157 pacientes con diferentes tratamientos quirúrgicos en perforaciones uterinas, lo que constituyó la muestra; 28% en lesiones uterinas, 18% en Histerectomía, 1% en Colostomía, 29% en Laparotomía, 23% en Rafia y 1% en Salpingetomía de acuerdo con los estudios realizados se puede observar en cual se presentó los tratamientos en la que hubo más frecuente perforación uterina fue de 32-35 años .

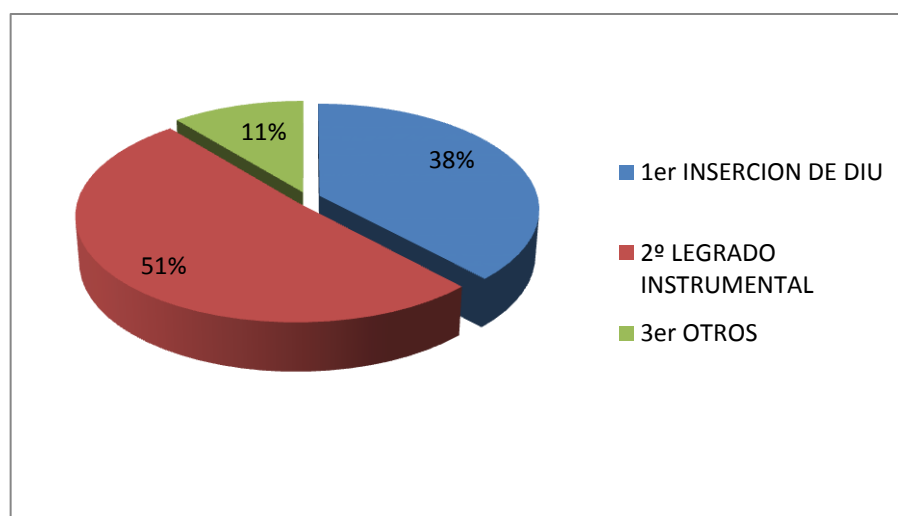
En el estudio realizado por el Dr. Grimesen 145.22 colostomía. Confirmó 36.3 perforaciones dando una incidencia global de 0.4 x mi. (l) El Dr. Nathanson analizó 800 casos con laparotomía que ha n realizado en el Centro de Salud Sexual y Reproductivo de New York reportándose 100 perforaciones; la incidencia de perforación fue de 0.5 por mil casos

**TABLA N 04**  
**PERFORACIÓN UTERINA POR INSERCIÓN DE DIU,**  
**LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL Y OTROS, DE LAS**  
**PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GINECO-**  
**OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR, DESDE EL 2007**  
**AL 2012**

CAUSAS	FRECUENCIAS	%
INSERCIÓN DE DIU	59	38
LEGRADO UETRINO INSTRUMENTAL	80	51
OTROS	18	11
<b>TOTAL</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

Fuente: Departamento de Estadística Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor

**GRAFICO N 04**





En el período comprendido del 2007 al 2012 fueron atendidas en el departamento de ginecología-obstetricia del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor un total de 157 pacientes con diferentes tratamientos quirúrgico en perforaciones uterinas, lo que constituyó la muestra; 38 % en Inserciones de Diu , 51% en Legrado Uterino Instrumental, 11 % en otros, de acuerdo con los estudios realizados se puede observar en cual se presentó los tratamientos en la que hubo más frecuente perforación uterina fue en la Inserción de Diu .

El Instituto Guttmacher de USA, revela que el número de Inserción de Diu disminuyó a nivel mundial en los últimos años a medida que aumentó el acceso a los anticonceptivos. Los Legrados instrumentales disminuyeron desde 45,5 millones en 2003 a 41,6 millones en 2007, una disminución de 35 a 29 por cada 1.000 mujeres.

La disminución entre otros casos no afectó mayormente por que son realizados en condiciones inseguras, que permaneció relativamente igual y disminuyó de 19,9 millones a 19,7 millones durante el mismo periodo.

## **5. CONCLUSIONES**

El aborto realizado en condiciones de riesgo se convierte en un factor principal desencadenante de perforación uterina.

El legrado uterino es un procedimiento ciego que se realiza con un par de manos solamente es posible enseñarlo y supervisarlo tan cuidadosamente como se podrá hacerlo en cualquier operación abierta.

La colocación de un Dispositivo intrauterino (DIU) es de práctica habitual, pero no hay que olvidar que no está absolutamente exenta de riesgos, como hemos podido comprobar. Aconsejamos que se realice por personal totalmente cualificado y siempre previas exploraciones del aparato genital femenino (tamaño del útero, posición...), para evitar posibles complicaciones

## **6. RECOMENDACIONES**

- Promover la educación sexual en las mujeres en edad reproductiva con la finalidad de prevenir el embarazo no deseado o no planificado, de esta manera contribuir a disminuir la frecuencia de abortos provocados, en condiciones de riesgo, que como hemos podido observar en nuestro estudio son una de las principales causas de perforación uterina.
- Por medio del Programa informativo buscaremos la manera de reducir el índice de abortos.

## **7.- BIBLIOGRAFÍA**

### **7.1 BIBLIOGRAFIA GENERAL**

- 1.A. Krup . Marcus . Dr. Indicaciones para legrados Uterinos, Diagnósticos clínicos . Cap12. Pag. 524 1980.
- 2.Fernández A, Sanz MM. Dispositivo intrauterino. Rev. ColombRadiolog. 2007; 18:2148-52.
- 3.Gonzalvo Pérez V, López García LM, Aznar Serra G, Mola Ariza MJ, Navarro Antón JA, Botella Almodóvar R, et-al. Perforación uterina; 25:458-61.
- 4.Murillo Martínez Salivar. Historia de Perforaciones Uterinas, Operaciones Quirúrgicas. Cap.VII. Pag. 407 Barcelona 1975 .
- 5.Neumann T, López J, Pardo M. Extracción de dispositivos intrauterinos de localización intestinal por laparoscopia. RevChilObstetGinecol. 1999; 64:209-11.
- 6.Toribio- Membreño I, Gutiérrez- Miranda MR. Perforación uterina y de colon por T de cobre. Acta MédCostarric. 2005; 47:51-2.
- 7.Zarhi J, Vacca F, Jarsún J, Sepúlveda JP, Zapata L. DIU abdómino-pélvico: manejo laparoscópico. RevChilObstetGinecol. 2005; 70:369-74.

## 7.2 LINKOGRAFÍAS

[www.aciprensa.com/aborto/](http://www.aciprensa.com/aborto/)

[es.mdhealthresource.com/disability-guidelines/uterus-perforation-of](http://es.mdhealthresource.com/disability-guidelines/uterus-perforation-of)

[www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/945/1/](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/945/1/)

[www.4abortion.net/perforac.htm](http://www.4abortion.net/perforac.htm)

[medicasuis.org/anteriores/volumen20.2/doc11.pdf](http://medicasuis.org/anteriores/volumen20.2/doc11.pdf)

[www.slideshare.net/davecito/legrado-uterino](http://www.slideshare.net/davecito/legrado-uterino)

[www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002914.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002914.htm)

[www.aciprensa.com/aborto/](http://www.aciprensa.com/aborto/)

[abortocom.blogspot.com/p/causas-del-aborto.html](http://abortocom.blogspot.com/p/causas-del-aborto.html)

[www.abortos.com/tipos\\_aborto.htm](http://www.abortos.com/tipos_aborto.htm)

[html.rincondelvago.com/aborto\\_tipos-y-consecuencias.html](http://html.rincondelvago.com/aborto_tipos-y-consecuencias.html)

[geosalud.com/Salud%20Reproductiva/diu.htm](http://geosalud.com/Salud%20Reproductiva/diu.htm)

[www.ginecoweb.com/0diu.html](http://www.ginecoweb.com/0diu.html)

[www.une.edu.ve/salud/sexualidad/diu.htm](http://www.une.edu.ve/salud/sexualidad/diu.htm)

## **8. ANEXOS**

### **ANEXO 1**

Guayaquil, 20 de Noviembre del 2012

**Dr.**  
**LUIS HIDALGO**  
**DIRECTOR DE LA MATERNIDAD**  
**ENRIQUE C. SOTOMAYOR**  
**Ciudad.**

De mi consideración:

Yo, **MARIA ISABEL NIEMES BEHR** con C.I. 0704297241, alumna de 5to año de la universidad de Guayaquil de la escuela de Obstetricia, solicito se me conceda la autorización para obtener datos estadísticos para realizar el trabajo de tesis tema **FRECUENCIA DE PERFORACIONES UTERINAS DE LAS ÚLTIMOS AÑOS 2007 – 2013 HOSPITAL GINECO - OBSTÉTRICO ENRIQUE CARLOS SOTOMAYOR.**

Muy Atentamente

**MARIA ISABEL NIEMES BEHR**  
C.I. 0704297241

## **ANEXO 2**

### **ACTA DE COMPROMISO**

**MARIA ISABEL NIEMES BEHR** con C.I. 0704297241, estudiante de 5° año de la Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Obstetricia, me comprometo a que una vez terminado el estudio de mi Tesis del tema **FRECUENCIA DE PERFORACIONES UTERINAS DE LAS ÚLTIMOS AÑOS 2007 – 2013 HOSPITAL GINECO - OBSTÉTRICO ENRIQUE CARLOS SOTOMAYOR**, entregaré en físico y magnético una copia al Proceso de Docencia, del estudio realizado en el área de Estadística, en la Maternidad “Enrique C. Sotomayor”.

Para constancia firman el acta:

**MARIA ISABEL NIEMES BEHR**  
C.I. 0704297241

**LIDER DE DOCENCIA**

### ANEXO 3

### PRESUPUESTO

MATERIALES	COSTOS
Lápiz	\$1
Borrador	\$1
Esferos	\$2
Hojas de papel	\$5
Carpetas	\$4
Impresiones ( folletos , tesis)	\$65
Encuadernado	\$10
Empastado	\$30
Internet	\$30
Transporte	\$35
<b>TOTAL</b>	<b>\$183</b>

## ANEXO 4

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

#	ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
1	Elaboración y presentación del Protocolo para aprobación asignación de Tutor	X	X								
2	Presentación del Protocolo al Tutor, reajustes		X	X							
3	Diseño de instrumentación fase diagnóstica			X	X						
4	Recolección de datos				X	X					
5	Procesamiento y análisis de datos						X	X			
6	Elaboración de informe final							X	X		
7	Entrega de informe a la Secretaria de Internado									X	
8	Sustentación										X



