

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA**



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

**PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:
TEMA:**

“Conocimientos previos en mujeres sobre el procedimiento AMEU que acuden a la consulta externa del Hospital de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, de junio a diciembre de 2015”.

AUTORES:

**Dra. Dalia María Saravia Contreras
Dr. Gerardo Orlando Zelaya Torres
Dr. Juan Carlos Lovo Barahona**

**PARA OPTAR AL POSTGRADO DE MAESTROS EN SERVICIOS
INTEGRALES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

ASESORA DE TESIS:

Licda. PATRICIA BARRIENTOS. Msc.PS

CIUDAD UNIVERSITARIA, JUNIO DE 2015.

**AUTORIDADES VIGENTES DE LA UNIVERSIDAD DE EL
SALVADOR**



DECANA

DRA. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS

VICE DECANA

LIC. NORA ELIZABETH ABREGO DE AMADO

SECRETARIO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

LIC RAFAEL OSWALDO ANGEL BELLOSO

ADMINISTRADORA ACADEMICA

LIC SONIA SOFIA FIGUEROA CASTANEDA

AGRADECIMIENTOS

Especialmente a mi esposa Alicia, mis hijos, Juan Carlos y Javier, a mi familia, Dalia, Gerardo, docentes y compañeros de maestría, parte importante en mi desarrollo académico y personal.

JUAN CARLOS LOVO

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso, a nuestras familias por el constante apoyo desde toda perspectiva, por creer en nuestra capacidad, así como también a las diferentes personas que nos han brindado las herramientas para lograr nuestro objetivo.

Nos comprometemos a implementar y compartir los conocimientos para el desarrollo de la salud sexual y reproductiva, que como bien sabemos, es parte de la estructura holística en el desarrollo de nuestros países.

GERARDO ORLANDO ZELAYA TORRES.

AGRADECIMIENTOS

- A mi hija Marcela, por la paciencia y el apoyo.
- A mis hermanos Alma, Gilma, Hugo por su apoyo incondicional.
- A mis amigos, Gerardo y Juan Carlos, por el trabajo en equipo y su amistad a través del tiempo.
- A la Lic. Patricia Barrientos, nuestra asesora, por la guía y su apoyo constante en este proceso.

DALIA MARIA SARAVIA CONTRERAS

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	3
1.1 Antecedentes:	3
1.2 Planteamiento del problema:.....	3
1.3 Enunciado del Problema:	3
CAPITULO II	4
2.1 Marco Teórico:	4
Anatomia Femenina:.....	8
CAPITULO III	23
3.1 Objetivos:.....	23
General:	23
Objetivos específicos:	23
CAPITULO IV	24
4.1Diseño metodológico.....	24
4.2 Criterios de inclusión:.....	25
4.3 Tecnicas e instrumentos	26
4.4 Plan de tabulacion y analisis de datos	26
4.5 Recolección de datos.....	27
4.6 Tabulación y procesamiento de datos.....	28
CAPITULO V.	30
4.7 Aspectos eticos de la investigacion.....	39
4.8. Cronograma:	41
4.9. Presupuesto:.....	42
Referencias	43
ANEXOS	46

INTRODUCCIÓN

En la toma de biopsias de endometrio para diagnóstico se han implementado varios procedimientos, Dentro de estos procedimientos se mencionaran: el legrado uterino convencional con cureta, la cánula de Novak y la cánula de Karmann y equipo que crea vacío obteniéndose esta mediante aspiración. Este último método es más práctico, implica menor tiempo en su realización y es mucho menos traumático y por lo tanto satisfactorio.

La biopsia endometrial se indica para varias patologías o sospechas diagnósticas así como un procedimiento de rutina en pacientes que se someterán a intervención quirúrgica ginecológica. Se les practica a aquellas pacientes con hemorragia uterina anormal, para determinar causas de infertilidad y a aquellas a las que se les ha instituido terapia hormonal estrogénica de reemplazo, así como para diagnóstico de cáncer de endometrio o hiperplasia endometrial.

La toma de biopsias de endometrio mediante cánula de Novak es un procedimiento más traumático ya que generalmente requiere de dilatación cervical, la cánula es rígida y se provoca dolor moderado a intenso que incrementa el tiempo de realización del procedimiento.

El dispositivo para la aspiración endouterina consiste en una cánula de plástico flexible y una jeringa que es el medio que hace el vacío. Las cánulas son de 4,5 y 6 mm de diámetro, tienen en su porción distal dos ranuras en posición opuesta. La jeringa es de plástico, de 60cc. La anestesia no es necesaria y la dilatación cervical se requiere solo en algunas ocasiones. La aspiración de la cavidad uterina generalmente requiere menos de un minuto. La cánula y las jeringas son desechables o rehusadas después de su esterilización.

Varios estudios evalúan la biopsia endometrial realizada con aspiración manual endouterina (AMEU) han comprobado que es una tecnología eficaz y segura para la toma de muestras endometriales.

En el presente trabajo se muestra los resultados de la investigación transversal en pacientes usuarias de la consulta Externa del Hospital de la Mujer Dra. María

Isabel Rodríguez donde se sometieron al procedimiento de la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) como método, también conocida como aborto por succión, curetaje por vacío, curetaje por succión, regulación menstrual o mini-succión, es un método mediante el cual el contenido del útero es extraído a través de una cánula (un tubo estrecho) de metal conectada a una fuente de vacío, la investigación es con base a la información obtenida, se establecieron los conocimientos previos que tienen sobre dicho procedimiento y la satisfacción de las usuarias. Con este trabajo se ha pretendido contar con información basada en la evidencia sobre la consejería brindada a estas usuarias del servicio de la consulta externa.

CAPITULO I

1.1 Antecedentes:

1.2 Planteamiento del problema:

En este estudio las biopsias de endometrio se realizan con dos técnicas, una con cureta de Novak y otra con cánula de Karmann, y se determinará cuál es la más sencilla, rápida, eficaz y menos mórbida.

La aspiración endouterina es un procedimiento simple y seguro, que se puede usar como alternativa a la técnica con curetade Novak, con la cual la morbilidad aumenta implicando mayor riesgo, mayor necesidad de dilatación, más dolor y menor muestra endometrial. Se trata de difundir el uso del método de aspiración manual endouterina y sus aplicaciones prácticas, iniciando el empleo de este procedimiento sencillo, práctico, económico y seguro.

El tiempo del procedimiento fue mayor (más de 4 minutos) en el grupo 1, Observándose también dolor de moderado a intenso.

Comprobándose con este estudio que la aspiración endometrial con cánula de Karmann, es un procedimiento mediante el cual se obtiene muestras de buena calidad para el diagnóstico, teniendo además las ventajas de practicarse en menos tiempo, ofrece menos dolor y por lo tanto mayor aceptabilidad del método y más seguridad para las pacientes.

1.3 Enunciado del Problema:

¿Qué conocimientos previos tienen las mujeres sobre el procedimiento AMEU que acuden a la consulta externa del hospital Nacional de la mujer Dra. María Isabel Rodríguez, de junio a diciembre de 2015?.

CAPITULO II

2.1 Marco Teórico: La biopsia endometrial

La biopsia endometrial es un procedimiento común para numerosos propósitos, que consiste en la toma, mediante una cánula o legra, de tejido de la cavidad endometrial. Es practicada para determinar causas de esterilidad o hemorragia anormal, así como en mujeres que recibieron terapia estrogénica de reemplazo. Deben obtenerse muestras endometriales para valorar la hemorragia anormal en mujeres que están en riesgo de pólipos, hiperplasia o carcinoma endometriales. La técnica de dilatación y legrado que antes se empleaba con amplitud para valorar la hemorragia anormal, ha quedado su plantada en gran medida por la biopsia endometrial de consultorio. El estudio clásico en el cual se efectuaba dilatación y legrado antes de la histerectomía, con la conclusión de que se habían obtenido muestras de menos de la mitad del endometrio en más del cincuenta por ciento de las pacientes, ha hecho que se ponga en duda la dilatación y legrado como “estándar de oro” para el diagnóstico endometrial.

Infertilidad

La biopsia endometrial también se usa para confirmar la ovulación; la presencia de endometrio secretor confirma la ovulación. Como este procedimiento es más penetrante que los otros y puede producir molestias a ciertas pacientes, su función principal no es comprobar la ovulación sino diagnosticar los efectos de la fase lútea. En general la biopsia se efectúa dos a tres días antes de la iniciación esperada de la menstruación. La biopsia se interpreta mediante cálculo de la fecha del endometrio según criterios establecidos. (Jonathan S. Berek 1997).

Sangrado Uterino Anormal

La Hemorragia uterina anormal(HUA) es uno de los motivos más frecuentes de consulta ginecológica, principalmente en los extremos de la vida reproductiva. Sus causas son múltiples y varían en relación con la edad de las pacientes. En la adolescencia 95% son inmadurez neuroendocrina y el manejo suele ser conservador. En la perimenopausia la posibilidad de una neoplasia siempre se debe tener presente y realizar un abordaje diagnóstico que permita descartarla, incluyendo una adecuada valoración del estado cervical y endometrial. (Dr. Suárez Rincón y cols. 2000). El diagnóstico diferencial de sangrado uterino anormal incluye enfermedad orgánica ginecológica, complicaciones obstétricas, enfermedades sistémicas, discrasias sanguíneas, causas iatrogénicas y trauma. Enfermedad orgánica ginecológica esta incluye tumores e infecciones de la pelvis. Los tumores de los órganos pélvicos, sean benignos o malignos pueden causar sangrado uterino anormal. En mujeres menopáusicas y premenopáusicas el sangrado se debe considerar causado por malignidad hasta que se compruebe lo contrario. Aunque el cáncer no es la causa más común de HUA, es la más importante. Aproximadamente 10% de todos los HUA en mujeres premenopáusicas se deben al cáncer y en alrededor de un 25% de mujeres menopáusicas, esta es la causa principal.

El valor de la Prueba de Papanicolaou en el diagnóstico de cáncer cervical es bien conocido pero es poco confiable para el diagnóstico de cáncer de endometrio. La incidencia de Carcinoma de Endometrio en mujeres mayores de 35 años es suficientemente alta para recomendar que todas las mujeres de esta edad con HUA deben someterse a una biopsia de endometrio. Si dicho examen es inconcluso y falla en establecer la causa del sangrado, se debe hacer un legrado uterino.

Hemorragia Uterina Disfuncional

Si se considera un diagnóstico de sangrado uterino disfuncional (HUD), la presencia o ausencia de ovulación se debe documentar según el uso de la temperatura basal, niveles de progesterona o biopsia de endometrio. Una biopsia interpretada como endometrio secretorio un nivel de progesterona mayor 3ng/l, o una curva bifásica indica que la paciente ha ovulado, que la causa del

sangrado sea probablemente orgánica y la cavidad endometrial debe investigarse por un legrado o histeroscopia. (Arsenio 2000).

Pólipos endometriales

Tanto los pólipos cervicales como endometriales son prolongaciones sésiles o pedunculadas que surgen como tumores blandos solitarios o múltiples, que generalmente corresponde en cerviz a hiperplasia del epitelio endocervical y en endometrio a hiperplasia del tejido endometrial, tienen la característica de ser muy vascularizados. Todo pólipo debe de ser extirpado y remitido a patología ya que en mujeres menopáusicas tienen connotación maligna, además exige en este grupo de pacientes practicar un legrado completo de la cavidad endometrial ya que acompañan al carcinoma en un 10 %.

Hiperplasia de Endometrio

La hiperplasia del endometrio se define como una proliferación irregular del endometrio inducida por el estímulo de los estrógenos no compensados por una secreción suficiente de progesterona. El grado de proliferación puede variar, distinguiéndose tres tipos fundamentales de esta, una quística, una adenomatosa y una atípica. Cavariagh y cols, han propuesto denominar estos cuadros y precursores del cáncer de endometrio como NIG (Neoplasia Intraepitelial Glandular) y denominando grados de acuerdo a su diferenciación y atipia, tales como: NIG I para la hiperplasia simple y la quística; NIG II para la hiperplasia adenomatosa y una NIG III en donde se incluiría la hiperplasia atípica y el carcinoma in situ del endometrio. El sangrado endometrial en pacientes post – menopáusicas originadas de hiperplasias solo representa un 5 %. Una vez confirmado el diagnóstico habrá que descartar una tumoración ovárica productora de estrógenos. La hiperplasia endometrial y la neoplasia endometrial son dos enfermedades biológicamente diferentes. El único riesgo distintivo importante es la presencia o ausencia de atipias celulares. La hiperplasia adenomatosa atípica o carcinoma insitu, es considerada el precursor del carcinoma endometrial.

Cáncer Endometrial

Hay un grupo de pacientes a las que se debe de excluir el diagnóstico de carcinoma endometrial por ser de alto riesgo, es aquí donde cabe el aforismo “que se tiene un Ca de un endometrio hasta no demostrar lo contrario” y son:

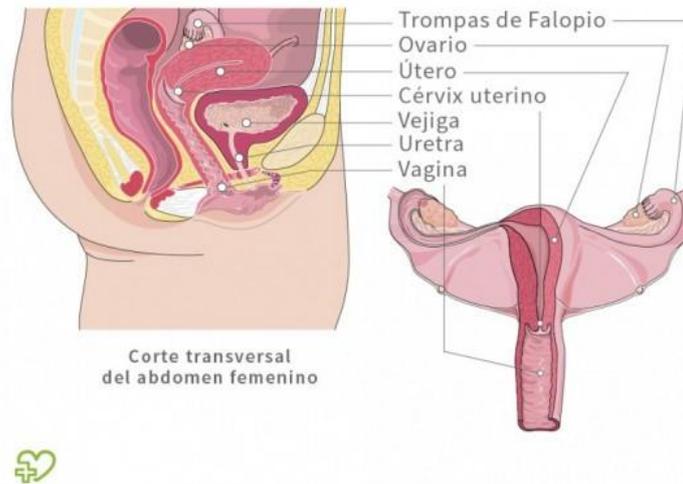
1. Sangrado post – menopáusico.
2. Post – menopáusicas con piometra.
3. Post – menopáusicas con células endometriales en un frotis de Papanicolaou
4. Perimenopáusicas con sangrado intermenstrual o periodos crecientemente abundantes.
5. Premenopáusicas con sangrado anormal e historia de anovulación o síndrome de ovarios poliquísticos.

Estas pacientes con sangrado uterino o no, consideradas de riesgo deben iniciar un protocolo de manejo que lleve a un diagnóstico que incluye una biopsia de endometrio. Esta último se puede obtener en el consultorio, pero ocasionalmente pueden causar alguna molestia e incomodidad a las pacientes, y en cerca del 8% de las pacientes no es posible obtener espécimen debido a un orificio cervical estenótico. Esta tasa de falla se incrementa a cerca del 18% para mujeres por encima de los 70 años de edad. (Saulo Torres 1999).

Terapia de Reemplazo Hormonal

El uso de la terapia de reemplazo hormonal debe ser cautelosa, se debe seleccionar a la paciente teniendo en cuenta sus antecedentes personales, familiares, peso, debe ser información respecto a riesgos y beneficios, signos y síntomas indeseables, se debe realizar una valoración previa del endometrio antes de su inicio, ya sea por ecografía, histeroscopia, biopsia de endometrio o aunados, dependiendo del caso.(Saulo Torres 2000)

ANATOMÍA FEMENINA:



El aparato genital femenino es un tubo que presenta la particularidad anatómica de poner en comunicación una cavidad serosa con el exterior y se divide en: órganos genitales externos e internos.

- ✓ Órganos genitales externos: es la porción del aparato genital limitada por los surcos genitocrurales, el monte de Venus y el ano. En profundidad se extiende hasta el diafragma pelviano accesorio.

Comprenden: El monte de Venus, la vulva y el perineo ginecológico.

- El Monte de Venus: es la zona situada por delante de la sínfisis del pubis, cubierta por pelos cuyos límites forman los de la región
 - Vulva: es una hendidura mediana formada por: labios mayores, labios menores, clítoris, vestíbulo e himen. En el vestíbulo desembocan: la vagina, la uretra y glándulas para uretrales de skene, glándulas de huguier, glándulas de Bartholin.
 - Perineo: pequeña región de 3 ó 4 cms. Comprendida entre la horquilla vulvar y el ano. Constituye la base de la formación conjuntivo muscular cuneiforme situada entre la vagina y el recto.
-
- ✓ Órganos Genitales Internos: Comprenden la vagina, el útero, trompas y los ovarios.

- Vagina: Es un conducto virtual en condiciones normales, que pone en comunicación al útero con la vulva. Por esta salen las secreciones normales y patológicas del útero. Es un tubo aplastado en su sentido antero posterior, excepto en su porción superior que rodea al hocico de tenca. Está orientada hacia arriba y atrás, mide de 7 a 8 cms. Es el órgano de la cópula.
- Útero: Es una víscera hueca, impar y mediana, es el órgano destinado a albergar y proteger al huevo y luego al feto. Tiene forma de pera achatada, un estrechamiento circular situado por debajo de la mitad del órgano llamado istmo, divide al útero en dos porciones: cuerpo y cuello que son fisiológica y patológicamente diferentes. En el cuerpo del útero se consideran tres capas que de adentro hacia fuera son: a) la capa mucosa o endometrio, b) la capa muscular o miometrio y 3) la capa peritoneal o perimetrio. El cuello tiene dos orificios: el externo, es la desembocadura de un conducto que recorre el cuello en toda su extensión y que se denomina conducto cervical, mide aproximadamente 3 cms. La porción de cuello situada por debajo de la inserción vaginal y que es la que se ve al colocar el especulo se denomina hocico de tenca.
- Trompas de Falopio: u oviductos son dos conductos que parten de ambos cuernos uterinos, siguen la aleta superior del ligamento ancho y se dirigen transversalmente a las paredes laterales de la pelvis y terminan en las proximidades del ovario. En la fecundación permiten la ascensión de los espermatozoides y conducen el óvulo a la cavidad uterina. Su oclusión produce esterilidad. Tienen de 10 a 12 cms de largo y los siguientes segmentos: a) Porción intraparietal o intersticial, b) el istmo de 3-4 cms de largo y c) La ampolla, que es la porción más amplia y larga que se abre en la cavidad abdominal por un orificio circundado por una corona de fimbrias.
- Ovarios: Son dos órganos de la forma y tamaño aproximado al de una almendra. Situados en la aleta posterior del ligamento ancho a los lados del útero. Su tamaño sufre modificaciones cíclicas,

alcanzando su mayor porcentaje durante la ovulación y cuando existe el cuerpo amarillo en la gestación. Tienen dos porciones: una cortical, que es donde se alojan los folículos y una medular por donde discurren los vasos y nervios.

AMEU (ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA)

La aspiración manual endouterina (AMEU), también conocida como aborto por succión, curetaje por vacío, curetaje por succión, regulación menstrual o mini-succión, es un método mediante el cual el contenido del útero es extraído a través de una cánula (un tubo estrecho) de metal conectada a una fuente de vacío.



Jeringa Ameu Plus

Los aspiradores y las cánulas de AMEU están registrados en la Dirección de Alimentos y Medicinas de EE.UU. (Food and Drug Administration) y han recibido el grado CE. En algunas combinaciones de aspirador-cánula es necesario utilizar adaptadores. Los aspiradores, las cánulas y adaptadores son dispositivos de uso múltiple.

La siguiente generación de una tecnología en salud reproductiva que salva vidas. La alternativa moderna y segura al legrado uterino instrumental.

AMEU es la técnica de primera elección para el tratamiento de diversas formas de legrado conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS), Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y al Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica de la SSa.

AMEU está indicada en las siguientes condiciones:

- Aborto incompleto
- Embarazo anembriónico,
- Mola hidatidiforme
- Retención de restos placentarios y
- Aborto diferido (huevo muerto y retenido).

La AMEU es recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), y se encuentra incluida en los Lineamientos Técnicos de la SSA.

Kit AMEU Plus

El Kit AMEU

Plus consta

de:

1 Jeringa U

Plus

16 cánulas

1 silicón de 2

cc



El Kit AMEU Plus ofrece:

Procesamiento conveniente

Por todos los métodos estándares, incluida la autoclave a vapor y la ebullición

Nuevo diseño ergonómico

El nuevo diseño de la válvula doble y del émbolo aumenta la facilidad de uso

Mayor facilidad de lavado

Un fácil desarmado y rearmado y un paso continuo de líquidos

Mayor durabilidad

Fabricado de materiales de más alta calidad, conforme a rigurosos estándares

Kit de Biopsia de Endometrio

El Kit de Biopsia de Endometrio consta de :

1 jeringa de válvula sencilla

25 cánulas (20 de 3mm, 3 de 4mm y 2 de 5mm)

1 Silicón de 2cc

Aplicaciones:

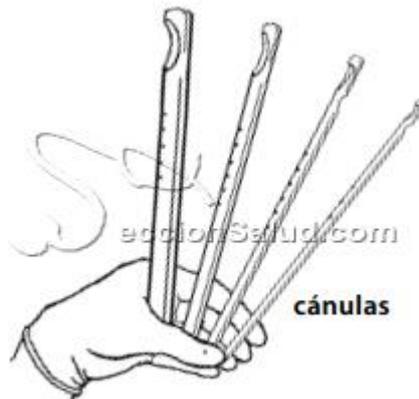
- * Sangrado uterino normal
- * Monitoreo de terapia de reemplazo hormonal
- * Sospecha de hiperplasia endometrial
- * Infertilidad primaria y secundaria
- * Neoplasia intrauterina
- * Detección de cáncer endometrial
- * Infecciones endouterinas crónicas



Claves de Componentes AMEU en Cuadro Básico

CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION	NIVEL
JeringaAmeu 2 Válvulas	Jeringa de plástico, grado médico para aspiración manual endouterina, reesterilizable, capacidad de 60 ml, anillo de seguridad, émbolo en forma de abanico, extremo interno en forma cónica con anillo de goma negro en su interior y dos válvulas de control externas; para cánulas de 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 12 mm de diámetro.	Pieza	Ginecología 1.2
CANULAS			
Cánula no. 4	Cánula de Polietileno flexible , estéril, desechable (usarse una vez) para aspiración manual endouterina, color amarillo, diámetro 4mm	Pieza	Ginecología 1.2
Cánula no. 5	Cánula de Polietileno flexible , estéril, desechable (usarse una vez) para aspiración	Pieza	Ginecología 1.2

	manual endouterina, color verde, diámetro 5mm		
Cánula no. 6	Cánula de Polietileno flexible , estéril, desechable (usarse una vez) para aspiración manual endouterina, color azul, diámetro 6mm	Pieza	Ginecología 1.2
Cánula no. 7	Cánula de Polietileno flexible , estéril, desechable (usarse una vez) para aspiración manual endouterina, color café claro, diámetro 7mm	Pieza	Ginecología1.2
Cánula no. 8	Cánula de Polietileno flexible , estéril, desechable (usarse una vez) para aspiración manual endouterina, color marfil, diámetro 8mm	Pieza	Ginecología 1.2
Cánula no. 9	Cánula de Polietileno flexible , estéril, desechable (usarse una vez) para aspiración manual endouterina, color café oscuro, diámetro 9mm	Pieza	Ginecología 1.2
Cánula no. 10	Cánula de Polietileno flexible , estéril, desechable (usarse una vez) para aspiración manual endouterina, color verde seco, diámetro 10mm	Pieza	Ginecología 1.2
Cánula no. 12	Cánula de Polietileno flexible , estéril, desechable (usarse una vez) para aspiración manual endouterina, color azul oscuro, diámetro 12mm	Pieza	Ginecología 1.2
LUBRICANTE			
NO APLICA	Líquido lubricante de silicón para jeringa de aspiración manual endouterina. Frascogotero con 3 ml.	Pieza	Ginecología 1.2



Cánulas para Aspiración Manual Endouterina (AMEU)

Existen tres modelos de cánulas AMEU: las cánulas EasyGrip, las cánulas Karman flexibles y la cánula de 3mm. Según el tamaño, las correspondientes a 9, 10 y 12 mm tienen una abertura; las de 3, 4, 5, 6, 7 y 8 mm, dos aberturas.

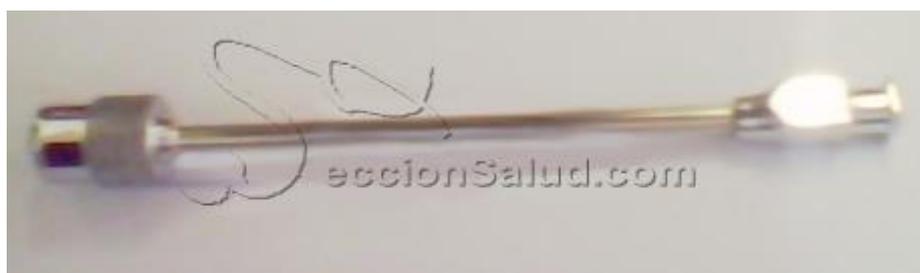
Las cánulas Karman flexibles (de 4 a 12 mm) están hechas de plástico de polietileno de grado médico de alta calidad, y ofrecen una flexibilidad, resistencia y durabilidad óptimas. Son empacadas individualmente y esterilizadas con óxido de etileno, y permanecen estériles mientras la envoltura se mantenga intacta o hasta la fecha de caducidad de la vida útil de tres años.

Cánulas Karman

Las cánulas de 4 a 8 mm tienen aberturas en costados opuestos. Las cánulas de 9, 10 y 12 mm tienen una sola abertura (imagen derecha). No hay cánula de 11 mm, Los adaptadores permiten que las cánulas Karman flexibles se utilicen con el aspirador Ipas AMEU Plus

Las Cánulas EasyGrip están diseñadas para utilizarse aspirador AMEU Plus. Los plásticos más avanzados y libres de látex utilizados en la fabricación de las cánulas EasyGrip ofrecen la respuesta táctil de una cureta rígida con la suave seguridad de una cánula flexible.

Disponibles en tamaños de 4 a 12 mm, las cánulas EasyGrip tienen bases permanentemente fijas, que eliminan la necesidad de conectar adaptadores al aspirador; por ende, hay menos piezas que se extravíen y la preparación para el procedimiento es más eficaz. Estas bases están codificadas por colores para diferenciar el tamaño de la cánula y tienen "alas" que facilitan su inserción en el aspirador y desconexión de éste. Las cánulas EasyGrip son empacadas individualmente y esterilizadas con óxido de etileno; permanecen estériles mientras la envoltura esté intacta o hasta la fecha de caducidad de la vida útil, que es de tres años.



Extensor de Aguja en Acero Inoxidable, Núms. 3", 4" y 5"



Dilatadores Denniston

La modalidad suave de la dilatación cervical

Los dilatadores Denniston son un instrumento de plástico ligero utilizado en procedimientos ginecológicos para la dilatación del cuello uterino. El juego de dilatadores Denniston consta de cinco dilatadores de dos extremos ahusados en diferentes tamaños de 5 mm a 14 mm. Fabricados mediante inyección de plástico moldeado bajo estrictos estándares de calidad, los dilatadores Denniston:

- * Son más ligeros y de mejor relación calidad-precio que los dilatadores de metal
- * Están diseñados para disminuir el riesgo de perforación
- * Necesitan menos fuerza y menos inserciones.
- * Pueden esterilizarse por medio de autoclave, ebullición, gases o esterilización en frío
- * Los dilatadores Denniston están disponibles en juegos de cinco unidades, en diferentes tamaños, desde 5/6 mm hasta 13/14 mm.

ASPIRADORES AMEU Y BIOPSIA DE ENDOMETRIO

Descripción de los Aspiradores

Existen dos modelos de aspiradores AMEU: El aspirador AMEU Plus y el aspirador para Biopsia de Endometrio. Cada aspirador consta de un cilindro, un émbolo y una válvula. De acuerdo al modelo, cada aspirador puede utilizarse con diversos tamaños de cánula. En algunas combinaciones de aspirador-cánula, es necesario de utilizar adaptadores. Al momento del envío, los aspiradores AMEU están limpios, pero no estériles. Los aspiradores y adaptadores AMEU son dispositivos de uso múltiple.



Aspiradores AMEU

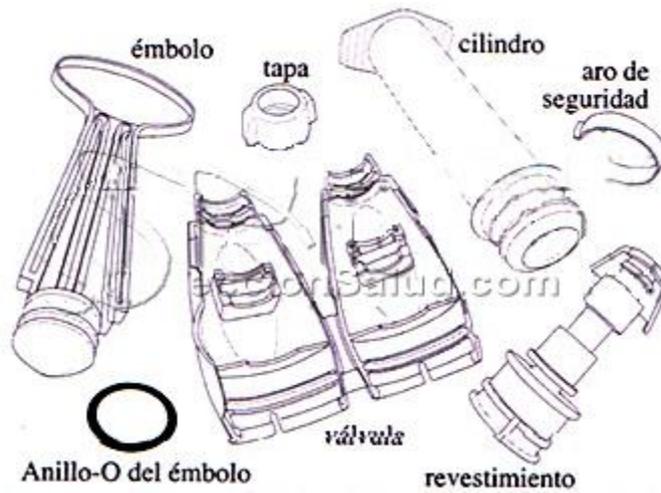
Uso / Indicaciones:

Todos los aspiradores y cánulas AMEU están destinados a emplearse en el procedimiento de aspiración/ evacuación endouterina en pacientes de ginecología y obstetricia. Las indicaciones clínicas para la aspiración endouterina con este producto son: el tratamiento del aborto incompleto para alturas uterinas de hasta 12 semanas desde la fecha de la última menstruación (FUM), el aborto en el primer trimestre (regulación menstrual) y la biopsia de endometrio.

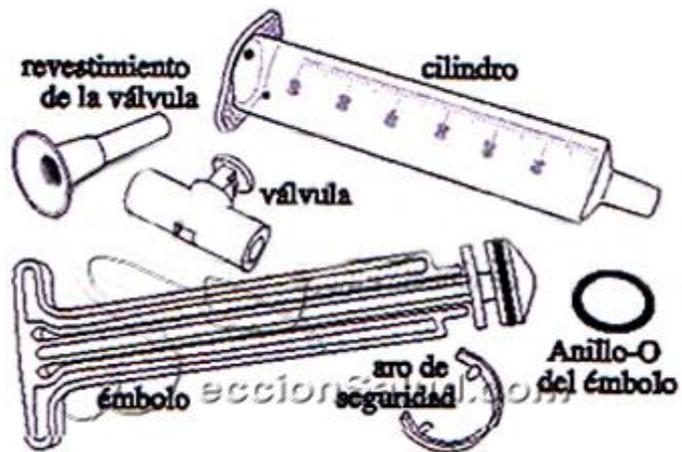
Las aplicaciones para biopsia de endometrio pueden incluir casos de infertilidad, sangrado uterino anormal, amenorrea y detección de cáncer de endometrio e infecciones endometriales.

En los siguientes cuadros se describen las características del diseño del instrumental y la compatibilidad entre los aspiradores:

Comparación entre los Aspiradores AMEU		
Características	AMEU Plus	Biopsia de Endometrio
Capacidad de contención	60 cc	60 cc
Capacidad de succión	24 a 26 pulgadas (609.6-660.4 mm) de mercurio	24 a 26 pulgadas (609.6-660.4 mm) de mercurio
Compatibilidad con las cánulas AMEU	<p>Compatible con todos los tamaños de las cánulas EasyGrip; no se necesita adaptador.</p> <p>Compatible con todos los tamaños de las cánulas Karman flexibles; con la cánula de 12 mm no es necesario utilizar un adaptador individual.</p> <p>Compatible con la cánula de 3 mm. Se necesita un adaptador de 6 mm.</p>	<p>No es compatible con la cánula EasyGrip.</p> <p>Compatible con las cánulas Karman flexibles de 4,5 ó 6 mm solamente; no es necesario utilizar un adaptador individual.</p> <p>Compatible con la cánula de 3 mm. Se necesita un adaptador de 6 mm.</p>
Métodos comunes de procesamiento	<p>Debe someterse a una desinfección de alto nivel (DAN) o esterilizarse entre usos</p> <p>DAN con solución de cloro al 0.5%</p> <p>DAN por ebullición.</p> <p>DAN con CIDEX / glutaraldehído</p> <p>Esterilización con Autoclave a vapor (250o F; 121o C)</p> <p>Esterilización con CIDEX /glutaraldehído</p> <p>Esterilización STERRAD 100S</p>	<p>Debe someterse a una desinfección de alto nivel (DAN) o esterilizarse entre usos</p> <p>DAN con solución de cloro al 0.5%</p> <p>NO HERVIR</p> <p>DAN con CIDEX /glutaraldehído</p> <p>NO UTILIZAR EN AUTOCLAVE AL VAPOR</p> <p>Esterilización CIDEX /glutaraldehído</p>
Diseño de la válvula	<p>Para quitar el revestimiento de la válvula, sólo hay que abrir el cuerpo de la válvula con bisagras.</p> <p>Válvula con dos botones.</p>	<p>El revestimiento de la válvula es desmontable.</p> <p>Válvula con 1 botón.</p>
Diseño del cilindro	El aro de seguridad debe desplazarse o quitarse para realizar el procesamiento.	El aro de seguridad debe quitarse para realizar el procesamiento.
Diseño del émbolo	El anillo-O del émbolo debe desplazarse o quitarse para realizar el procesamiento. Mango ergonómico.	El anillo-O del émbolo puede desplazarse o quitarse para realizar el procesamiento.



Componentes de Jeringa Ameu



Componentes de Biopsia de Endometrio

LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION DE AMEU

Proceso de remojo para descontaminación.

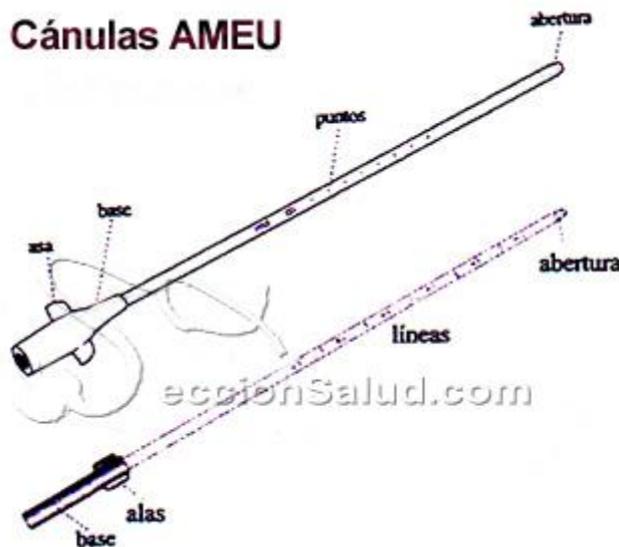
Después del procedimiento, los aspiradores AMEU, las cánulas EasyGrip y los adaptadores que vayan a reutilizarse deben de mantenerse en remojo hasta su limpieza. Puede usarse una solución de cloro al 0.5% como desinfectante. Si se permite que se sequen los dispositivos, podría resultar más difícil eliminar por completo todos los contaminantes.

Limpieza de Partes de Aspirador AMEU



Los aspiradores AMEU deben de desarmarse antes de limpiarse y procesarse.

Cánulas AMEU



Las bases desmontables deben de retirarse de las cánulas.

Limpieza del instrumental AMEU

Se lavan todas las superficies minuciosamente con agua tibia y detergente. Es preferible usar detergente en vez de jabón, el cual puede dejar residuo.

Después de lavados, el aspirador AMEU y la jeringa de válvula sencilla (Biopsia de Endometrio), las cánulas y los adaptadores, se someten a una esterilización o a una desinfección de alto nivel (DAN) después de entrar en contacto con cada paciente, afín de eliminar los contaminantes.

Después de ello, los dispositivos se reutilizan en el próximo procedimiento. No es necesario que los aspiradores y adaptadores permanezcan estériles o DAN para su próximo uso. Las cánulas deben estar estériles o DAN en el momento de utilizarse.

Almacenamiento del Instrumental AMEU

Se almacena el instrumental en un recipiente limpio y seco, protegido de contaminantes, en un lugar que conserve el nivel de procesamiento deseado.

En la tabla siguiente se resumen los métodos de procesamiento de los aspiradores AMEU y de válvula sencilla.

Resumen de los métodos de procesamiento de los aspiradores AMEU y los adaptadores (aspirador AMEU Plus y aspirador de válvula sencilla)									
Instrumento	Estado al ser suministrado	Nivel mínimo de procesamiento necesario para uso	Procesamiento						
			Limpieza	Desinfección de alto nivel			Esterilización		
			Todos los aspiradores y adaptadores AMEU que serán reutilizados deben mantenerse en remojo hasta su limpieza. Se puede utilizar una solución de cloro al 0.5% como desinfectante.	Cloro	Ebullición	Glutaraldehído	Autoclave a vapor	Glutaraldehído	Procesador STERRAD
Aspirador AMEU Plus	Limpio	DAN		SI	SI	SI	SI	SI	SI
Aspirador de válvula sencilla	Limpio	DAN	PRECAUCION: Si se permite que los dispositivos se sequen, podría resultar difícil eliminar por completo todos los contaminantes.	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Adaptadores	Limpio	DAN	Para limpiar el instrumental, lave todas las superficies minuciosamente con agua tibia y detergente. Es preferible usar detergente en vez de jabón, el cual puede dejar residuo	SI	SI	SI	SI	SI	SI

CAPITULO III

3.1 Objetivos:

General:

Determinar los conocimientos sobre AMEU que tienen las mujeres que acuden a la consulta externa del Hospital de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, durante el periodo de junio a diciembre de 2015.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar a las mujeres que acuden al servicio de la consulta externa del Hospital de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, durante el periodo de junio a diciembre de 2015, a la realización del procedimiento AMEU, según aspectos socio-demográficos.
2. Identificar los conocimientos sobre AMEU en las mujeres que acuden al servicio de la consulta externa del Hospital de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, durante el periodo de junio a diciembre de 2015
3. Verificar si se les brindo consejería sobre el procedimiento AMEU a las mujeres que del Hospital de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, durante el periodo de junio a diciembre de 2015.

CAPITULO IV.

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

A. TIPO DE ESTUDIO

Estudio analítico con enfoque cualitativo, el cual ha pretendido obtener el conocimiento previo que tienen las mujeres que acuden a la consulta externa del Hospital de La Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, sobre la evacuación endouterina o AMEU, como un procedimiento seguro, eficaz y de excelente opción de tecnología de salud reproductiva y que cuenta con tasas de complicaciones extremadamente bajas; así como también que el procedimiento AMEU ofrece mayor seguridad que el legrado uterino, al cual se le conoce también como dilatación y curetaje y el que para realizarlo requiere entre otros, del consentimiento voluntario de la paciente, una evaluación clínica, consejería, el manejo del dolor, la prevención de infecciones y un plan para el control y tratamiento de complicaciones.

B. AREA DE ESTUDIO

Consulta Externa del Hospital de la Mujer, Dra. María Isabel Rodríguez, San Salvador.

C. POBLACION Y MUESTRA

Población de 96 mujeres que asisten a la consulta externa del Hospital de La Mujer – Dra. María Isabel Rodríguez.

ESTRATEGIA MUESTRAL

Muestreo no probabilístico, accidental, por conveniencia en un 100%, con mujeres usuarias de la consulta externa (Se tomaron los casos disponibles por razones de factibilidad), siendo la muestra en total de 96 usuarias a razón de 4

mujeres por cada día viernes durante 6 meses).

4.2 Criterios de inclusión:

Mujeres de 18 a 45 años,

Usuarías del procedimiento AMEU o evaluación endouterina

Usuarías de la consulta externa del Hospital de La Mujer – Dra. María Isabel Rodríguez -.

Periodo de investigación: De Junio a Diciembre de 2015.

Criterios de exclusión:

Usuaría que no desee participar en el estudio.

METODOS

Los métodos que se aplicaron para este estudio fueron: El método Lógico de análisis, de síntesis, y estadístico

Lógico de análisis

Permitió la separación de la problemática de estudio en sus partes, facilitando estudiar particularmente sus elementos.

Síntesis

Ayudó a la integración de la información obtenida en el estudio de esta problemática como un todo, a partir del conocimiento teórico y el contexto sociocultural.

Estadístico

Se aplicó para cuantificar la información de los datos por medio del estadístico porcentual.

4.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS

La entrevista:

Se aplicó esta técnica debido a que permitió mayor apertura y libertad de escribir para obtener mayor información de parte de la entrevistada e incrementó la confiabilidad de los datos solicitados.

La observación

Esta técnica ayudó a observar el comportamiento, las actitudes y las expresiones del lenguaje no verbal del informante, durante el tiempo que se realizó la entrevista.

Instrumentos

El Instrumento aplicado fue la entrevista estructurada, la cual en su contenido estuvo regida por los siguientes elementos: membrete, tema, objetivos, indicaciones, datos generales y preguntas de las variables procedimiento AMEU y mujeres usuarias del procedimiento AMEU de la consulta externa del Hospital de La Mujer – Dra. María Isabel Rodríguez -; con el propósito de recolectar información sobre estos aspectos, el número de preguntas contenidas en el cuestionario fueron 44 entre cerradas, semi cerradas y abiertas.

4.4 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

Validación teórica: se verificó que el instrumento cumpliera con los objetivos del estudio, a través de la teorización de las variables. (Se realizó una matriz que recolectó los datos socio-demográficos y generales sobre el uso del procedimiento AMEU y una entrevista estructurada que respondió a los objetivos de la investigación)

Validación operativa: Se efectuó una prueba piloto con 10 usuarias del servicio de consulta externa para corroborar que las preguntas de la entrevista realmente expresen lo que se desea, y se verifique que estén redactadas en lenguaje claro y sencillo.

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

En este estudio se aplicó a la entrevista estructurada la observación de la siguiente manera:

1era. Fase: se recolectaron los datos socio-demográficos y se revisaron los expedientes clínicos a través de una lista de chequeo en el área de archivo. (Junio a Diciembre de 2015)

2ª. Fase: se realizó la entrevista estructurada a las mujeres usuarias del procedimiento AMEU de la consulta externa del Hospital de La Mujer – Dra. María Isabel Rodríguez-. (Junio a Diciembre 2015).

La entrevista fue estructurada debido a que se ordenó y formuló una guía para la recolección de la información; lo cual facilitó el procesamiento de los datos y simplificó su análisis comparativo.

La entrevista estructurada fue aplicada a las usuarias en la consulta externa, los días viernes, en el horario de la consulta externa del Hospital enunciado en el primer párrafo; cabe mencionar que la información fue recolectada por los investigadores.

Se realizó una descripción de los aspectos socio-demográficos de las usuarias en estudio, mediante elaboración de frecuencias de las diferentes variables; posteriormente se analizaron estas frecuencias.

4.6 TABULACIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de los datos fue realizado por los investigadores aplicando el método de palotes, revisando cada pregunta y su respectiva respuesta, luego se agruparon por variables las preguntas y se agruparon en categorías específicamente el apartado de las opiniones dadas por las usuarias del procedimiento AMEU, tratando de identificar las categorías más frecuentes en cuanto a las explicaciones y opiniones que estas expresen.

Tabla de contingencia

En estadística las **tablas de contingencia** se emplean para registrar y analizar la relación entre dos o más variables, habitualmente de naturaleza cualitativa (nominales u ordinales).

Cuando se analizan variables cualitativas es habitual representar en tablas las frecuencias de casos observados para cada una de las diferentes categorías de las variables, las cuales se denominan **tablas de contingencia**.

La tabulación es una forma habitual de presentar las asociaciones entre dos o más variables. Una tabla tiene la ventaja de que en ella puede disponerse bien una cantidad extensa de datos y se conservan las cifras exactas.

Así, la situación más simple de comparación entre dos variables cualitativas es aquella en la que ambas tienen sólo dos posibles opciones de respuesta, (es decir, variables dicotómicas).

Tabla de contingencia general para la comparación de dos variables dicotómicas.			
	Característica A		
Característica B	Presente	Ausente	Total
Presente	a	b	a + b
Ausente	c	d	c + d
Total	a + c	b + d	n

En esta situación la tabla de contingencia se reduce a una tabla dos por dos. Donde la Característica A corresponde a una variable "X" y la Característica B corresponde a otra variable "Y". Donde en cada casilla figurará el número de casos o individuos que poseen un nivel de uno de los factores o características analizadas y otro nivel del otro factor analizado; así a, b, c y d representan la frecuencia de los casos y n el total de las mismas.

En base a esto se elaboró una codificación de las preguntas de la 7 a la 44, las cuales se vaciaron en tablas de doble entrada, posteriormente se levantó una base de datos en el programa EXCELL.

PRESENTACIÓN GRAFICA

Los resultados, como objetos de estudio, son presentados con frecuencia como imágenes, que son una forma de presentación gráfica.

Con frecuencia, no obstante, la apariencia del objeto en sí no es importante y sólo interesan los *valores numéricos* de sus mediciones; pero siempre es admisible elegir un estilo de presentación que realce los patrones importantes al eliminar o dejar en segundo plano las relaciones y estructuras que no nos interesan. Por ello, en esta investigación se usaron los cuadros de frecuencias.

PLAN DE ANÁLISIS

Se realizó una triangulación de la información en base a los resultados obtenidos que fueron expresados en tablas de contingencia y el marco teórico establecido; lo anterior permitió comparar la base estadística de los resultados de este estudio, así como la información teórica y la opinión científica- clínica de los investigadores.

CAPITULO V.

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

DATOS DEMOGRÁFICOS DE LAS USUARIAS

Cuadro No. 1

No.	EDAD DE LA ENTREVISTADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1	De 18 a 25 años	42	43.8
2	De 26 a 35 años	30	31.3
3	De 36 a 45 años	24	25.0
	TOTAL	96	100.0

En el cuadro No. 1, podemos observar que el mayor porcentaje de usuarias entrevistadas tiene entre 18 y 25 años, seguidas por el grupo de 26 a 35 años, sumando entre estos dos segmentos poblacionales un total de 72 usuarias que significan el 75.1% del total de la población entrevistada, quedando el último lugar el segmento de 36 a 45 años con un total de 24 usuarias.

Cuadro No. 2

No.	ESTADO CIVIL DE LA ENTREVISTADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1	Acompañada	51	53.1
2	Casada	27	28.1
3	Divorciada	5	5.2
4	Soltera	13	13.5
	TOTAL	96	86.5

En el cuadro No. 2 se observa que más de la mitad de las usuarias, su estado civil es de “acompañada”, las cuales representan el 53.1% de la población de mujeres entrevistadas; si con este segmento sumamos a las que tienen un estado civil de “casadas”, consideramos que las mujeres con una relación estable han sido usuarias del procedimiento AMEU. Sin embargo, también el procedimiento AMEU ha representado una opción para mujeres solteras. Es importante mencionar que, a pesar del estado civil reportado, el 100% de mujeres son sexualmente activas.

Cuadro No. 3

No.	PROCEDENCIA DE LA USUARIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1	Rural	10	10.4
2	Urbana	86	89.6
	TOTAL	96	100.0

En el cuadro No. 3, se observa que en un 89.6%, la población de mujeres entrevistadas, proviene del área urbana del país. Únicamente el 10.4% procede del área rural.

Cuadro No. 4

No.	NIVEL DE ESTUDIO DE LA USUARIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1	Secundaria	75	78.1
2	Universitaria/técnico	21	21.9
	TOTAL	96	100.0

En el cuadro No. 4, según los resultados obtenidos, el 78.1% de las usuarias, tienen un nivel educativo de secundaria, contra el 21.9%, que corresponde a mujeres usuarias que comprenden la categoría de Universitaria/Técnico.

Cuadro No. 5

No.	TIENE HIJOS O HIJAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1	NO	12	12.5
2	SI	84	87.5
	TOTAL	96	100.0

En el cuadro No. 5 se describe que el 87.5% de las usuarias, tienen historia de 1 o más hijos; con un promedio de 2 hijos por mujer. Esta condición favoreció la indicación del personal clínico en la realización del procedimiento AMEU.

Cuadro No. 6

No.	OCUPACIÓN DE LA USUARIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1	Ama de Casa	47	49.0
2	Trabaja fuera del hogar	49	51.0
	TOTAL	96	100.0

En el cuadro No. 6, describe que más de la mitad de las mujeres usuarias de los servicios (51%), trabajan en cualquier actividad fuera del hogar, en labores remuneradas, lo cual las convierte en cotizantes del servicio que se brinda, y el resto que es el 49% son beneficiarias del mismo.

CONOCIMIENTO SOBRE AMEU:

Cuadro No. 7

No.	NIVEL DE ESTUDIOS	PUEDE EXPLICAR QUE ES UN AMEU		TOTAL %
		SI	NO	
1	Universitaria/técnico	50	0	30
2	Secundaria	30	16	66
	TOTAL	80	16	96
		83.3%	16.7%	100.0%

En el cuadro No. 7, se puede observar que el 83.3% de usuarias pudieron explicar de alguna manera, con sus propias palabras, que es el procedimiento AMEU. Al desgregar la respuesta afirmativa según el nivel educativo alcanzado, la totalidad de las del nivel universitario/técnico, explicaron el procedimiento y de las que han alcanzado un nivel de secundaria 8 de 10 contestaron afirmativamente la pregunta. Entre las respuestas más frecuentes de las 80 que contestaron, fueron que el procedimiento AMEU es una “evacuación médica que se hace parecido al legrado uterino”.

Cuadro No. 8

No.	NIVEL DE ESTUDIOS	CONOCE EL MECANISMO DE ACCIÓN DEL AMEU		TOTAL %
		SI	NO	
1	Universitaria/técnico	15	15	30
2	Secundaria	21	45	66
	TOTAL	36	60	96
		37 %	63. %	100.0

En el cuadro No. 8, se observa que el 37% de usuarias contestaron afirmativamente sobre el procedimiento AMEU. Al relacionar la respuesta de si conoce el procedimiento AMEU, con el nivel educativo, observamos que en las de nivel universitario, la mitad de ellas conocen este procedimiento y en las de menor nivel solo 3 de 10 lo conocen.

Cuadro No. 9

No.	CONOCE SOBRE LOS RIESGOS DEL AMEU	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1	No	47	49.0
2	Si	49	51.0
	TOTAL	96	100.0

En el cuadro No. 9, se observa que el 51% de las entrevistadas contestaron que conocen sobre los riesgos del procedimiento AMEU o evacuación endouterina. Entre las respuestas más frecuentes se mencionaron la posibilidad de sangrado frecuente (20.8%), el dolor pélvico (12.5%), aunque existieron algunas entrevistadas que no contestaron de los riesgos a pesar de mencionar que conocían. Es importante recalcar que el principal motivo por el cual se manifiesta la afección por parte de sus parejas es porque el procedimiento les genera desconfianza en cuanto a su efectividad y forma de realizarlo y temían por la salud de la usuaria.

CONOCIMIENTO SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL MÉTODO

Cuadro No. 10

No.	EDAD	SE SIENTE SEGURA CON EL PROCEDIMIENTO AMEU		TOTAL %
		SI	NO	
1	18 A 25 años	23	12	35
2	26 a 35 años	23	8	31
3	36 a 45 años	20	10	30
	TOTAL	66	30	96
		68.75	31.25	100.0

Al indagar sobre la seguridad percibida ante la realización del procedimiento AMEU, o evacuación endouterina, pudimos observar que el 68.75% de las mujeres usuarias, manifestó sentirse segura con dicho procedimiento, sólo el 31.25% manifestó no sentirse segura con el mismo. Entre los motivos de la inseguridad se manifestó que fundamentalmente en un 60% era por no haber recibido información completa sobre dicho procedimiento; al 26.5% no les fueron explicados lo pro y los contra del mismo y un 14% no supo responder cuales eran los motivos.

FACTORES QUE INCIDEN EN EL USO

Cuadro No. 11

No.	EDAD	Ha recibido apoyo de su pareja en este proceso de realizarle el procedimiento AMEU		TOTAL %
		NO	SI	
1	18 A 25 años	30	10	40
2	26 a 35 años	15	15	30
3	36 a 45 años	12	14	26
	TOTAL	57	39	96
		59.38%	40.63%	100.0%

En el cuadro No. 11, se observa que en un 59.38% las mujeres usuarias manifiestan no haber recibido apoyo por sus parejas que ser usuarias del procedimiento AMEU, o evacuación endouterina. Es importante recordar que

existe un 18.7% de mujeres que no tienen pareja estable, sin embargo el número total de mujeres que respondieron que no recibieron apoyo supera el número bajo la condición anterior. El segmento poblacional de 18 a 25 años, es el que expresa con mayor frecuencia la falta de apoyo de sus parejas 52.63% y conforme aumenta la edad, se reduce la condición: 26.31% para el grupo de 26 a 35 años y 21.05% para las de mayor edad. Al indagar sobre el tipo de apoyo que las parejas dan a las mujeres entrevistadas, la mayoría expresó que sus parejas les “dan el consentimiento para que puedan utilizar el procedimiento AMEU. Muy pocas mujeres expresaron que el apoyo se debía a que era necesario realizarlo para asegurar la salud de la mujer usuaria.

Cuadro No. 12

No.	EDAD	Su vida de pareja se ha afectado debido a la realización del procedimiento AMEU		TOTAL %
		SI	NO	
1	18 a 25 años	14	30	44
2	26 a 35 años	5	25	30
3	36 a 45 años	4	18	22
	TOTAL	23	73	96
		23.96	76.04	100.0

El cuadro No. 12 expresa el porcentaje de mujeres que manifiestan que su vida de pareja se ha afectado por el uso del procedimiento AMEU, en la cual se observó que el 23.96% de ellas afirmaron que ha sido afectada. Es de importancia recalcar que el principal motivo por el cual se manifiesta la afeción por parte de sus parejas es porque el procedimiento AMEU da desconfianza en cuanto a la efectividad que tiene el legado, procedimiento muy parecido al AMEU. Las usuarias en su mayoría (76.04%), manifestaron que su vida de pareja no se ha visto afectada por el procedimiento AMEU.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Cuadro No. 13

No.	CONOCE SOBRE LOS RIESGOS DEL AMEU	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1	Sangrado irregular	20	20.8
2	Dolor pélvico	12	12.5
3	Flujo vaginal	15	15.6
4	Más de uno	19	19.8
5	Ninguno	30	31.3
	TOTAL	96	100.0

El cuadro No. 13 pone en evidencia, que existe un 48.96% de usuarias mujeres que manifestaron presentar al menos un efecto secundario; entre los principales: sangrado irregular, flujo vaginal y dolor pélvico; el 19.73% de las mujeres reportaron más de un efecto secundario.

Cuadro No. 14

No.	DETALLE	Le explicaron del efecto secundario del procedimiento AMEU		TOTAL %
		SI	NO	
1	Continuaron con el Procedimiento	56	5	61
2	No continuaron con el Procedimiento	15	20	35
	TOTAL	71	25	96
		73.96	26.04	100.0

El cuadro No. 14 expresa que a pesar que al 73.96% de las mujeres le fueron explicados los efectos secundarios, se identificó que el 21.13%, fueron las que continuaron el procedimiento; puede observarse que en quienes no continuaron 21.13%, no recibieron orientación sobre los efectos secundarios. Datos no mostrados expresan la misma información sobre la preocupación que tuvieron las mujeres sobre los efectos secundarios, lo cual las motivó a abandonar la realización del procedimiento.

COMPLICACIONES

Cuadro No. 15

No.	COMPLICACIONES ASOCIADAS AL PROCEDIMIENTO AMEU	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1	Perforación	2	2.1
2	Infección	5	5.2
3	Otra	0	0.0
5	Ninguno	89	92.7
	TOTAL	96	100.0

El cuadro No. 15 evidencia que el 7.3% de las mujeres manifestaron algún tipo de complicación posterior al procedimiento AMEU realizado, de ellas, el 5.2% reportaron infección y únicamente el 2.1% manifestó alguna perforación. El 92.7% reportó que no se habían tenido complicaciones asociadas al procedimiento AMEU, lo que refleja la alta confiabilidad del procedimiento AMEU, y la alta efectividad de un procedimiento que implica un costo bajo.

Cuadro No. 16

No.	¿AFECTAN LAS COMPLICACIONES, LA VIDA DE LAS MUJERES?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1	En el hogar	0	0.0
2	En el ámbito social	0	0.0
3	En lo laboral	0	0.0
5	De manera personal, autoestima, culpa	7	100.0
	TOTAL	7	100.0

El cuadro 16, expone como las complicaciones afectan la vida de las mujeres en los contextos en los cuales se desarrolla, prácticamente el 100% expresó que fundamentalmente se vio afectada de manera personal, en su autoestima y culpa, principalmente el efecto fue asociado a la incapacidad de no poder ejecutar adecuadamente sus labores diarias.

PROMOCIÓN DEL SERVICIO

Cuadro No. 17

No.	COMO SE ENTERÓ DE LOS SERVICIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1	Medio de comunicación (radio, TV. Escritos)	12	12.5
2	Promotor	4	4.2
3	Amistades	70	72.9
5	Familiares	10	10.4
	TOTAL	96	100.0

El cuadro No. 17 muestra que la mayor promoción del procedimiento ha sido a través de las amistades, la cual alcanza un 72.9%, seguido por los medios de comunicación con un 12.5%, familiares con un 10.4% y en último lugar a través del promotor de salud con un 4.2%.

CONSEJERIA

Cuadro No. 18

No.	DETALLE	¿Ha recibido consejería sobre el procedimiento AMEU, que le ayude a aclarar sus dudas?		TOTAL %
		NO	SI	
1	Continuaron con el Procedimiento	5	50	55
2	No continuaron con el Procedimiento	30	11	41
	TOTAL	35	61	96
		36.46%	63.54%	100.0%

Siendo la consejería un método utilizado para discutir una necesidad de información de la usuaria y finalizar en un acuerdo sobre un cambio de comportamiento, respecto a la duda manifiesta, la tabla 18 muestra que el 36.46% de las mujeres usuarias no recibieron consejería para aclarar dudas sobre el procedimiento AMEU, sin embargo, es evidente que la consejería ha influido en el 82% de las mujeres que continuaron con el procedimiento al momento de la entrevista. El 85.7% de quienes no continuaron, no recibieron consejería sobre el procedimiento AMEU.

4.7 ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

- Privacidad: Solo se manejó número de encuestas y no nombres o direcciones.
- Consentimiento: para garantizar la adecuación de la protección contra riesgos, se solicitó la aceptación del estudio previo a la entrevista, por lo que se explicó el consentimiento informado.
- Anonimato: Se respetó el derecho a la confidencialidad, ninguna guía de entrevista tiene identificación de persona entrevistada. Además se garantizó la destrucción de toda la información originada para la realización de la investigación, después del cumplimiento de las evaluaciones correspondientes.
- Se dieron a conocer los resultados
- Riesgos potenciales a las usuarias: no se anticiparon complicaciones relacionadas a la participación en el estudio, debido a que las usuarias estuvieron sometidas a riesgos mínimos dado el carácter observacional del estudio.
- Beneficios potenciales de la investigación para los sujetos de estudio: el beneficio directo fue que las mujeres usuarias del procedimiento AMEU, encuentren una oferta de servicios de calidad; accedando a servicios que cumplen con estándares de calidad, cuyos proveedores están capacitados, acreditados y supervisados continuamente para verificar el cumplimiento de los mismos, donde se cuente con instalaciones adecuadas para la consejería balanceada previa al procedimiento, y con el suministro adecuado de insumos para aumentar la eficiencia de los mismos. Incrementándose el uso del procedimiento AMEU en la población debido a sus ventajas, bajo costo y conveniencia. Sensibilizándose con ello no solo a las potenciales usuarias del procedimiento sobre sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva, aumentando su acceso a la información científica sobre el procedimiento AMEU y su derecho a acceder a este si es su decisión libre, consciente e informada; sino también a los responsables de políticas a nivel institucional para que validen el seguimiento de las normas de planificación familiar ya

existentes o realicen esfuerzos encaminados a que los proveedores oferten de manera imparcial todos los métodos de la canasta básica, sin barreras personales y/o de tiempo, mejorando así la accesibilidad a los servicios de calidad.

4.8. Cronograma:

	MESES 2015							
ACTIVIDADES	ABR	MAY	JUN	JUL a DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
PLAN DE TRABAJO	■	■	■					
Revisión Bibliográfica	■	■	■					
Formulación de Plan de Trabajo		■	■					
Entrega de Plan Preliminar y Correcciones			■					
Entrega de Plan de Trabajo Final			■					
ANTEPROYECTO			■					
Elaboración de Anteproyecto Preliminar			■					
Revisión de Correcciones			■					
Presentación de Anteproyecto Final			■					
TRABAJO DE CAMPO Y RECOLECCIÓN DE DATOS				■				
Entrevista a Pacientes				■				
Revisión de Expedientes				■				
Procesamiento de datos				■				
	MESES 2016							
TRABAJO FINAL					■	■	■	■
Elaboración de Informe Final					■			
Revisión y Correcciones						■		
Presentación de Documento Final							■	
Defensa de Tesina de Graduación								■

4.9. Presupuesto:

PRESUPUESTO

ITEM	TOTAL
1. Transporte y Salidas de Campo	\$280.00
2. Material Bibliográfico y Fotocopias	\$150.00
3. Gastos Varios e Imprevistos	\$100.00
Valor Total	\$ 530.00

Presupuesto Detallado		
1.	Transporte y Salida de Campo	Valor
	Combustible	\$120.00
	Alimentación	\$ 160.00
2.	Material Bibliográfico	Valor
	Papelería e Impresiones	\$50.00
	Impresión de Informe Final	\$100.00
3.	Imprevistos	\$100.00
Total		\$ 530.00

Referencias

- 1. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR.**
FESAL 2008.
<http://www.fesal.org.sv/2008/informe/final/default.htm>
- 2. PLANIFICACIÓN FAMILIAR. UN MANUAL MUNDIAL PARA PROVEEDORES.OMS.**
<http://info.k4health.org/globalhandbook/remindersheets/Spanish-Chap9.pdf>
- 3. CUADRO DE REFERENCIA RÁPIDA PARA LOS CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD DE LA OMS.**
<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ecmfxyelt5pt7pmupysjre6hv3qrvnkp443ilu naiedwtiamod7wujmhsodyzavngi2hrffyd6r2k/CuadroReferenciaPF1.pdf>
- 4. LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EXAMINAR A LAS CLIENTAS QUE HARÁN USO DEL PROCEDIMIENTO AMEU**
Family Health International,
2008.
<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eimeq2z3rh5umzpev6ah37zmdsmfi54irtwy4oujwjtjmawou2ukn4zoe7a5hkxyilxwulzjpsj4j/ListaVerificacion.pdf>
- 5. COMO EFECTUAR LA EVACUACIÓN ENDOUTERINA CON EL ASPIRADOR Ipas AMEU Plus Y LAS CÁNULAS IpasEasyGrip: FOLLETO INSTRUCTIVO. SEGUNDA EDICIÓN. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.**
Frankel, Nina y Mariana Ab4r nathy, 2004.
- 6. DISPOSITIVOS INTRA-UTERINOS PARA LA ANTICONCEPCIÓN.**
Kulier R, O'Brien PA, Helmerhorst FM, Usher-Patel M, D'Arcangues C.
La biblioteca Cochrane plus 2008, numero 2
- 7. INSERCIÓN INMEDIATA POSTPARTO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS**
Grimes D, Schulz K, van Vliet H, Stanwood N
Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008, Número 2
- 8. APLICACIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO POST PARTO Y POST ABORTO EXPERIENCIA DE 299 CASOS.**
Ornar Oliva-Ortíz* Oscar Barahona-García**
REV MED POST UNAH
Vol 4 No. 3 Sept.-Dic, 1999.

9. **EL DISPOSITIVO INTRA-UTERINO.**
ACOG. Medline.
Abril/2007
C:\Users\Educadores\Desktop\Articulos seleccionados\ACOG
EducationPamphlet SP014 -- El Dispositivo Intrauterino.mht
10. **SISTEMAS INTRAUTERINOS IMPREGNADOS DE HORMONAS (SIU),
VERSUS OTRAS FORMAS DE ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES
COMO MÉTODOS EFECTIVOS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO.**
French R, Van Vliet H, Cowan F, Mansour D, Morris S, Hughes D, Robinson
A, Proctor
T, Summerbell C, Logan S, Helmerhorst F, Guillebaud J
Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en *La
Biblioteca Cochrane Plus*, 2008, Número 2
11. **DISPOSITIVO INTRAUTERINO SIN MARCO VERSUS CLÁSICO PARA LA
ANTICONCEPCIÓN**
O'Brien PA, Marfleet C
Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en *La
Biblioteca Cochrane Plus*, 2008, Número 2
12. **DISCO OMS PARA DETERMINAR ELEGIBILIDAD MÉDICA DE
MÉTODOS DE EVACUACIÓN ENDOUTERINA**
Basado en la directriz OMS *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de
anticonceptivos*,
3ª ed. (2005) y su *Actualización 2008*
13. **COSTO BENEFICIO DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN GUATEMALA**
Ricardo Valladares, Luigi Jaramillo
USAID Calidad en salud
AGOSTO 2008
14. **ARGUMENTOS DE RECHAZO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO Y
OCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL POSTPARTO, EN USUARIAS DE
UNA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL DE CÁRDENAS, TABASCO, MÉXICO**
Zavala-González Marco Antonio, Correa-De la Cruz Rosario, Posada-
Arévalo Sergio Eduardo, Domínguez-Llargo Adela, Barojas-Sánchez
Josefina
Revista de los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander (UIS).
2009
15. **RECOMENDACIONES PARA LA ACTUALIZACIÓN DE PRÁCTICAS
SELECCIONADAS EN EL USO DE PROCEDIMIENTOS ENDOUTERINOS**
Revisión Nov. 1994
16. **OMS ACTUALIZA LOS CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA
EL USO DE PROCEDIMIENTOS ENDOUTERINOS**
The INFO Project • Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health •
Center for Communication Programs.
Agosto 2005.

17. IUD GUIDELINES FOR FAMILY PLANNING SERVICES PROGRAMS”

JHPiego, USAID, Capacity Project.
2007

18. IUDS-AN UPDATE.

Chapter 2.3: Effectiveness

http://info.k4health.org/pr/b6/b6chap2_3.shtml#top

19. FORMATO DE SEGUIMIENTO DEL ENTRENAMIENTO.

Programa salud de la mujer
Pasmo El Salvador
Noviembre 2010

20. MANUAL DE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

.Ministerio de Salud
Lima. Perú. (2006).

**21. DOCUMENTO TÉCNICO:
ADECUACIÓN CULTURAL DE LA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

Ministerio de Salud
Lima Perú. (2008)

22. LA ESTRATEGIA DE LA CONSEJERÍA BALANCEADA.

Federico R. León, Ph.D. Alex Ríos, Adriana Zumarán, John Bratt,
The Population Council, Inc
Peru. 2003

23. “DESPUÉS DE EL CAIRO Y BEIJING: IMPULSO PARA AVANZAR”.

Federación Internacional de Planificación de la Familia,
Visión 2000.Londres, 1996

24. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Berganza Conde, Rosa y Ruiz San Román, José Antonio
2005: 25 y 26

25. "MANUAL DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES"

Quivy, Raymond y Luc Van Campenhoudt,
(2001) pág. 210-212

ANEXOS

Anexo 1. Entrevista a la usuaria del Procedimiento AMEU

**Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Maestría en Servicios Integrales en Salud Sexual y Reproductiva**

“Entrevista sobre Conocimientos Previos sobre el Procedimiento AMEU realizada en Mujeres que acuden a la Consulta Externa del Hospital de La Mujer –Dra. María Isabel Rodríguez-“

Objetivo: Recopilar información sobre el conocimiento previo que tienen las mujeres que hacen uso de la consulta externa del Hospital de la Mujer – Dra. María Isabel Rodríguez- sobre el procedimiento AMEU o evacuación endouterina.

Indicaciones: Brindar información es de carácter voluntario y se garantiza la confidencialidad del entrevistado.

Datos demográficos

Fecha _____

1) Edad.

1. De 18 a 25 años
2. De 26 a 35 años
3. De 36 a 45 años

2) Estado civil.

1. Soltera
2. Casada
3. Acompañada
4. Divorciada

3) Procedencia.

1. Urbana
2. Rural

4) Nivel de estudios.

1. Ninguno
2. Primaria
3. Secundaria
4. Universitaria /Técnico

5) ¿Tiene hijos?

- 1- Si
- 2- No.
- 3-Cuantos? _____

6) Ocupación.

- 1- Ama de casa
- 2- Trabajo fuera del hogar

Conocimiento sobre AMEU

7) ¿Puede explicar con sus propias palabras que es un AMEU, o evacuación endouterina?

- 1- Si
- 2- No
- 3-Si su respuesta es sí, explique: _____

8) ¿Conoce el mecanismo de acción del AMEU o evacuación endouterina?

1. Si
2. No
3. Si su respuesta es SI, Explique? _____

9) ¿Conoce los riesgos y complicaciones del uso del procedimiento AMEU o evacuación endouterina?

- 1- Si
- 2- No
- 3- Si su respuesta es sí, Cuales conoce? _____

Conocimiento sobre la efectividad del método

10) ¿Se siente segura con el procedimiento AMEU realizado?

- 1- Si
- 2- No
3. ¿Porqué ? _____
(Especifique)

Factores que inciden en el uso

11) Ha recibido apoyo de su pareja, en este proceso de realizarle el procedimiento AMEU, o evacuación endouterina?

1. Si
2. No
3. Qué tipo de apoyo? _____

12) Su vida de pareja se ha afectado debido al procedimiento AMEU que le han practicado?

1. Si
2. No
- 3.Deque forma? _____

Efectos Secundarios

13) ¿Ha notado el apareamiento de los siguientes efectos secundarios del procedimiento AMEU, o evacuación endouterina, cuáles? Marque con una x los que presenta.

1. Sangrado Irregular, más abundante y que dura más tiempo de lo normal_____
2. Dolor de vientre (calambres abdominales)_____
3. Aumento del flujo a través de sus genitales(flujo transvaginal)_____

14) ¿Le explicaron de los efectos secundarios del procedimiento AMEU o evacuación endouterina?

1. Si
2. No

15) ¿Le preocupan los efectos secundarios del procedimiento AMEU o evacuación endouterina?

1. Si
2. No
- 3.

Porque?_____

Complicaciones

16) ¿Ha presentado Ud. Alguna complicación asociada al procedimiento AMEU o evacuación endouterina realizado? cuáles?

- 1- Perforación_____
- 2- Infección _____
- 3- Otra_____

En caso de presentar complicaciones responda a las siguientes preguntas.

17) Estas complicaciones han afectado de algún modo su desenvolvimiento en el hogar y o con su pareja?

1. Si
 2. No
 3. Como?_____
- (Especifique)

18) Han generado problemas en su ámbito social (amigos, parientes...) ?

1. Si
 2. No
 - 3.
- Como?_____
- (Especifique)

19) Han provocado problemas en su ámbito laboral?

1. Si
 2. No
 - 3.
- Como?_____
- _____

20) El haberle realizado el procedimiento AMEU o evacuación endouterina, ha provocado en usted, algún sentimiento, sensación o pensamiento que la perturba de alguna forma?

1. Si
 2. No
 3. Cuáles? _____
- _____

Promoción del servicio

21) Como se enteró del procedimiento AMEU o evacuación endouterina que se brinda en este hospital?

1. Radio/TV
2. Promotor
3. Amigas
4. Familiares
5. Volantes
6. Otros _____

Acceso al servicio

22). Como vino al establecimiento de salud?

1. Carro particular.
2. Transporte público.
3. Otros _____
4. Tracción Animal
5. A pie

23). Cuanto tiempo tardo en llegar de su casa a la clínica? _____min. _____Horas_

24). Aproximadamente, a cuantos kilómetros vive de este lugar? _____

Horario y Duración del Servicio

25). Aproximadamente a qué hora llego al Hospital? _____

26). Aproximadamente a qué hora salió del hospital? _____

27). Que le pareció el horario de Atención?

1. Excelente
2. Muy Bueno
3. Bueno
4. Regular
5. Malo,
Porque? _____

Consejería

28).Ha recibido consejería sobre el procedimiento AMEU o evacuación endouterina, que le ayude a aclarar sus dudas?

1. Si
2. No (Porque?) _____

29) Le explicaron sobre el Consentimiento Informado?

1. Si
2. No

30) Lo entendió?

1. Si
2. No

31) Firmo el Consentimiento Informado?

1. Si
2. No (Porque?)_____

32) Cree que la consejería fue privada?

1. Si
2. No

33) Cree que la consejería tuvo lugar en un ambiente adecuado?

1. Si
2. No

Calidad del servicio

34) ¿Quién le realizó el procedimiento AMEU o evacuación endouterina?

- 1- Medico Agregado
 - 2- residente
 - 3- Otro personal de salud.
 - 4-Otro._____
- (Especifique)

35) ¿Acordó el médico/a con usted una visita de seguimiento?

- 1- Si
- 2- No
- 3-¿En cuánto tiempo?_____

36) ¿Cómo le pareció el servicio prestado?

1. Excelente
2. Muy Bueno
3. Bueno
4. Regular
5. Malo,
Porque?_____

37). Cree que hubo algún obstáculo para obtener el servicio.

- a. Si (Porque?)_____
- b. No

38).Le informaron ampliamente sobre el procedimiento AMEU o evacuación endouterina?.

- a. Si
- b. No
- c. (Porque?)_____

39).Le informaron a donde puede asistir para el control del método aplicado?

- a. Si (A donde?)_____
- b. No

40).Esta satisfecha con la atención recibida?

- a. Si
- b. No (Porque?)_____

41).Le recomendaría este servicio a alguien?

- a. Si
- b. No (Porque?)_____

42).Tiene amigas que quisieran venir?

- a. Si
- b. No (Porque?)_____

43).Que tal le parecieron los siguientes elementos del servicio:

a. Instalaciones

- 1. Excelente
- 2. Muy Bueno
- 3. Bueno
- 4. Regular
- 5. Malo,
Porque?_____

b. Limpieza

- 1. Excelente
- 2. Muy Bueno
- 3. Bueno
- 4. Regular
- 5. Malo,
Porque?_____

44). Qué tal le pareció la atención que recibió en el servicio de consulta externa, por parte de:

a. Enfermera

- 1. Excelente
- 2. Muy Bueno
- 3. Bueno
- 4. Regular, Malo, Porque?_____

b. Médico

- 1. Excelente
- 2. Muy Bueno
- 3. Bueno
- 4. Regular, Malo, Porque?_____