

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDAS A
ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ. AREQUIPA 2019”**

Tesis presentada por el Bachiller

Gonzales Cuentas, Juan Carlos

Para optar el Título Profesional de

Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Galindo Paredes, José

Arequipa – Perú

2019



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ucsm@ucsm.edu.pe 🌐http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 114 - FMII-2018

Visto el Borrador de Tesis titulado:

"NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDAS A ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ. AREQUIPA 2019"

Presentado por el (la) Sr. (ta):

GONZALES CUENTAS, JUAN CARLOS

Nuestro dictamen es:

favorable

OBSERVACIONES:

Los indicadores

Arequipa, 13-03-2019

Noemi del Castillo
DR. NOEMÍ DEL CASTILLO SOLÓRZANO

Alejandro Miranda Pinto
DR. ALEJANDRO MIRANDA PINTO

Roberto Nuñez Quiroz
DR. ROBERTO NUÑEZ QUIROZ
Roberto Orlando Nuñez Quiroz
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD
DOCTOR EN CIENCIAS AMBIENTALES
CMP. 28047 - RNE. 12909 - CAOHC. 495737



EPIGRAFE

Ser más para servir mejor.
"IGNACIO DE LOYOLA"

DEDICATORIA

A Dios, Jesús, San José y La Virgen María por ser la guía en mi vida.

A mis padres Franklin y Vianney, por ser ejemplos a seguir, motivación permanente y apoyo incondicional.

A mi hermano Franklin, por enseñarme el significado del esfuerzo.

A mi abuelo Heraclio por brindarme la seguridad en mis primeros años de vida académica.

A mi novia Melanie por ser mi compañera en todo momento.



INTRODUCCIÓN

Cuando tomé la decisión de seguir medicina, lo hice con la convicción y la motivación de encontrar la causa de una determinada enfermedad y con ella encontrar algún fármaco o algún procedimiento que curé esta enfermedad; pensaba que los médicos si realizan bien los procedimientos quirúrgicos o si dan una terapéutica adecuada a la enfermedad, podrían dar solución a esta. Pero ahora que estudió medicina me doy cuenta que la idiosincrasia y múltiples factores de riesgo, pueden generar infinidad de complicaciones en los pacientes.

Hoy en día los avances de la medicina, permiten que se realicen métodos de diagnóstico y terapéuticos cada vez más invasivos, por lo que es más frecuente poder encontrar trastornos depresivos y de ansiedad en los pacientes. Es así que, llevando el curso de ginecología en la Universidad Católica de Santa María, observe que varios pacientes hospitalizados tenían el diagnóstico de aborto incompleto, aborto retenido, gestación no evolutiva, aborto anembrionario; lo cual me motivo a investigar y profundizar, acerca de los efectos en el ámbito psiquiátrico que se pueden generar pre AMEU, el cual es un procedimiento que suele ser usado con alta frecuencia.

Durante la rotación por el servicio de ginecología del hospital III Goyeneche, pude observar un gran número de pacientes que acudían por emergencias al presentar aborto incompleto.

Al conversar con las pacientes era su preocupación el cómo sería el procedimiento y cómo es que esto les afectaría en su vida diaria y en su relación de pareja. Tenían el temor si podrían tener más hijo, o si sucedería nuevamente en una próxima gestación.

Algunas hacían más evidente sus temores mientras que otras solo optaban por el silencio sin embargo, su actitud de tensión era evidente llanto, palpitaciones, pulso acelerado, temblores y escalofríos producto de un enfrentamiento a lo desconocido sumado a la inesperada interrupción del embarazo.

Siendo este tema interesante, es mi deseo realizar una amplia investigación, esperando resolver mis ansias de conocimiento y poder contribuir en la prevención sobre el tema que hago referencia, el cual lo tomo como un desafío en el ámbito de la investigación y en el ámbito laboral.



RESUMEN

Objetivo

Determinar el nivel de ansiedad en pacientes que serán sometidas a AMEU en el servicio de ginecología en el hospital III Goyeneche Arequipa 2019

Resultados

RESUMEN

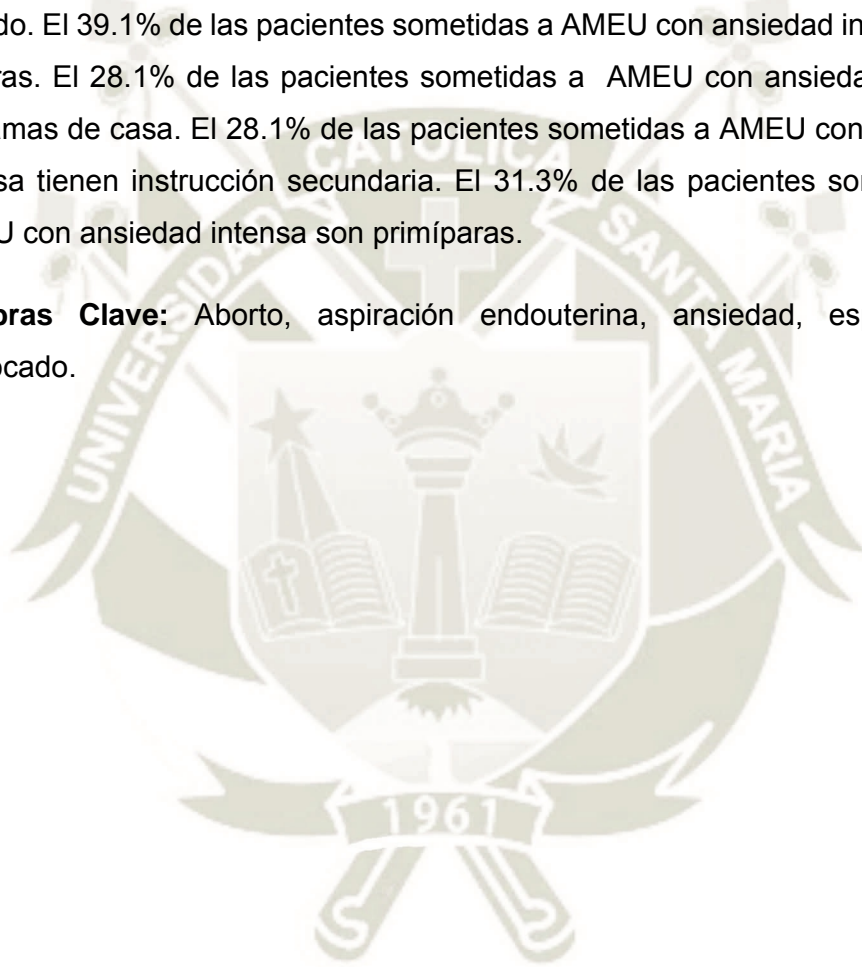
El presente trabajo de Investigación se realizó en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche Arequipa 2019, mediante la aplicación del instrumento (Test de Zung), valorando de manera inmediata el nivel de ansiedad. Se realizó un estudio de investigación prospectivo de tipo descriptivo, observacional de corte transversal de nivel relacional. Las variables han sido investigadas y se ha recopilado la información mediante encuesta. Las variables para su procesamiento han requerido del Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

Esta investigación tiene como objetivo general Determinar el nivel de ansiedad en pacientes sometidas a AMEU en el servicio de ginecología en el hospital III Goyeneche Arequipa 2019.

El universo fue de 64 pacientes según criterios de inclusión y exclusión del Hospital antes mencionado, cuyos resultados fueron: el rango de edad de mayor porcentaje al que se le realizó AMEU es de 18 a 20 años de edad con un 42.2%; el tipo de aborto espontáneo es el más frecuente con un 34.4%. Se observó que según el estado civil un 73.4% de pacientes sometidas AMEU son solteras; mientras que mujeres amas de casa al ser dependientes del sueldo de sus parejas son más propensas a ser sometidas a AMEU con un 53.1%. El 59.4% de mujeres con un grado de instrucción secundaria son más propensas al procedimiento de AMEU. El 57.8% son pacientes primíparas. Las pacientes expuestas a una ansiedad intensa son más susceptibles ante un AMEU con un 53.1%. El mayor porcentaje según el tipo de ansiedad intenso es de un 26.6% en jóvenes de 18-20 años.

Una ansiedad intensa con un 28.1% presenta un aborto espontáneo. En el tipo de aborto provocado se vio que un 53.1% de mujeres presentaron ansiedad intensa. Un 12.5% de pacientes con ansiedad intensa presentaron aborto completo. El 53.1% de pacientes con ansiedad severa no presentaron aborto incompleto. El 6.3% de pacientes con ansiedad moderada presentaron aborto inevitable. El 1.6% de las pacientes con ansiedad normal presentaron aborto diferido. El 39.1% de las pacientes sometidas a AMEU con ansiedad intensa son solteras. El 28.1% de las pacientes sometidas a AMEU con ansiedad intensa son amas de casa. El 28.1% de las pacientes sometidas a AMEU con ansiedad intensa tienen instrucción secundaria. El 31.3% de las pacientes sometidas a AMEU con ansiedad intensa son primíparas.

Palabras Clave: Aborto, aspiración endouterina, ansiedad, espontaneo, provocado.



ABSTRACT

Objective

Determine the level of anxiety in patients who will be submitted to MVA in the gynecology service at the hospital III Goyeneche Arequipa 2019

Results

The present research work was carried out in the gynecology service of Hospital III Goyeneche Arequipa 2019, through the application of the instrument (Zung test), immediately assessing the level of anxiety. A prospective descriptive, observational, cross-sectional, relational level study was conducted. The variables have been investigated and information has been collected through a survey. The variables for its processing have required the Chi square with a level of significance of 5%.

The general objective of this research is to determine the level of anxiety in patients undergoing MVA in the gynecology service at Hospital III Goyeneche Arequipa 2019.

The universe was of 64 patients according to criteria of inclusion and exclusion of the aforementioned Hospital, whose results were: the age range of the highest percentage at which MVA was performed is 18 to 20 years of age with 42.2%; the type of spontaneous abortion is the most frequent with 34.4%. It was observed that according to marital status, 73.4% of patients undergoing MVA are single; whereas women housewives, being dependent on the salary of their partners, are more likely to be subjected to MVA with 53.1%. 59.4% of women with a secondary level of education are more prone to the MVA procedure. 57.8% are primiparous patients. Patients exposed to intense anxiety are more susceptible to an MVA with 53.1%. The highest percentage according to the type of intense anxiety is 26.6% in young people aged 18-20 years.

An intense anxiety with 28.1% presents a spontaneous abortion. In the type of abortion caused, 53.1% of women showed intense anxiety. 12.5% of patients with intense anxiety had complete abortion. 53.1% of patients with severe anxiety did not have incomplete abortion. 6.3% of patients with moderate anxiety had inevitable abortion. 1.6% of patients with normal anxiety presented deferred

abortion. 39.1% of patients undergoing MVA with severe anxiety are single. The 28.1% of the patients submitted to MVA with intense anxiety are housewives. The 28.1% of the patients submitted to MVA with intense anxiety have secondary education. 31.3% of the patients subjected to MVA with intense anxiety are primiparous.

Keywords: Abortion, vacuum aspiration, anxiety, spontaneous, provoked.



ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	IV
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT	VIII
CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS.....	1
CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODOS	2
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES	26
BIBLIOGRAFÍA	27
ANEXOS.....	29
ANEXO N° 1 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	30
ANEXO 2 TABLA DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA.....	61
ANEXO 3 DICTAMEN COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN.....	62
ANEXO 4 SOLICITUD DEL PERMISO PARA REALIZAR ENCUESTA.....	63
ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN.....	64

CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: La técnica a utilizar para la recolección de la información, el instrumento que mide la Escala valoración de la Ansiedad de ZUNG (EAA) (anexo 1) el cual consta de 20 ítems

Instrumentos: Hoja de recolección de datos

2. Campo de verificación

Ubicación espacial: La investigación tuvo lugar en las instalaciones del Hospital III Goyeneche Servicio de Ginecología – MINSA Arequipa.

Ubicación temporal: El presente trabajo se llevó a cabo durante el mes de febrero y marzo del 2019

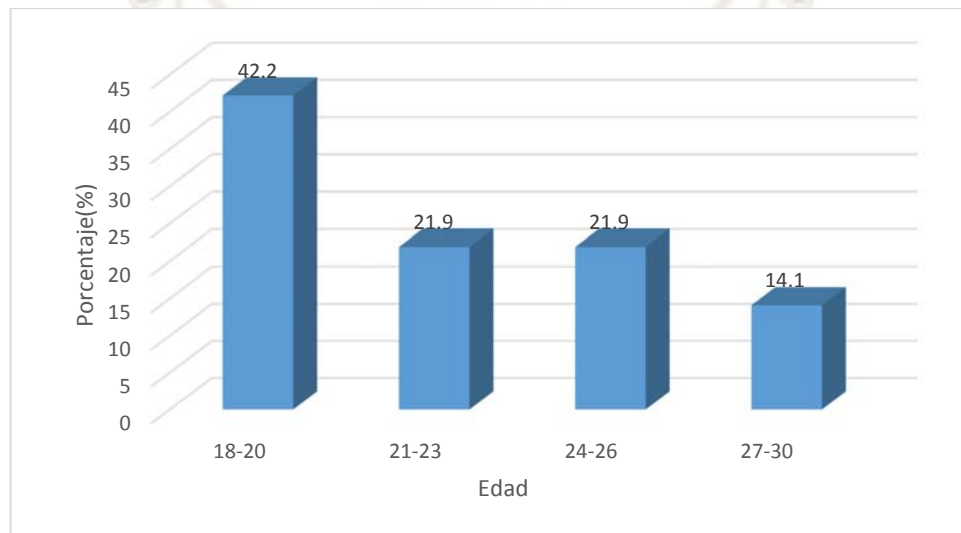
Unidades de estudio: Pacientes sometidos a procedimiento AMEU febrero-marzo 2019

Tipo de investigación: Prospectivo de corte transversal

CAPÍTULO II
MATERIAL Y MÉTODOS

GRAFICA N°. 1

**EDAD DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A ASPIRACIÓN MANUAL
ENDOUTERINA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ. AREQUIPA 2019**



Fuente: Elaboración Propia.

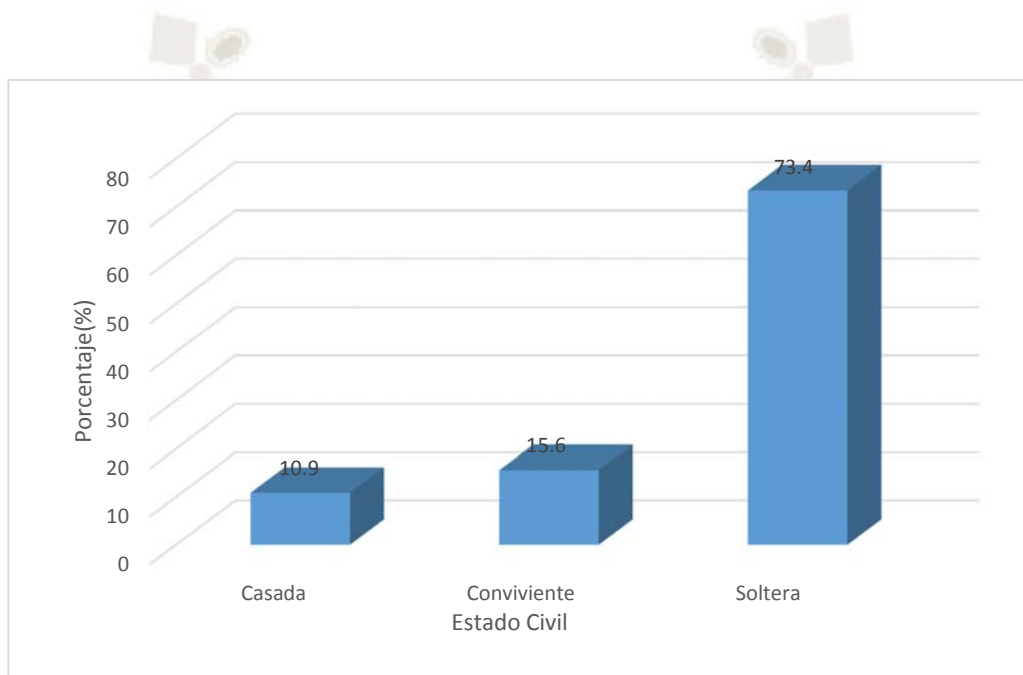
La Grafico N°. 1 muestra que el 42.2% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche tienen entre 18 – 20 años. el 21.9% tienen entre 21 – 23 y 24 – 26 años, mientras que el 14.1% de las pacientes tienen entre 27 – 30 años.

TABLA Nº. 1
TIPO DE ABORTO DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A ASPIRACIÓN
MANUAL ENDOUTERINA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL
HOSPITAL III GOYENECHÉ. AREQUIPA 2019

Aborto	Nº.	%
Esponáneo		
Si	22	34.4
Provocado		
Si	8	12.5
Completo		
Si	10	15.6
Incompleto		
Si	6	9.4
Inevitable		
Si	12	18.8
Diferido		
Si	6	9.4
TOTAL	64	100

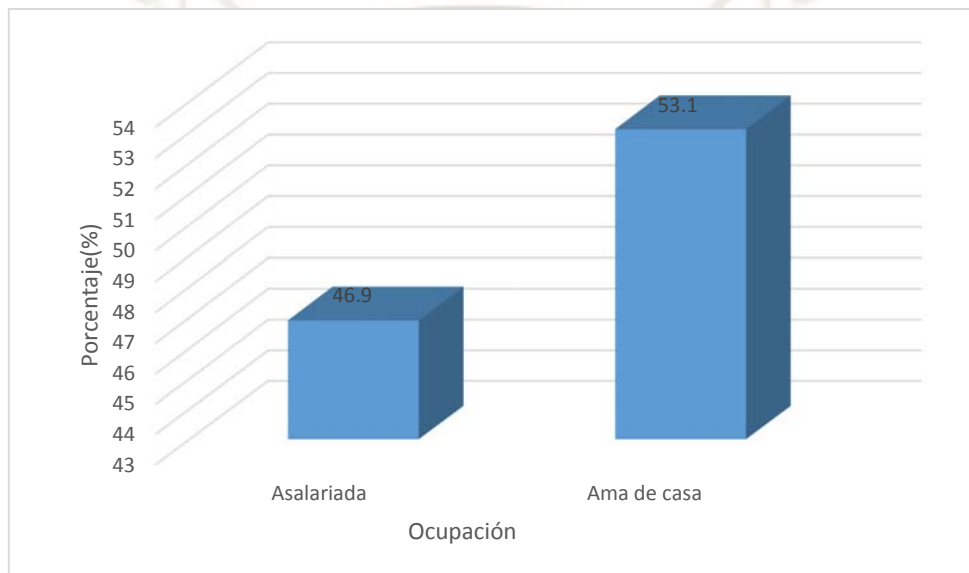
La Tabla Nº. 1 muestra que el 34.4% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche tuvieron aborto espontáneo, el 12.5% presentaron aborto provocado, el 15.6% tuvieron aborto completo, el 9.4% incompleto, el 18.8% inevitable, mientras que el 9.4% de las pacientes presentaron aborto diferido.

GRAFICA Nº. 2
ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A ASPIRACIÓN MANUAL
ENDOUTERINA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ. AREQUIPA 2019



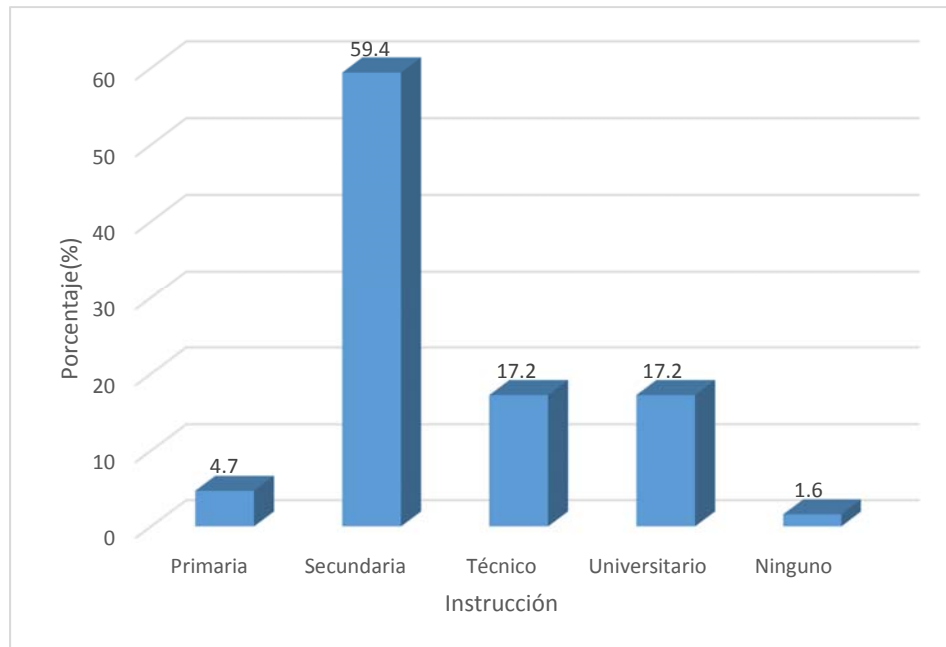
La Grafica N2 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=69.73$) muestra que el nivel de ansiedad y estado civil presenta relación estadística significativa ($P<0.05$) donde el 73.4% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche son solteras. El 15.6% son convivientes, mientras que el 10.9% de las pacientes son casadas.

GRAFICO N°. 3
OCUPACION DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A ASPIRACIÓN MANUAL
ENDOUTERINA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ. AREQUIPA 2019



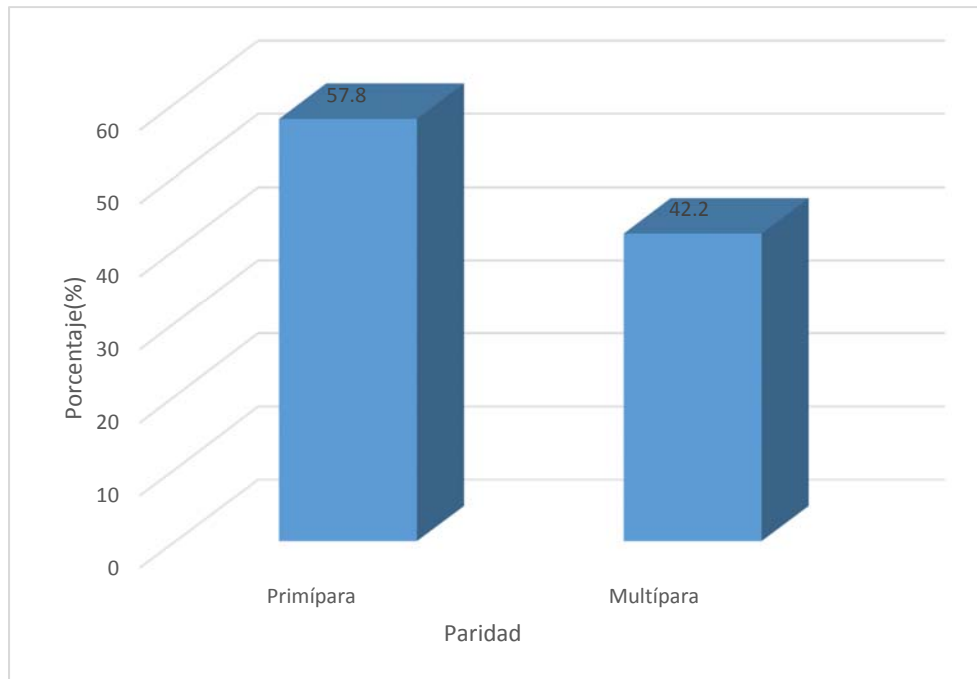
La Grafica N°. 3 muestra que el 53.1% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche son amas de casa, mientras que el 46.9% de las pacientes sometidas a aspiración manual son asalariadas.

GRAFICO N°. 4
GRADO DE INSTRUCCION DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A
ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA EN EL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENCHE. AREQUIPA 2019



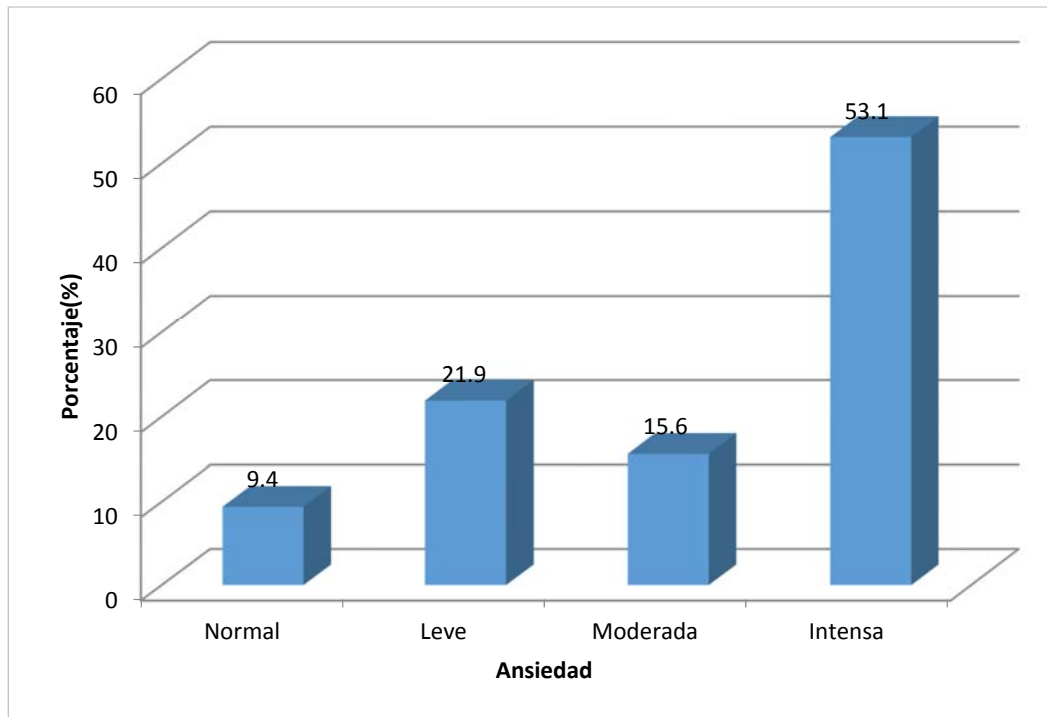
El grafico N°. 4 muestra que el 59.4% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche tienen instrucción secundaria. el 17.2% tienen estudios técnicos o universitarios. el 4.7% tienen primaria completa, mientras que el 1.6% de las pacientes no tienen instrucción.

GRAFICO N°. 5
PARIDAD DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A ASPIRACIÓN MANUAL
ENDOUTERINA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ. AREQUIPA 2019



El grafico N°. 5 muestra que el 57.8% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche son primíparas, mientras que el 42.2% de las pacientes son multíparas.

GRAFICO N°. 6
NIVEL DE ANSIEDAD EN LAS PACIENTES SOMETIDAS A ASPIRACIÓN
MANUAL ENDOUTERINA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL
HOSPITAL III GOYENECHÉ. AREQUIPA 2019



El grafico N°. 6 muestra que el 53.1% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche presentan ansiedad intensa, el 21.9% tienen un nivel de ansiedad leve, el 15.6% ansiedad moderada, mientras que el 9.4% de las pacientes presentan ansiedad normal.

TABLA N°. 2
RELACION ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA EDAD DE LAS
PACIENTES SOMETIDAS A ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ. AREQUIPA
2019

Edad	Ansiedad								TOTAL	
	Normal		Leve		Moderada		Intensa		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
18-20	4	6.3	4	6.3	2	3.1	17	26.6	27	42.2
21-23	2	3.1	3	4.7	4	6.3	5	7.8	14	21.9
24-26	0	0.0	3	4.7	3	4.7	8	12.5	14	21.9
27-30	0	0.0	4	6.3	1	1.6	4	6.3	9	14.1
TOTAL	6	9.4	14	21.9	10	15.6	34	53.1	64	100

$X^2=10.63$ $P<0.05$ $P=0.03$

La Tabla N°. 2 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=10.63$) muestra que el nivel de ansiedad y la edad presenta relación estadística significativa ($P<0.05$). Se observó que pacientes en un rango de edad de 18-20 años presentan un 26.6% de ansiedad intensa.

GRAFICO N 7

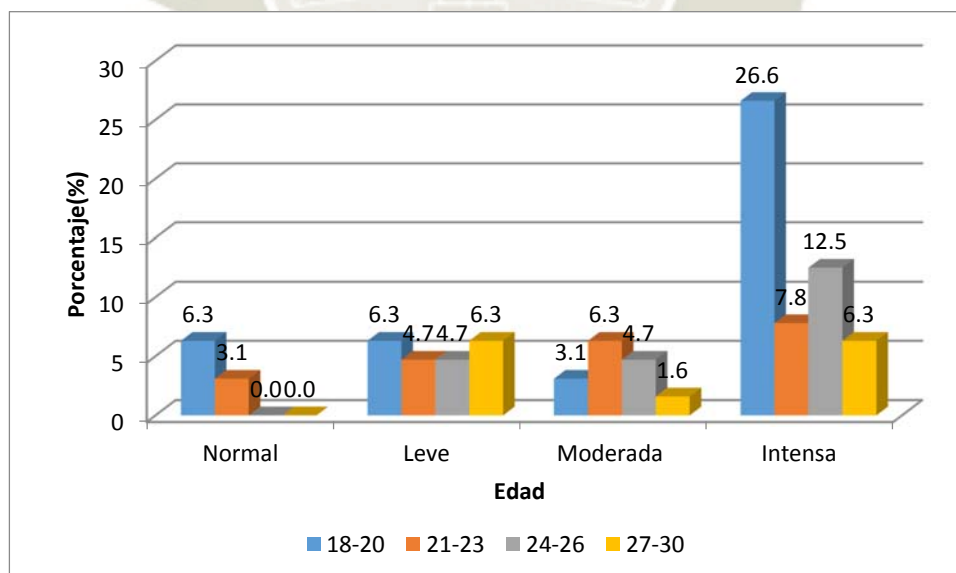


TABLA N° 3
RELACION ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y EL ABORTO ESPONTANEO
DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A ASPIRACIÓN MANUAL
ENDOUTERINA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ. AREQUIPA 2019

Aborto Espontáneo	Ansiedad								TOTAL	
	Normal		Leve		Moderada		Intensa		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
Si	0	0.0	0	0.0	4	6.3	18	28.1	22	34.4
No	6	9.4	14	21.9	6	9.4	16	25.0	42	65.6
TOTAL	6	9.4	14	21.9	10	15.6	34	53.1	64	100

$X^2=15.81$ $P<0.05$ $P=0.00$

La Tabla N° 3 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=15.81$) muestra que el nivel de ansiedad y el aborto espontáneo presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). Donde un 28.1% de pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche presentan ansiedad intensa.

GRAFICA N 8

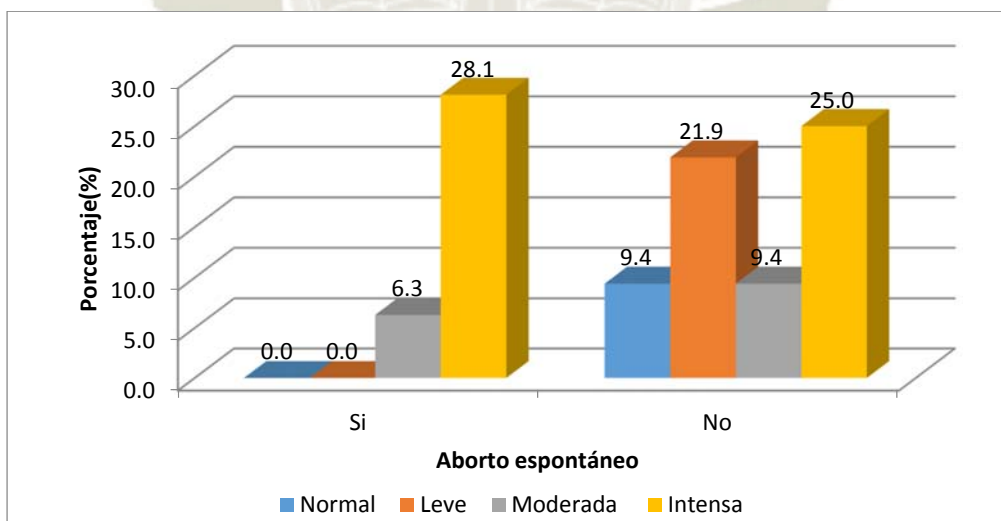


TABLA N°. 4
RELACION ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y EL ABORTO PROVOCADO
DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A ASPIRACIÓN MANUAL
ENDOUTERINA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ. AREQUIPA 2019

Aborto Provocado	Ansiedad								TOTAL	
	Normal		Leve		Moderada		Intensa		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Si	3	4.7	4	6.3	1	1.6	0	0	8	12.6
No	3	4.7	10	15.6	9	14.1	34	53.1	56	87.5
TOTAL	6	9.4	14	21.9	10	15.6	34	53.1	64	100

$X^2=15.93$ $P<0.05$ $P=0.00$

La Tabla N°. 4 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=15.93$) muestra que el nivel de ansiedad y el aborto provocado presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). Donde el 6.3%% de pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche presentan ansiedad leve.

GRAFICA N 9

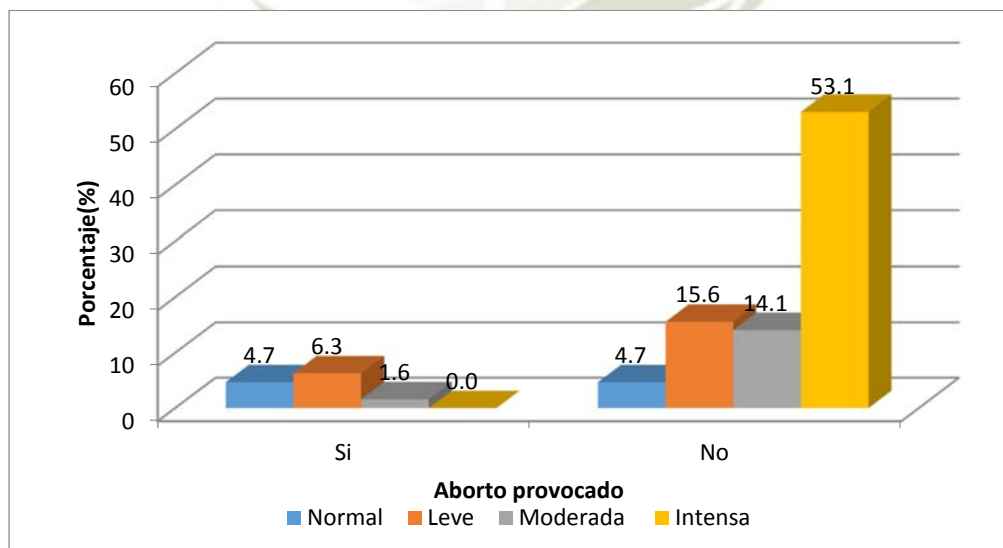


TABLA N°. 5
RELACION ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y EL ABORTO COMPLETO
DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A ASPIRACIÓN MANUAL
ENDOUTERINA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III
GOYENECHES. AREQUIPA 2019

Aborto Completo	Ansiedad								TOTAL	
	Normal		Leve		Moderada		Intensa		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Si	0	0.0	1	1.6	1	1.6	8	12.5	10	15.6
No	6	9.4	13	20.3	9	14.1	26	40.6	54	84.4
TOTAL	6	9.4	14	21.9	10	15.6	34	53.1	64	100

$X^2=3.73$ $P>0.05$ $P=0.29$

La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.73$) muestra que el nivel de ansiedad y el aborto completo no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Donde el 12.5% pacientes con aborto completo presentan ansiedad intensa

GRAFICA N 10

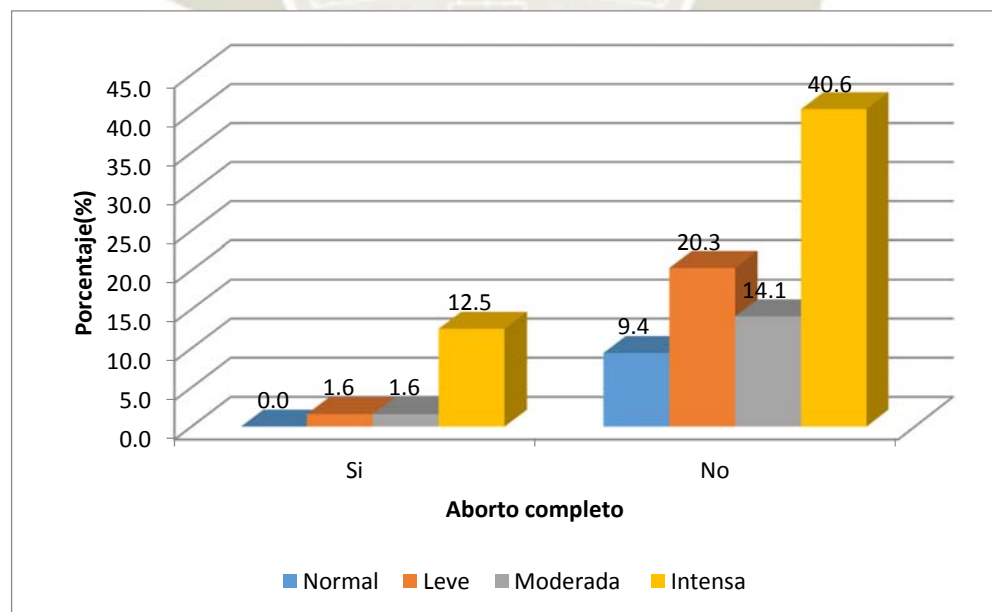


TABLA N°. 6
RELACION ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y EL ABORTO INCOMPLETO
DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A ASPIRACIÓN MANUAL
ENDOUTERINA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ. AREQUIPA 2019

Aborto Incompleto	Ansiedad								TOTAL	
	Normal		Leve		Moderada		Intensa		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Si	2	3.1	4	6.3	0	0.0	0	0.0	6	9.4
No	4	6.3	10	15.6	10	15.6	34	53.1	58	90.6
TOTAL	6	9.4	14	21.9	10	15.6	34	53.1	64	100

$X^2=14.68$ $P<0.05$ $P=0.00$

La Tabla N°. 6 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=14.68$) muestra que el nivel de ansiedad y el aborto incompleto presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). Donde el 6.3% pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche presentan ansiedad leve.

GRAFICA N 11

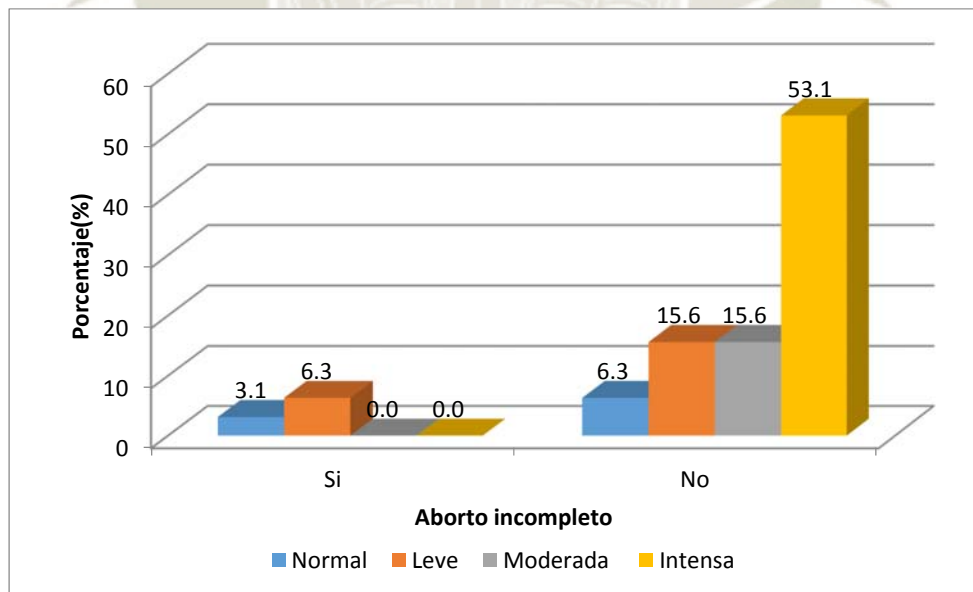


TABLA N° 7
RELACION ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y ABORTO INEVITABLE DE
LAS PACIENTES SOMETIDAS A ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA
EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ.
AREQUIPA 2019

Aborto Inevitable	Ansiedad								TOTAL	
	Normal		Leve		Moderada		Intensa		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
Si	0	0.0	0	0.0	4	6.3	8	12.5	12	18.8
No	6	9.4	14	21.9	6	9.4	26	40.6	52	81.3
TOTAL	6	9.4	14	21.9	10	15.6	34	53.1	64	100

$\chi^2=8.09$ $P<0.05$ $P=0.04$

La Tabla N° 7 según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=8.09$) muestra que el nivel de ansiedad y el aborto inevitable presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). Donde el 12.5% de pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche presentan ansiedad intensa

GRAFICA N 12

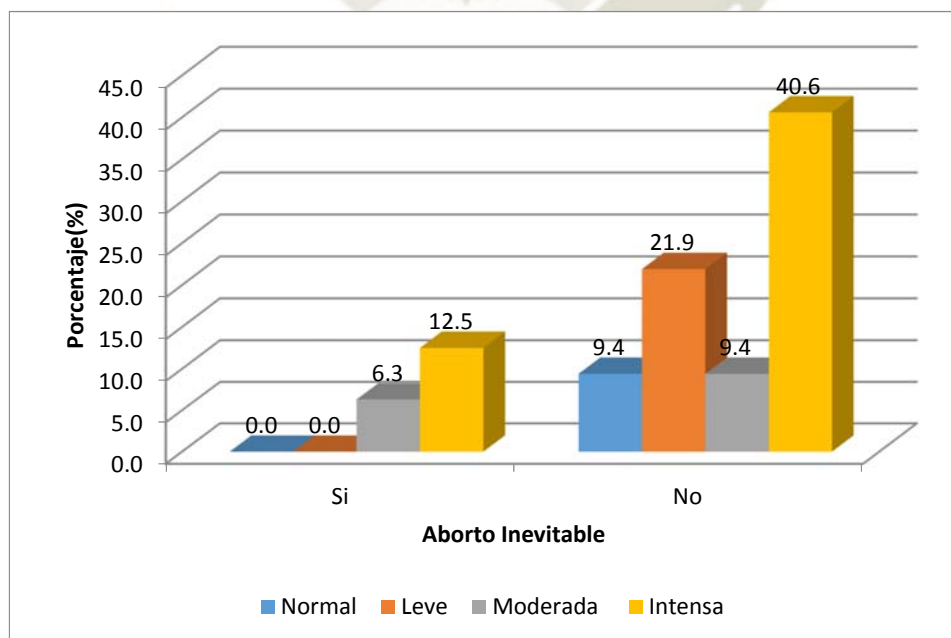


TABLA N° 8
RELACION ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y EL ABORTO DIFERIDO DE
LAS PACIENTES SOMETIDAS A ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA
EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ.
AREQUIPA 2019

Aborto Diferido	Ansiedad								TOTAL	
	Normal		Leve		Moderada		Intensa		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
Si	1	1.6	5	7.8	0	0.0	0	0.0	6	9.4
No	5	7.8	9	14.1	10	15.6	34	53.1	58	90.6
TOTAL	6	9.4	14	21.9	10	15.6	34	53.1	64	100

$X^2=16.36$ $P<0.05$ $P=0.00$

La Tabla N° 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=16.36$) muestra que el nivel de ansiedad y el aborto diferido presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). Donde el 7.8% de pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche presentan ansiedad leve.

GRAFICO N 13

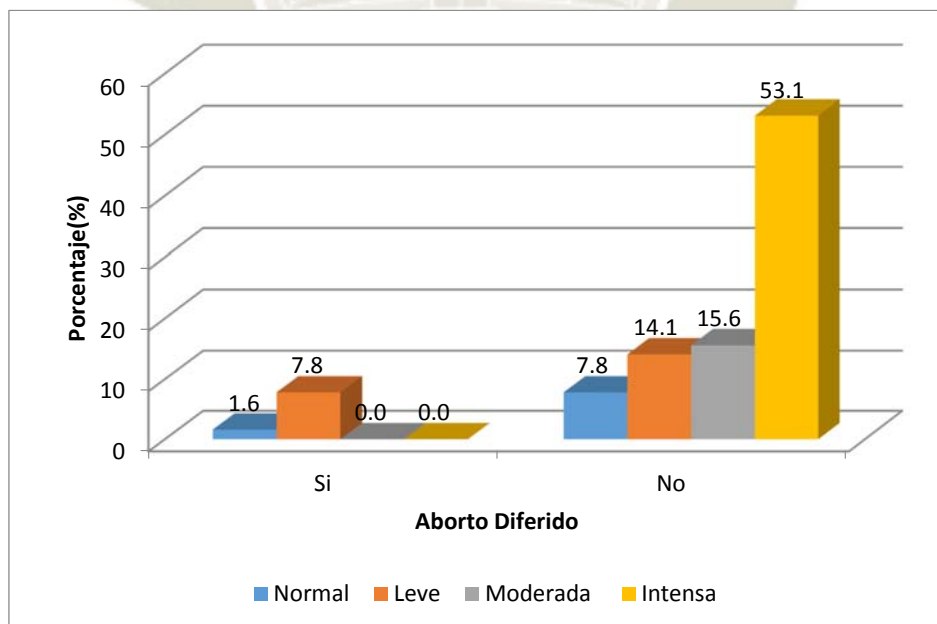


TABLA N° 9
RELACION ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y EL ESTADO CIVIL DE LAS
PACIENTES SOMETIDAS A ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ. AREQUIPA
2019

E. Civil	Ansiedad								TOTAL	
	Normal		Leve		Moderada		Intensa		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Casada	1	1.6	2	3.1	0	0.0	4	6.3	7	10.9
Conviviente	2	3.1	1	1.6	2	3.1	5	7.8	10	15.6
Soltera	3	4.7	11	17.2	8	12.5	25	39.1	47	73.4
TOTAL	6	9.4	14	21.9	10	15.6	34	53.1	64	100

$X^2=3.98$ $P>0.05$ $P=0.68$

La Tabla N° 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.98$) muestra que el nivel de ansiedad y el estado civil no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Donde el 39.1% de pacientes solteras presentan un grado de ansiedad intenso

Gráfico N 14

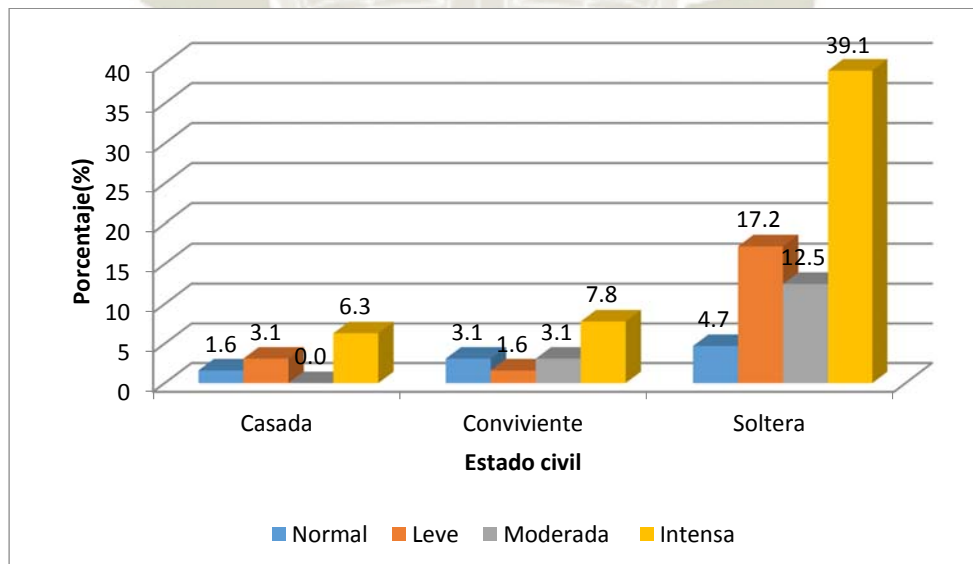


TABLA N°. 10
RELACION ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA OCUPACION DE LAS
PACIENTES SOMETIDAS A ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ. AREQUIPA
2019

Ocupación	Ansiedad								TOTAL	
	Normal		Leve		Moderada		Intensa		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Asalariada	2	3.1	7	10.9	3	4.7	18	28.1	30	46.9
Ama de casa	4	6.3	7	10.9	7	10.9	16	25.0	34	53.1
TOTAL	6	9.4	14	21.9	10	15.6	34	53.1	64	100

$X^2=2.14$ $P>0.05$ $P=0.53$

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.14$) muestra que el nivel de ansiedad y la ocupación no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo, se observa que el 28.1% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche con ansiedad intensa son asalariadas, mientras que el 25.0% de las pacientes con ansiedad intensa son amas de casa.

GRAFICO N 15

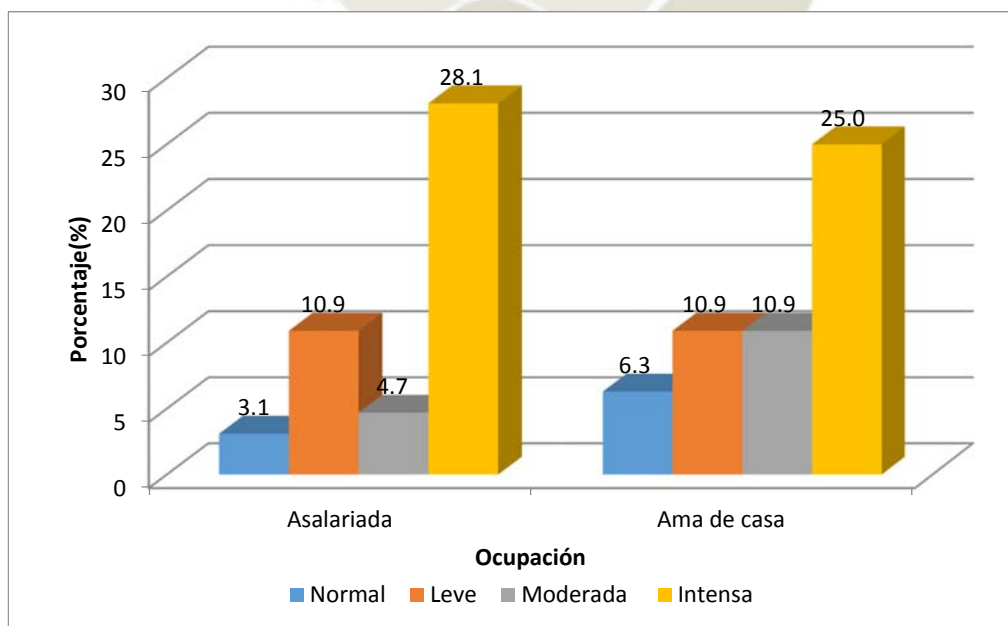


TABLA N°. 11
RELACION ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y EL GRADO DE INSTRUCCION DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECH. AREQUIPA 2019

Instrucción	Ansiedad								TOTAL	
	Normal		Leve		Moderada		Intensa		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
Primaria	0	0.0	0	0.0	1	1.6	2	3.1	3	4.7
Secundaria	4	6.3	9	14.1	7	10.9	18	28.1	38	59.4
Técnico	1	1.6	1	1.6	1	1.6	8	12.5	11	17.2
Universitario	1	1.6	4	6.3	1	1.6	5	7.8	11	17.2
Ninguno	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.6	1	1.6
TOTAL	6	9.4	14	21.9	10	15.6	34	53.1	64	100

$X^2=6.46$ $P>0.05$ $P=0.89$

La Tabla N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.46$) muestra que el nivel de ansiedad y el grado de instrucción no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Se observa que el 28.1% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche con ansiedad intensa tienen instrucción secundaria, el 10.9% de pacientes con ansiedad moderada tienen instrucción secundaria.

GRAFICO N 16

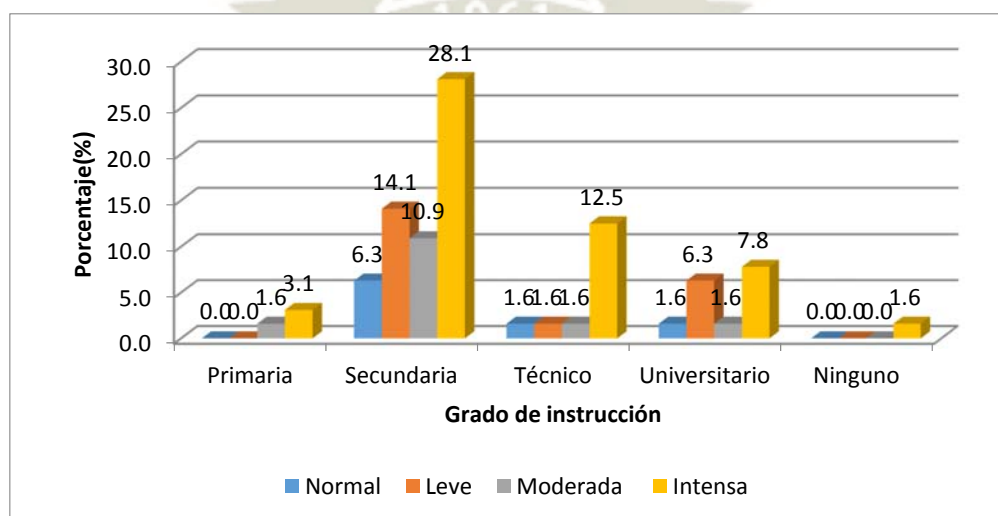


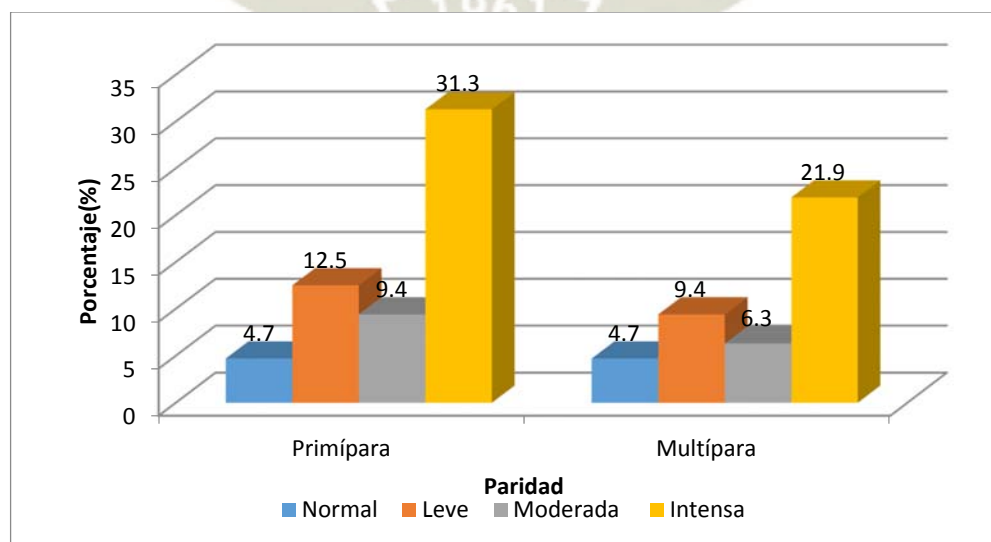
TABLA N°. 12
RELACION ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA PARIDAD DE LAS
PACIENTES SOMETIDAS A ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ. AREQUIPA
2019

Paridad	Ansiedad								TOTAL	
	Normal		Leve		Moderada		Intensa		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Primípara	3	4.7	8	12.5	6	9.4	20	31.3	37	57.8
Múltipara	3	4.7	6	9.4	4	6.3	14	21.9	27	42.2
TOTAL	6	9.4	14	21.9	10	15.6	34	53.1	64	100

$X^2=0.18$ $P>0.05$ $P=0.98$

La Tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.18$) muestra que el nivel de ansiedad y la paridad no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo, se observa que el 31.3% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche con ansiedad intensa son primíparas. mientras que el 4.7% de las pacientes con ansiedad normal son múltiparas.

GRAFICO N 17



CAPÍTULO III DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio lo inicie con la intención de brindar información sobre uno de los problemas sociales, de mayor actualidad hoy día es el constituido por el aborto provocado, también conocido como aborto intencionado o «voluntario». Se trata de un complejo tema que añade a su vertiente estrictamente médica, otras de carácter jurídico, moral, sociológico, religioso y demográfico. Es conocido que toda persona que es sometida a procedimientos invasivos, responde con procesos de acumulación de ansiedad, muchas veces producto del desconocimiento o escasa información al procedimiento.

En la actualidad es aceptado por la sociedad científica en general que toda mujer que aborta, incluso en abortos debidos a causas naturales, suele quedar más o menos profundamente afectada. Es una respuesta natural de defensa ante este acontecimiento estresante: una reacción de ansiedad y depresión que suele acompañarse de un sentimiento de culpa y del correspondiente proceso de duelo. Por supuesto que todo ello (los sentimientos de culpa y el proceso del duelo) va a estar modulado por influencias culturales, por las características de personalidad y por la problemática previa de la persona.

El grafico N°. 1 muestra que el rango de edad de 18-20 años de edad con un 42.2% en donde las mujeres se les realiza el procedimiento de AMEU en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche, debido que gran porcentaje de ellas quedan embarazadas y deciden abortar a sus hijos por rechazo de sus padres, no contar con el nivel socioeconómico para mantener un hijo, o no contar con apoyo de su pareja. El 21.9% tienen entre 21 – 23 y 24 – 26 años, mientras que el 14.1% de las pacientes tienen entre 27 – 30 años. Por lo que el rango de edad de mayor porcentaje al que se le realizo dicho procedimiento es de 18 a 20 años de edad.

La Tabla N°. 1 muestra que el 34.4% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche tuvieron aborto espontaneo, el 12.5% presentaron aborto provocado, el 15.6%

tuvieron aborto completo, el 9.4% incompleto, el 18.8% inevitable, mientras que el 9.4% de las pacientes presentaron aborto diferido.

El grafico N°. 2 muestra que el 73.4% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche son solteras. Esto puede deberse a que gran porcentaje de estas mujeres están un rango de edad de 18-20 años de edad; el 15.6% son convivientes, mientras que el 10.9% de las pacientes son casadas.

El grafico N°3 muestra que el 53.1% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche son amas de casa, mientras que el 46.9% de las pacientes sometidas a aspiración manual son asalariadas.

El grafico N°. 4 muestra que el 59.4% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche tienen instrucción secundaria, lo cual coincide con el rango de edad de 18 a 20 años de edad y el estado civil solteras que se encontró en las tablas N1 Y N3; el 17.2% tienen estudios técnicos o universitarios. el 4.7% tienen primaria completa, mientras que el 1.6% de las pacientes no tienen instrucción.

El grafico N°. 5 muestra que el 57.8% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche son primíparas, mientras que el 42.2% de las pacientes son múltiparas.

El grafico N°. 6 muestra que el 53.1% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche presentan ansiedad intensa, el 21.9% tienen un nivel de ansiedad leve, el 15.6% ansiedad moderada, mientras que el 9.4% de las pacientes presentan ansiedad normal. Las pacientes expuestas a una ansiedad intensa son más susceptibles ante un AMEU dicha ansiedad se incrementa en mujeres con mayores factores de riesgo por ejemplo encontrarse solteras, culminando la secundaria y no teniendo apoyo económico por parte de su pareja.

La Tabla N°. 2 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=10.63$) muestra que el nivel de ansiedad y la edad presenta relación estadística significativa ($P<0.05$). Se observa que el rango de edad más expuesto con un 26.6% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche con ansiedad intensa tienen entre 18 – 20 años, el 6.3% de las pacientes con ansiedad moderada tienen entre 21-23 años y el 6.3% de las pacientes con ansiedad leve tienen entre 18-20 años.

La Tabla N°. 3 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=15.81$) muestra que el nivel de ansiedad y el aborto espontáneo presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). Se observa que el 28.1% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche con ansiedad intensa presentaron aborto espontáneo, ya que es un hecho que no es previsto por la madre quien voluntariamente espera la llegada de un hijo, mientras que el 6.3% de las pacientes con ansiedad moderada tuvieron aborto espontáneo.

La Tabla N°. 4 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=15.93$) muestra que el nivel de ansiedad y el aborto provocado presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). Se observa que el 6.3% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche con ansiedad leve presentaron aborto provocado, ya que mujeres que toman la decisión de perder su hijo no se encuentran arrepentidas de su decisión, no encontrándose algún grado de ansiedad al ser sometidas al AMEU.

La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.73$) muestra que el nivel de ansiedad y el aborto completo no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Se observa que el 12.5% de las pacientes con ansiedad intensa presentaron aborto completo, ya que este tipo de aborto no conlleva a grandes riesgos por la pérdida completa del producto y membranas.

La Tabla N°. 6 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=14.68$) muestra que el nivel de ansiedad y el aborto incompleto presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). se observa que el 6.3% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche con ansiedad leve presentaron aborto incompleto, ya que muchas mujeres con este tipo de aborto vienen de lugares clandestinos donde se les realizo procedimientos sin la supervisión de profesionales de la salud dejando restos del producto de la concepción en cavidad uterina.

La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8.09$) muestra que el nivel de ansiedad y el aborto inevitable presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). Se observa que el 12.5% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche con ansiedad intensa presentaron aborto inevitable. Dichas pacientes aun mantienen la esperanza de poder continuar la gestación estando mas preocupadas en lograr un descanso estricto.

La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=16.36$) muestra que el nivel de ansiedad y el aborto diferido presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). Se observa que el 7.8% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche con ansiedad leve presentaron aborto diferido, las mujeres que llegan al hospital aún creen que están embarazadas y no aceptan la idea que perdieron su hijo motivo por el cual su nivel de ansiedad no es tan elevado.

La Tabla N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.98$) muestra que el nivel de ansiedad y el estado civil no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Se observa que el 39.1% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche con ansiedad intensa son solteras, EL 7.8% con ansiedad intensa son convivientes y el 6.3% con ansiedad intensa son casados

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.14$) muestra que el nivel de ansiedad y la ocupación no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Se observa que el 28.1% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche con ansiedad intensa son asalariadas, mientras que el 25.0% de las pacientes con ansiedad intensa son amas de casa.

La Tabla N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.46$) muestra que el nivel de ansiedad y el grado de instrucción no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Se observa que el 28.1% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche con ansiedad intensa tienen instrucción secundaria, el 10.9% de pacientes con ansiedad moderada tienen instrucción secundaria.

La Tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.18$) muestra que el nivel de ansiedad y la paridad no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Se observa que el 31.3% de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche con ansiedad intensa son primíparas. mientras que el 4.7% de las pacientes con ansiedad normal son múltiparas.

Haciendo una comparación de la presente tesis, con una tesis realizada el 2015 en un estudio en el Hospital Honorio Delgado los resultados fueron que el rango de edad con mayor porcentaje fue 20-29 años; 50% con un nivel de instrucción de secundaria, 45% cuyo estado civil son mujeres casadas y un 30% por ciento mujeres solteras; 50% de las pacientes tienen una ocupación de amas de casa y un 20% presenta una ocupación de trabajo particular.

CONCLUSIONES

- Primera:** En relación al nivel de ansiedad en pacientes sometidas AMEU del servicio de Ginecología del Hospital III Goyeneche se determinó que más de la mitad de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina presentan ansiedad intensa, el 21.9% tienen un nivel de ansiedad leve, el 15.6% ansiedad moderada, mientras que el 9.4% de las pacientes presentan ansiedad normal.
- Segunda:** Casi la mitad de las pacientes sometidas a aspiración manual endouterina tienen entre 18 – 20 años de edad, el 21.9% tienen entre 21 – 23 y 24 – 26 años, mientras que el 14.1% de las pacientes tienen entre 27 – 30 años; el 73,4% de las pacientes son solteras, 15.6% convivientes y el 10.9% casadas. El 57,8% de pacientes son primíparas y el 42,2% fueron pacientes multiparas. Se puede observar que el 46,9% de pacientes son asalariadas y el 53,1% son amas de casa. Respecto al tipo de aborto se observó que 28,1% de pacientes presentaron ansiedad intensa en aborto espontáneo, 6,3% de pacientes presentaron ansiedad leve en aborto provocado, 12,5% presentaron ansiedad intensa en aborto completo, 6,3% se encontró ansiedad leve en aborto incompleto; 12,5% presentaron ansiedad intensa en aborto inevitable; y 7,8% presentaron ansiedad leve en aborto diferido.
- Tercera:** Según la prueba de chi cuadrado se demostró que existe relación estadística significativa entre el nivel de ansiedad con la edad y estado civil, aborto espontáneo, provocado, incompleto, inevitable, diferido ($P < 0.05$).

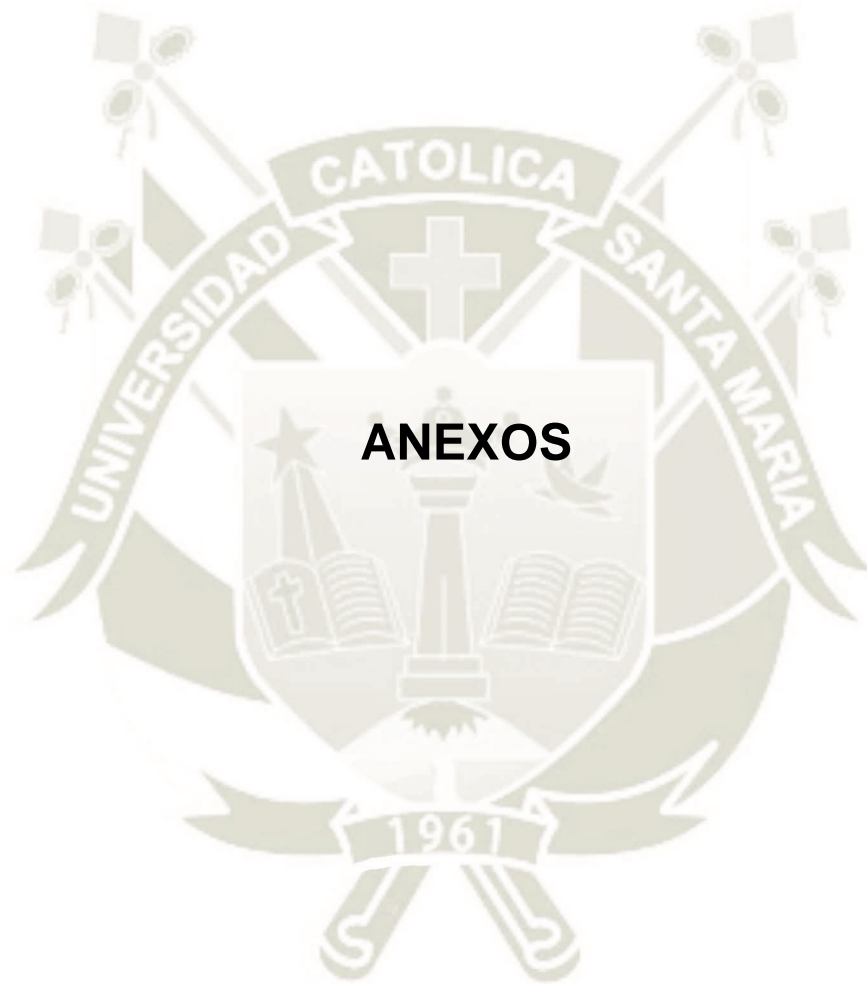
RECOMENDACIONES

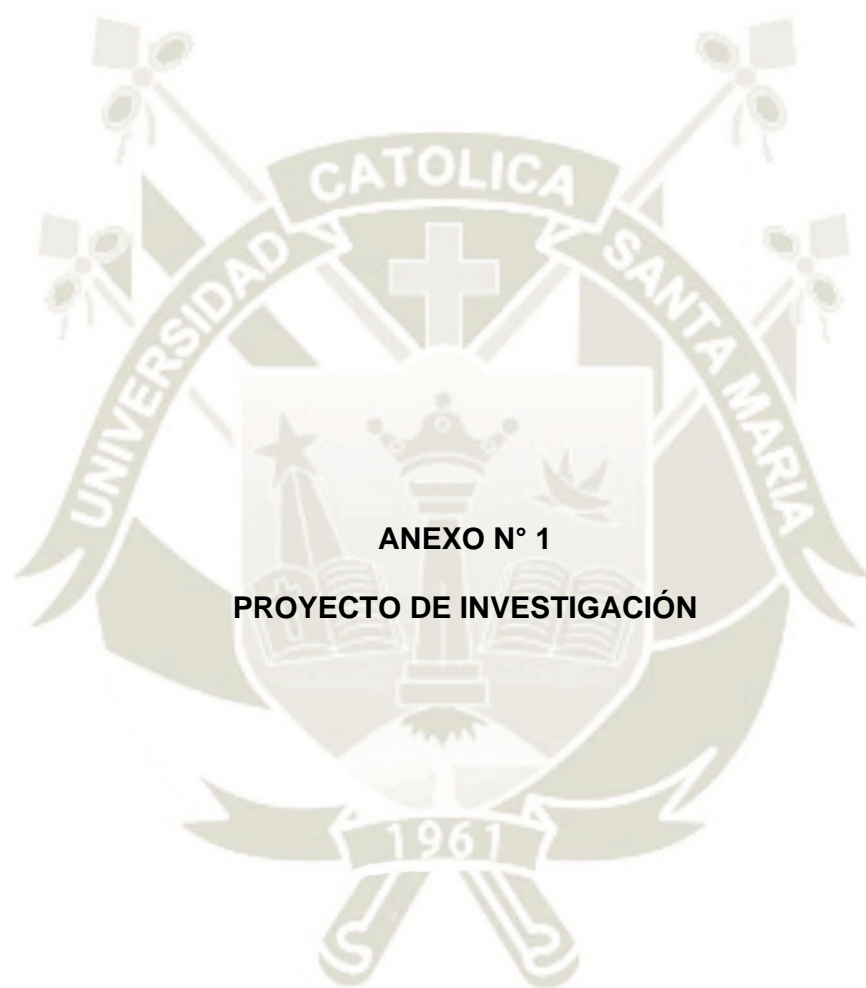
1. Se recomienda realizar charlas sobre salud reproductiva y educación sexual a todas las pacientes que acudan al servicio de Ginecología dando prioridad al rango de edad de 18-20 años de edad
2. Se sugiere una evaluación psiquiátrica al momento del ingreso del paciente al servicio para evidenciar el grado de ansiedad previo al procedimiento del AMEU
3. Brindar mayor información y consejería a las pacientes sobre el procedimiento que se les va realizar con sus complicaciones.
4. Al momento del alta medica los pacientes deben tener seguimiento por consulta externa de psiquiatría para lograr una estabilidad emocional.
5. El apoyo familiar es de vital importancia en la recuperación de las pacientes, por lo que se recomienda tener mayor acercamiento, empatía, tolerancia y unión familiar para sobrellevar la recuperación de una manera mas amena y menos traumática.
6. Se debe tener una adecuada esterilización del instrumental a usar en el procedimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) York, O. Y. (2018). *Prevencion del aborto peligroso*. Ginebra.
- (2) Rondon MB. Salud Mental y aborto terapéutico - Consorcio de Investigación Económica y Social: Observatorio del derecho a la salud. Lima 2009.
- (3) De Zordo S. Representações e experiências sobre aborto legal e ilegal dos ginecologistas-obstetras trabalhando em dois hospitais maternidade de Salvador da Bahia. *Cien Saude Colet*. 2012 Julio;17(7):1745-1754.
- (4) Ministerio de Salud. El aborto en establecimientos de salud del país. Lima. Peru(2011).
- (5) Peña GP, Pérez MC. Historias de vida de mujeres que experimentaron un aborto entre los 20 a 35 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal, periodo Noviembre 2010 – Enero 2011.
- (6) Rivero MJ.; Pintado S; “Frecuencia y Factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el hospital Mariana de Jesús durante el periodo de Enero y Febrero del 2017”- Ecuador. Tesis para obtener el título de medico
- (7) Agnes G, S. L. (2009). *El aborto en America Latina y el Caribe*. La Chronique.
- (8) Sierra JC. Ortega V. (2013). Ansiedad, angustia y estrés. Tres conceptos a diferenciar. *Rev. Malestar y subjetividad*.
- (9) Engel G. Is Grief a Disease? *Psychosomatic Medicine*. 1961; 23: 18-22. Bowlby J. *Attachment and Loss*, vol 3. *Sadness and Depression*. Basic Books, New York, 1980. El Boletín, Movimiento Apostólico Manquehue, El aborto Terapéutico, Stgo, 2009.
- (10) Michels, T.C. y Tiu, A.Y. Second Trimester Pregnancy Loss. *American Family Physician*, volumen 76, número 9, 1 de noviembre de 2007, págs. 1341-1346.

- (11) American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Repeated Miscarriage. ACOG Patient Education Pamphlet AP100, Washington, DC, septiembre de 2005.
- (12) Tizón J. "El duelo y las experiencias de pérdida". En Vázquez-Barquero JL (ed.) *Psiquiatría en atención Primaria*, Madrid, Aula Médica, 1998, pp 519-540.
- (13) OMS. CIE 10 Trastornos mentales y del comportamiento. Criterios diagnósticos de investigación, Madrid, Ed. Meditor, 1993.
- (14) Schmidt, P. J., Neiman, L. K., Danaceau, M. A., Adams, L. F. y Rubinow, D. R. (1998). Differential behavioral effects of gonadal steroids in women with and in those without premenstrual syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 338:209-216.
- (15) Sixto Sánchez Calderon^{1,a,b}, Juan Mere del Castillo^{2,a,c}, Percy Pacora Portella^{3,a}, Susana Chávez Alvarado^{4,d,e}, Rossina Guerrero Vásquez^{4,f}, Mónica Barrientos Pacherre^{5,d}, María Jiménez Sánchez. Opiniones, percepciones y prácticas de médicos ginecoobstetras respecto a informar de las pacientes con aborto inducido a la policía, Lima, Perú, 2014
- (16) Ferrando D. *El Aborto Clandestino En El Perú: Hechos y Cifras*. Lima. Centro de la Mujer Peruana, Flora Tristán – 2006.
- (17) Ley General de Salud N° 26842. Normas Legales del diario oficial El Peruano, Lima, Perú, 20 de julio de 1997.





Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDAS A
ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ. AREQUIPA 2019”**

Proyecto de Tesis presentado por el Bachiller:

Gonzales Cuentas, Juan Carlos

Para optar el Título Profesional de

Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Galindo Paredes, José

Arequipa – Perú

2019

ÍNDICE

I. PREÁMBULO	44
II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	46
1. Problema de investigación.....	46
1.1. Enunciado del trabajo o problema.....	46
1.2. Descripción del problema	46
1.3 Justificación del problema	49
2. Marco conceptual.....	50
2.1. Concepto e incidencia	50
2.2. Clasificación del aborto	52
2.3. Causas de aborto espontaneo.....	52
2.4. Niveles de ansiedad.....	57
3. OBJETIVOS	64
4. HIPÓTESIS	64
III PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	65
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	65
1.1. Técnica:	65
1.2. Descripción de la Técnica:	65
1.2. Instrumentos:	65
- INSTRUMENTO DOCUMENTAL.....	65
- INSTRUMENTO MECÁNICO.....	66
1.3. Materiales:	66
2. Campo de verificación	66
2.1. Ubicación espacial:	66
2.2. Ubicación temporal:.....	66
2.3. Unidad de estudio:	66
Muestra.....	66
Criterios de Inclusión.....	67
Criterios de Exclusión.....	67

3. Estrategia de recolección de datos.....	67
3.1. Organización:	67
3.2. Recursos:	68
3.3. Validación de los instrumentos:	69
3.4. Criterios o estrategias para el manejo de resultados:	69
IV. CRONOGRAMA DEL TRABAJO	69
Bibliografía:	71



I. PREÁMBULO

Cuando tome la decisión de seguir medicina, lo hice con la convicción y la motivación de encontrar la causa de una determinada enfermedad y con ella encontrar algún fármaco o algún procedimiento que cure esta enfermedad; pensaba que los médicos si realizan bien los procedimientos quirúrgicos o si dan una terapéutica adecuada a la enfermedad, podrían dar solución a esta. Pero ahora que estudió medicina me doy cuenta que la idiosincrasia y múltiples factores de riesgo, pueden generar infinidad de complicaciones en los pacientes.

Hoy en día los avances de la medicina, permiten que se realicen métodos de diagnóstico y terapéuticos cada vez más invasivos, por lo que es más frecuente poder encontrar trastornos depresivos y de ansiedad en los pacientes. Es así que, llevando el curso de ginecología en la Universidad Católica de Santa María, observe que varios pacientes hospitalizados tenían el diagnóstico de aborto incompleto, aborto retenido, gestación no evolutiva, aborto anembrionario; lo cual me motivo a investigar y profundizar, acerca de los efectos en el ámbito psiquiátrico que se pueden generar pre AMEU, el cual es un procedimiento que suele ser usado con alta frecuencia.

Durante la rotación por el servicio de ginecología del hospital III Goyeneche, pude observar un gran número de pacientes que acudían por emergencias al presentar aborto incompleto.

Al conversar con las pacientes era su preocupación el cómo sería el procedimiento y cómo es que esto les afectaría en su vida diaria y en su relación de pareja. Tenían el temor si podrían tener más hijo, o si sucedería nuevamente en una próxima gestación.

Algunas hacían más evidente sus temores mientras que otras solo optaban por el silencio sin embargo, su actitud de tensión era evidente llanto, palpitaciones, pulso acelerado, temblores y escalofríos producto de un enfrentamiento a lo desconocido sumado a la inesperada interrupción del embarazo.

Siendo este tema interesante, es mi deseo realizar una amplia investigación, esperando resolver mis ansias de conocimiento y poder contribuir en la prevención sobre el tema que hago referencia, el cual lo tomo como un desafío en el ámbito de la investigación y en el ámbito laboral.



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del trabajo o problema

¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes sometidas a aspiración manual endouterina (AMEU) en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche Arequipa 2019?

1.2. Descripción del problema

a. Área del conocimiento:

- * General: Ciencias de la Salud
- * Específica: Medicina Humana
- * Especialidad: Ginecología
- * Línea: Ansiedad pre aspiración manual endouterina

b. Análisis u Operacionalización de Variables e Indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	Tipo de variable	Escala de medición	CRITERIOS DE VALORACIÓN
Nivel de Ansiedad	Trastorno psicosomático, que consiste en la manifestación fisiológica, afectiva, cognitiva y conductual de una persona ante una situación estresante con el fin de adaptarse a dicha situación estresante.	Sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar Medidas para afrontarlo.	Cualitativa Dependiente	Nominal	Escala de Valoración de la Ansiedad de Zung <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 50 = normal • De 50 -59 = Ansiedad leve - moderada • De 60-69 Ansiedad moderado a intensa • De 70 a más = Ansiedad intense
Aspiración manual endouterina	Aborto espontaneo: Perdida involuntaria del embarazo antes de que el feto sea viable	Hemorragia vaginal con orificios cervicales abiertos	Cualitativo dependiente	Nominal	Si sucedió No sucedió
	Aborto provocado: Perdida voluntaria del embarazo procurada por la madre de cualquier manera	Hemorragia vaginal con orificio cervical abierto	Cualitativo dependiente	Nominal	Si sucedió No sucedió
	Aborto completo: Expulsión total de feto placenta y membranas	Hemorragia vaginal completa con restos de feto placenta y membranas	Cualitativo dependiente	Nominal	Si sucedió No sucedió
	Aborto Incompleto: Expulsión parcial de restos de la cavidad uterina	Hemorragia vaginal con presencia de restos retenidos en cavidad uterina.	Cualitativo dependiente	Nominal	Si sucedió No sucedió

	<p>Aborto Inevitable Dilatación de cérvix, ruptura de membrana y contracciones uterinas.</p> <p>Aborto Diferido Retención del producto no viable por semanas</p>	<p>Perdida inevitable del producto, presencia de contracciones uterinas.</p> <p>Hemorragia vaginal por retención de producto no viable</p>	<p>Cualitativo dependiente</p> <p>Cualitativo dependiente</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Si sucedió No sucedió</p> <p>Si sucedió No sucedió</p>
Edad	AÑOS DE VIDA	Se le pregunto la edad a la paciente y se clasifico de acuerdo a la edad 18 años-35 años	Cuantitativa independiente	Intervalo Nominal	AÑOS Si sucedió No sucedió
Estado civil	Vínculo que existe entre una persona con otra de sexo opuesto	Se le pregunto a la paciente se era unida, casada, soltera, divorciada, viuda	Cualitativa Independiente	Nominal	Casada Unida Soltera Divorciada
Ocupación	Actividad a la que se dedica una persona	Ama de casa Asalariada	Cualitativo Independiente	Nominal	Asalariada Ama de casa
Escolaridad	Año escolar aprobado por la paciente	Alfabeta Analfabeta	Cualitativa Independiente	ORDINAL	Primaria Básico Diversifica do Universitaria Ninguno
Paridad	Clasificación de una mujer por el número de hijos nacidos vivos que ha tenido	Se le preguntó a la paciente cuántas veces ha estado embarazada, cuántos partos, cesáreas, abortos, hijos vivos, hijos muertos	Cualitativa Independiente	ORDINAL	Primípara Múltipara

c. Interrogante básica:

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes que serán sometidas a AMEU en el servicio de ginecología en el hospital III Goyeneche Arequipa 2019?
- ¿Cuál es el rango de edad, paridad, ocupación mayormente afectado y que grado de ansiedad es el más encontrado según el tipo de aborto en pacientes pre aspiración manual endouterina (AMEU)?
- ¿Cuál es el grado de ansiedad encontrado en pacientes pre aspiración manual endouterina (AMEU) según estado civil?
- ¿Qué grupo se ve mayormente afectados por ansiedad pre aborto entre pacientes nulíparas, multíparas, escolaridad y profesión?

d. Tipo de investigación: Descriptiva

e. Nivel de la investigación: Es un estudio de investigación prospectivo de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal.

1.3 Justificación del problema

Es conocido que toda persona que es sometida a procedimientos invasivos, responde con procesos de acumulación de ansiedad, muchas veces producto del desconocimiento o escasa información al procedimiento

Uno de los problemas sociales, de mayor actualidad hoy día es el constituido por el aborto provocado, también conocido como aborto intencionado o «voluntario». Se trata de un complejo tema que añade a su vertiente estrictamente médica, otras de carácter jurídico, moral, sociológico, religioso y demográfico.

En la actualidad es aceptado por la sociedad científica en general que toda mujer que aborta, incluso en abortos debidos a causas naturales, suele quedar más o menos profundamente afectada. Es una respuesta natural de defensa ante este acontecimiento estresante: una reacción de ansiedad y depresión que suele acompañarse de un sentimiento de culpa y del

correspondiente proceso de duelo. Por supuesto que todo ello (los sentimientos de culpa y el proceso del duelo) va a estar modulado por influencias culturales, por las características de personalidad y por la problemática previa de la persona.

La investigación tiene relevancia científica porque contribuye al conocimiento de problemas de salud de nuestro medio y porque cumple la metodología de investigación epidemiológica.

Es así que proponemos el presente estudio el cual es de mi interés personal, contribuirá con mi formación y es concordante con la política investigativa de la universidad información valiosa para el médico ayudando en el diagnóstico e implementación del tratamiento adecuado.

2. Marco conceptual

2.1. Concepto e incidencia

Para la organización mundial de salud con el objetivo de unificar criterios y no subestimar la muerte del feto, en 1977 se define al aborto como: “La expulsión o extracción uterina de un embrión o feto de 500 g o menos”; puede ser por muerte o expulsión del feto antes de las 22 semanas, dicha expulsión o extracción puede darse de manera incompleta es decir partes del feto o del material placentario permanecen dentro del útero o puede presentarse retención placentaria donde solo se da la expulsión del feto o una parte de restos de membranas las cuales son difícil de distinguir, siendo los síntomas el sangrado vaginal y cólicos en la parte baja del abdomen. No olvidar las consecuencias y daños que el aborto provoca en las mujeres que pasan por este proceso; toda vez que existe una relación muy estrecha (1).

El porcentaje de muertes maternas se encuentra en un 13% relacionadas con los abortos, dicho porcentaje debido a los factores de riesgo y

connotaciones legales de cada país, a aumentado junto con sus complicaciones y repercusiones sociales. Se estima que entre el 12 y 20% de los embarazos clínicamente diagnosticado, terminan en aborto espontáneo, llegando a calcularse que cada año se realizan 22 millones de abortos peligrosos en todo el mundo. En nuestro continente y el Caribe, las cifras que alcanzan los embarazos no deseados son bastante elevadas y afectan a millones de mujeres y hombres y se caracteriza por tener una de las legislaciones más restrictivas en todo el mundo (2)

Los riesgos a los cuales las mujeres se enfrentan ante un embarazo no deseado se incrementa cuando las condiciones sanitarias donde se realiza la práctica no es la adecuada, o cuando las mujeres carecen de apoyo social y no disponen de recursos e información confiable y de calidad para la toma de la decisión. Sin embargo, a pesar de estas condiciones restrictivas, acuden a dichos centros informales (3)

Entre el aborto y el estrés existe una gran relación con consecuencias que se evidencian en el organismo de diversas maneras alterando su funcionamiento. Los cambios son más notorios en las adolescentes quienes son más propensas que las mujeres adultas a sufrir las secuelas psicológicas. En un primer momento la reacción puede ser de alivio al no estar embarazada y evitar la responsabilidad que genera un futuro hijo, sin embargo, la ansiedad, la depresión y el sentimiento de culpa, aparecen pronto. No cabe duda que la práctica del aborto, provoca graves tensiones. Toda mujer, posee un instinto materno dado por la misma naturaleza el cual al Violentarlo significa generar traumas que pueden manifestarse al poco tiempo después, pero en ocasiones se desencadenan meses o años más tarde como patologías y reacciones psicológicas. Algunos de estos reflejos se relacionan con la angustia, la ansiedad, el uso de drogas, pérdida de la autoestima, sentimiento de culpa, insomnio, pesadillas aterradoras, abuso de fármacos, afecciones psicósomáticas, agotamiento, dificultad de concentración, misantropía y depresión. Estos síntomas empeoran si la mujer intenta acallar su conciencia negando que el aborto fue el asesinato de su propio hijo, esta negación provoca reacciones psicológicas profundas

y desencontradas, que la catapultan a un estado de ansiedad, traumas nerviosos e irritabilidad casi insoportable (1)

Al respecto, la literatura muestra que entre los efectos que se producen en la pareja luego de la pérdida del hijo, al producirse el aborto, se encuentra la negación a la pareja, se genera un ambiente tenso odio a los hombres, frigidez ya que sienten que ellos son los principales culpables de que ellas pasen por dicha situación.

Si son casadas ya no quieren pasar tiempo con el esposo ni mantener relaciones sexuales, sientes temor desconfianza; patología del afecto; chantaje y obsesión; descarga el sentimiento de culpabilidad contra sí misma mostrando un sentimiento de víctima respecto de los demás miembros de la familia (5)

2.2. Clasificación del aborto

- Aborto espontaneo: Cuando la muerte es producto de alguna anomalía o disfunción no prevista, ni deseada por la madre.
- Aborto provocado: (suele entenderse cuando se habla simplemente de aborto) cuando la muerte del bebe es procurada de cualquier manera: domestica, química o quirúrgica.
- Aborto completo: Cuando el útero queda vacío, después de la expulsión del feto, placenta y membranas; generalmente ocurre cuando la gestación es menor de 8 semanas y el tejido placentario no tiene una fijación muy compacta a través de las vellosidades.
- Aborto Incompleto: Cuando ocurre la expulsión parcial de los productos de la concepción de la cavidad uterina; sobresalen por el orificio cervical externo o están en la vagina persistiendo el dolor y la hemorragia.
- Aborto Inevitable: Consiste en la dilatación del cérvix, ruptura de las membranas, y la presencia de contracciones uterinas en veces intensas, esperándose que se produzca el aborto en poco tiempo.
- Aborto Diferido: Se define como la retención del embarazo no viable por varias semanas donde puede producir hemorragia vaginal, en este tipo no se desarrolla de un tamaño normal el útero con relación a la edad gestacional sin modificaciones cervicales. (6)

2.3. Causas de aborto espontáneo

Las causas del Aborto espontáneo pueden ser divididas en dos grupos fundamentales:

a. Causas ovulares

- En las causas ovulares, el aborto se produce por degeneración y muerte del embrión y su trofoblasto. El 50% de los abortos tempranos son producidos por esta afección.

b. Causas maternas.

- En las causas maternas, el organismo de la madre impide la nutrición y desarrollo del huevo, siendo causa de su expulsión.

La destrucción del embrión y/o muerte fetal puede ser debido a anomalías del óvulo-cigoto o por enfermedad sistémica de la madre y más rara vez del padre. (9)

FACTORES FETALES.– El hallazgo morfológico más frecuente en abortos precoces espontáneos es una anomalía del desarrollo del cigoto, el embrión, el feto temprano y a veces la placenta. Más del 50 por ciento de los abortos espontáneos que tienen lugar durante el primer trimestre se originan en problemas cromosómicos del feto. (10)

Cada persona tiene 23 pares de cromosomas, o 46 en total. Un cromosoma de cada par proviene del padre y el otro de la madre. La mayoría de las anomalías cromosómica es resultado de un óvulo o espermatozoide defectuoso que tiene cromosomas de más o de menos. El embrión que resulta tendrá una cantidad incorrecta de cromosomas, lo que suele llevar a un aborto espontáneo. A medida que aumenta la edad las anomalías cromosómicas se vuelven más comunes, al igual que el riesgo de aborto espontáneo. El cigoto detenido es un saco de embarazo que no contiene feto alguno, ya sea porque el embrión no se formó o porque dejó de desarrollarse muy temprano. En algunos casos, es causado por anomalías cromosómicas. En las primeras semanas, la madre puede notar que sus síntomas de embarazo han desaparecido y puede tener sangrado vaginal de color marrón oscuro. Con un ultrasonido podrá observarse que el saco de embarazo está vacío. Un cigoto detenido resultará en última

instancia en un aborto espontáneo, aunque en algunos casos éste no tiene lugar hasta varias semanas más tarde. (11)

En el año 2002 en la Maternidad Isidro Ayora se encuentra 128 huevos anembrionados o huevos que corresponde al 7.8% en los que el embrión había degenerado o se encontraba ausente en la mitad de los casos. El 60% de los embriones en los que se practicó cultivo de tejido y análisis cromosómicos presentaba anomalías cromosómicas es decir un número anormal de cromosomas (aneuploidía) y el que presenta un componente cromosómico normal (euploidía). (9)

ANOMALÍAS CROMOSOMICAS ADQUIRIDAS

Ha podido comprobarse que virus radiaciones y sustancias químicas inducen anomalías estructurales en los cromosomas tales como roturas, fragmentos decéntricos y anillos se han encontrado alteraciones similares en varias enfermedades genéticas, así como en la leucemia y en otras entidades malignas. (10)

Factores Maternos: Las enfermedades maternas suelen asociarse con abortos euploides. Los problemas hormonales, infecciones, diabetes, enfermedad tiroidea, lupus eritematoso sistémico y otras enfermedades autoinmunes pueden aumentar el riesgo de aborto espontáneo en la primera etapa del embarazo. En algunos casos, el tratamiento de estos trastornos antes y durante el embarazo logran prevenir el aborto espontáneo. (10)

Factores relacionados con el estilo de vida.

La ingesta de alcohol consumo de drogas, mujeres que fuman aumentan el porcentaje de correr riesgo de tener aborto espontaneo. Un estudio reciente comprobó que las mujeres que consumen 200 miligramos o más de cafeína a diario (equivalente a una taza de café de 12 onzas aproximadamente) tienen un riesgo dos veces mayor de sufrir un aborto espontáneo que las mujeres que no consumen cafeína. March of Dimes recomienda a las mujeres embarazadas o que están intentando quedar embarazadas no consumir más de 200 miligramos de cafeína a diario.(12)

El aborto espontáneo durante el segundo trimestre es menos común se relación más a causas maternas y se da en el uno al cinco por ciento de

los embarazos entre las semanas 13 y 19. Estas pérdidas se suelen a problemas del útero, un cuello uterino debilitado que se dilata de forma prematura. En un menor porcentaje se asocia a pérdidas que ocurren durante el primer trimestre, las anomalías cromosómicas, las infecciones y los trastornos de salud de la madre pueden causar estas pérdidas. (7)

El sangrado vaginal, a veces acompañado por dolores menstruales o dolores abdominales más fuertes. No obstante, muchas mujeres experimentan manchado vaginal durante los primeros meses del embarazo y la mayoría no tiene un aborto espontáneo. Según ecografía e histología es posible subclasificarlos abortos precoces en: 1. huevos aberrantes o anembrinados 2. muerte embrión precoz La mayoría de abortos precoces son embarazos anembrionicos o huevos aberrantes, en tanto la mayoría de embarazos con feto ocurren en el trimestre. Cuando se analiza la edad de las mujeres que presentan abortos espontáneos se observa que en las adolescentes puede alcanzar un 10-12%, en tanto que, en las mujeres mayores de 40 años, el porcentaje aumenta entre cuatro y cinco veces. (14)

Aspiración manual endouterina (AMEU). Es la técnica más segura para practicar un aborto. Se trata de una operación relativamente sencilla que dura aproximadamente 15 minutos. Generalmente se utiliza anestesia local; sólo en casos excepcionales se utiliza anestesia general. Puede realizarse desde las primeras tres semanas del embarazo y hasta la semana número doce. El procedimiento consiste en dilatar el cuello del útero para introducir en él una cánula flexible, parecida a un popote y aspirar el contenido con una jeringa. El grosor de la cánula y el grado de dilatación, dependen de que tan desarrollado esté el embarazo, pero en general el AMEU requiere un grado de dilatación bajo, por lo que se considera muy seguro. Este método es, además un recurso eficaz para atender las complicaciones derivadas del aborto incompleto o en proceso. (7)

Procedimientos quirúrgicos de evacuación; entre los procedimientos mayormente usados se incluyen el legrado uterino instrumental (LUI) y la AMEU, los que conllevan pequeños riesgos de complicaciones serias como

infección, laceración cervical y perforación uterina, que tienen como objetivo el prevenir el sangrado prolongado o la infección. Entre ambas técnicas la más usualmente usada es la AMEU, (técnica al vacío que permite aspirar restos ovulares sin mayores problemas), es menos peligrosa, más sencilla que otros métodos que usan instrumentos para vaciar el útero, es una técnica segura, clínicamente efectiva, rápida, con menor pérdida de sangre y menos dolorosa. Es un procedimiento que se realiza en mujeres con diagnósticos abortos incompletos, hemorragias obstétricas y ginecológicas, es una técnica menos traumática y agresiva para la paciente, dado que no se administra la anestesia general, ellas no están expuestas a los riesgos que implica, Para dicho procedimiento se utilizan una serie de cánulas de plástico flexible (Karman) y de diversos diámetros (4 a 12 mm) que permiten adecuar la atención a la situación de la mujer y hasta evitar la necesidad de dilatación cervical. Por su singular diseño, las cánulas permiten medir la cavidad uterina y sus orificios permiten la aspiración del tejido retenido y el raspado suave y retirar de la cavidad uterina los tejidos residuales o retenidos. (7)

Ésta técnica se emplea en pacientes con diagnóstico de aborto incompleto, aborto séptico, aborto diferido, mola hidatiforme, embarazo anembrionado y biopsia de endometrio. Comparada con el método de aborto conocido como legrado uterino instrumental (LUI), la AMEU requiere menos dilatación cervical y está asociada con menos pérdida de sangre, estancias hospitalarias más cortas y menor necesidad de anestésicos. Finalmente, las mujeres que presentan un aborto, están en mayor vulnerabilidad emocional, que depende de las aspiraciones que la gestación le haya generado. La aspiración endouterina basa su mecanismo de acción en trasladar una presión negativa, generada por una fuente manual o eléctrica, dentro del útero a través de unas cánulas que están conectadas a la fuente de presión negativa (7)

Aborto en el Perú.

En el Perú, el aborto inducido es una práctica ilegal y está penalizado, a excepción del aborto por razones riesgo de salud materna. La penalización del aborto hace que las mujeres recurran a prácticas clandestinas para

interrumpir un embarazo no deseado. (15) Ferrando (16) obtuvo una lista de varios métodos usados para interrumpir un embarazo no deseado, algunos de los cuales son bastante inseguros. El método que se usa con más frecuencia es la introducción vaginal de medicamentos, sustancias u objetos, destacando el uso intravaginal y/u oral del análogo sintético de la prostaglandina E1 (misoprostol). Un porcentaje de los abortos inducidos sin adecuada supervisión médica termina en los hospitales, mayormente por sangrado vaginal. (16)

Un pequeño porcentaje de pacientes que llegan a los hospitales del ministerio con el diagnóstico de aborto inducido son reportados a las policías de turno dichas denuncias obedecen al cumplimiento del artículo 30° de la Ley General de Salud N° 26842, la cual establece “El médico que brinda atención médica a una persona por herida de arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguible de oficio o cuando existan indicios de aborto criminal, está obligado a informar del hecho a la autoridad competente”(17).

2.4. Niveles de ansiedad

- Normal: Está conformado por pacientes que no presentan ninguno de los síntomas y no se considera patológica. Zung lo valora de esta forma menos de 50 puntos y dentro de los valores normales.
- Ansiedad Leve: En este nivel la persona se encuentra alerta, ve, oye, domina la situación más que antes de producirse este estado; es decir, funcionan más las capacidades de percepción, observación, debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. El estado de conciencia, la atención y capacidad asociativa son muy elevados.
- Ansiedad Moderada: En este campo perceptual de la persona que experimente este nivel de ansiedad se ha limitado un poco. Ve, oye y domina la situación, menos que la ansiedad leve. Experimenta limitaciones para percibir lo que está sucediendo a su alrededor pero puede observar si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio periférico.

- **Ansiedad Severa:** En este nivel de ansiedad, el campo perceptual se ha reducido notoriamente, por esta razón la persona no observa lo que ocurre a su alrededor es incapaz de hacerlo aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o en muchos detalles dispersos y se puede distorsionar lo observado. La actividad mental es elevada impidiendo que el sujeto pueda discernir y su intensidad es tan alta que puede tornarse en pánico, en donde sus pensamientos y su habla se torna incoherente. Además, hay gran dificultad para aprender, la visión periférica esta disminuido y el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre el grupo ideal. (8)

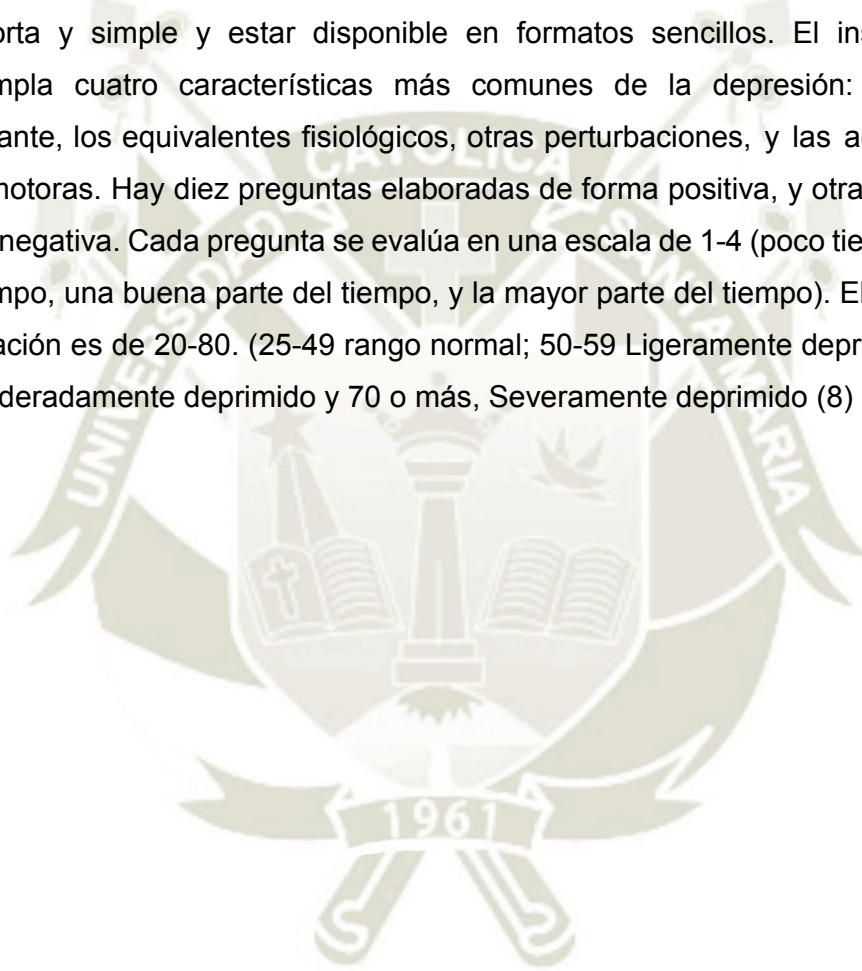
La Ansiedad según la Teoría de Relaciones Interpersonales de Hildegard E. Peplau:

Para Peplau, el ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse. Así mismo describe al paciente como un organismo en desarrollo que se esfuerza para reducir la ansiedad provocada por las necesidades. En su modelo de relaciones interpersonales, se centró en el desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico, permitiendo realizarlo de una manera eficaz significa que las enfermeras deben aprender a emplear la ansiedad experimentada por el paciente apoyándolo en comprender en qué consisten los problemas y el modo en que estos puedan solucionarse. Utilizando la relación de este modo, colaborando, educando y siendo un terapeuta. (12)

Además afirma que los pacientes tendrán problemas si estas necesidades no son satisfechas, bien porque la ansiedad sea demasiado elevada, bien porque la tensión produce frustración y conflicto en el paciente. Por lo tanto su modelo se basa en teorías psicoanalíticas, el cual define a la enfermería psicodinámica como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades (8)

En síntesis para Peplau el objetivo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal, a través de la colaboración, orientación y educación que se da en la interacción entre el paciente y la enfermera. La cual permitirá obtener

mayor información del paciente y mejorar su cuidado. Así como existe diversidad en las definiciones de ansiedad, la evaluación de la misma también incluye diversos instrumentos. Para el caso específico de este estudio se hará uso de la Escala modificada de Autoevaluación de la ansiedad de Zung (Test de Sung), diseñada en 1971 con el objetivo de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad, permitiendo el seguimiento y cuantificación de los síntomas, se caracteriza por ser corta y simple y estar disponible en formatos sencillos. El instrumento contempla cuatro características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras. Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo). El rango de calificación es de 20-80. (25-49 rango normal; 50-59 Ligeramente deprimido; 60-69 Moderadamente deprimido y 70 o más, Severamente deprimido (8)



3. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes Nacionales:

Autor: **Vásquez Bueno, Joyce Geraldine**

Título: Nivel de ansiedad en pacientes sometidas a aspiración manual endouterina en un Hospital Materno Perinatal nivel III-2 de referencia nacional

Resumen: OBJETIVO: Determinar el nivel de ansiedad en pacientes sometidas a AMEU que acuden al servicio de emergencia. DISEÑO METODOLOGICO: El estudio será de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. Se llevara a cabo en el servicio de emergencia de un Hospital Materno Perinatal nivel III-2 de referencia nacional. La población en estudio lo constituirán un total de 64 pacientes que serán sometidas al procedimiento de AMEU. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE DATOS: Se utilizara la Escala valoración de la Ansiedad de ZUNG (EAA) el cual consta de 20 ítems; 5 ítems hacen referencia a síntomas afectivos y 15 ítems a síntomas somáticos de ansiedad. PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Se coordinará la autorización institucional con el consentimiento informado de los pacientes previo se aplicará el instrumento. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS: Se realizará el procesamiento de los datos, presentándolos en tablas y gráficas que serán analizadas de manera individual, haciendo uso de la estadística descriptiva y prueba de hipótesis. Para esta última se hará uso de la prueba T de student. Se registraran los datos obtenidos en una matriz de consolidado en MS Excel. ASPECTOS ÉTICOS: Para la ejecución del estudio se tendrá en cuenta los principios éticos para la investigación en seres humanos, se brindará información de la finalidad del estudio.

Cita: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/999>

Autor: **Orozco Beltrán, Lizeth Yubalena**

Título: Percepciones y actitudes sobre el aborto en pacientes a quienes se les realiza curetaje uterino en un hospital público. Arequipa 2015

Resumen: Objetivo: Identificar y analizar las percepciones acerca del aborto y las actitudes hacia la sexualidad y la reproducción, en pacientes con diagnóstico de aborto incompleto a quienes se les realizó curetaje uterino en un hospital público. Método: Estudio cualitativo a través de entrevistas a profundidad con una guía semiestructurada. Se entrevistó a una muestra por saturación de 40 pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (HRHDE) los meses de enero y febrero del 2015, se contó con su consentimiento y autorización, las pacientes tuvieron edades entre 18 y 45 años. Los datos obtenidos se agruparon en categorías y frecuencias para su análisis e interpretación. Resultados: La mayoría de pacientes refiere que su aborto fue espontáneo, percibe que el embarazo se inició como no planificado, no usaron o falló su MAC. Concedoras de la gestación un tercio de ellas percibe que no deseó al producto pero más de la mitad de las entrevistadas tuvo una reacción de aceptación. Además perciben como razón de su aborto al daño orgánico tras exponerse a distintas situaciones, otras por un daño emocional, destacando en el grupo de pacientes que se provocaron el aborto como principal razón el seguir su proyecto de vida. Respecto al curetaje uterino y sus riesgos, las percepciones son diversas lo que hace notar la falta de orientación al respecto. Posterior a la experiencia vivida, perciben el aborto de forma general con expresiones de duelo o sensación de alivio e indolencia. Respecto a las actitudes futuras, la mayoría indicaron que tendrían un nuevo embarazo en aproximadamente 1 año, mientras que el resto incluiría un método anticonceptivo (preservativo, inyectable) u optaría por la abstinencia, separándose o dando mayor importancia a su salud. Como podemos ver entre los resultados diversos predominan algunas tendencias, lo que nos ayudará a poder dar algunas conclusiones en base del contexto actual y la concepción de las pacientes. Conclusiones: Las pacientes explican el hecho de su gestación por no haber usado métodos

anticonceptivos o por falla de los mismos, la mayoría aceptó la gestación. Las razones del aborto lo asocian a daños físicos o emocionales y otras a que entraba en conflicto con sus proyectos de vida. El curetaje uterino lo perciben con desconfianza y con riesgos graves. Luego del aborto, tuvieron sentimientos de duelo y temor, incluso alivio; la mayoría desean volver a embarazarse y algunas prefieren usar métodos anticonceptivos.

Cita: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/312>

Autor

Vereau Jave, Jessica del Rosario

Título: Uso de la terapia racional emotiva y su influencia en las secuelas psicológicas del aborto en alumnas del 5to. ciclo de enfermería del I.E.S. Daniel Alcides Carrion

Resumen:

La Investigación tiene como objetivo conocer el “Uso de la Terapia Racional Emotiva y su Influencia en las Secuelas Psicológicas del Aborto en alumnas del 5to. Ciclo de Enfermería del I.E.S. Daniel A. Carrión”. La variable independiente es el uso de la terapia racional emotiva y la dependiente las secuelas psicológicas del aborto. La población en estudio está conformada por 25 estudiantes de sexo femenino entre las edades de 17 a 20 años. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith y el Programa de Intervención de la Terapia Racional Emotiva.

This research aims to know the "use of rational emotive therapy and their Influence on the Aftermath of Abortion on Adolescents of the 5th. Nursing Cycle I.S.T. “Daniel Alcides Carrión”. The independent variable is the rational emotive therapy and the dependent variable is aftermath of abortion. The study population is comprised of 25 female students between the ages of 17 to 20 years. The instrument used was the Self-Esteem Inventory Stanley Coopersmith (SEI) school version of Stanley Coopersmith.

Cita <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3006>

3. OBJETIVOS

Determinar el nivel de ansiedad en pacientes sometidas a AMEU en el servicio de ginecología en el hospital III Goyeneche Arequipa 2019

Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes según rango de edad, estado civil, paridad, ocupación y tipo de aborto en pacientes pre aspiración manual endouterina (AMEU)

Determinar la relación entre ansiedad pre aborto con la edad y tipos de aborto.

4. HIPÓTESIS

Dado que existen pacientes sometidos a aspiración manual endouterina es probable que exista riesgo de presentar algún grado de ansiedad.

III PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnica:

La técnica a utilizar para la recolección de la información, el instrumento que mide la Escala valoración de la Ansiedad de ZUNG (EAA) (anexo 1) el cual consta de 20 ítems

1.2. Descripción de la Técnica:

- El procedimiento se inicia con la identificación de la paciente que serán sometidas a AMEU, a las cuales se le aplicará el consentimiento informado (anexo 2) explicándoles los detalles para que participe en el estudio.
- Seguidamente se aplicará el instrumento (Test de Zung), valorando de manera inmediata el nivel de ansiedad.

Los 20 ítems de la técnica de Zung están conformados por 5 ítems que hacen referencia a síntomas afectivos y 15 ítems a síntomas somáticos de ansiedad la intensidad de la sintomatología ansiosa, evalúa categorías de síntomas, tanto psíquicos como somáticos a través del tiempo o después de recibir tratamiento.

Así mismo la escala proporciona una puntuación del nivel de ansiedad que incluye valores de 45 a más de 75 puntos valorados en nivel de ansiedad en

- Índice menor de 50 (normal)
- Índice entre 50 -59 (leve-moderado)
- Índice entre 60-69 (moderado intenso)
- Índice de 70 a más (intenso)

Tiempo calculado para resolver el test: será de 15 minutos

1.2. Instrumentos:

- INSTRUMENTO DOCUMENTAL

Se empleará el test de ZUNG, adaptada a la variable y sus indicadores

- INSTRUMENTO MECÁNICO

Computadora Pentium IV con los programas de Excel 2003 para Windows XP y servicio de Internet.

1.3. Materiales:

- Documentos: Cuadernos de ingresos y altas, historias clínicas, cuaderno de defunciones.
- Equipo y Mobiliario: escritorio, silla.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial:

La investigación tendrá lugar en las instalaciones del Hospital III Goyeneche Servicio de ginecología – MINSA Arequipa.

2.2. Ubicación temporal:

- CRONOLOGÍA: La investigación implicará un periodo de observación del mes de febrero y marzo del 2019
- VISIÓN TEMPORAL: Prospectiva
- CORTE TEMPORAL: Transversal

2.3. Unidad de estudio:

Está conformada por las pacientes, con diagnósticos de aborto incompleto, para realizarse el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) por primera vez.

Muestra

La muestra del estudio se calculó haciendo uso de la fórmula para la población conocida o finita.

$$\text{Fórmula: } n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1) E^2 + z^2 \cdot p \cdot q} \quad n=64$$

Se trabajará con una muestra de 60 pacientes Donde:

n = Tamaño de muestra

Z = Nivel de confianza del 95% (1.96)

p = Proporción de éxito del 50% (0.5) $q = 1 - p$ (0.5)

E = Error muestral del 5% (0.05)

N = Población mensual: 240

Criterios de Inclusión

- Mujeres programadas para procedimiento AMEU a partir de los 18 años de edad.
- Mujeres que serán sometidas a un procedimiento de AMEU, que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con aborto incompleto menor o igual a 12 semanas de edad gestacional

Criterios de Exclusión

- Mujeres con diagnósticos psiquiátricos o en tratamiento con antidepresivos
- Mujeres menores de 18 años de edad.
- Pacientes con diagnóstico de aborto diferente a aborto espontáneo
- Pacientes con aborto incompleto mayor a 12 semanas de edad gestacional.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización:

PROCEDIMIENTOS:

- Solicitar permisos: al Director del Hospital y Jefe del Departamento de ginecología del Hospital III Goyeneche para recolectar información.
 - Una vez obtenida la autorización para la ejecución del proyecto, se procederá con tal.
 - Una vez aplicado el test de ZUNG se realizará el primer control de calidad de los datos, revisando el completo llenado de la misma.
 - Seguidamente se registraran los datos obtenidos en una matriz de consolidado preparada exclusivamente para dicho fin en MS Excel,

teniendo en cuenta la codificación previa de los valores atribuidos a cada respuesta.

- Posteriormente se realizará el procesamiento de los datos, presentándolos en tablas y graficas que serán analizadas de manera individual, haciendo uso de la estadística descriptiva y prueba de hipótesis. Para esta última se hará uso de la prueba T de student para hallar las diferencias existentes antes y después de la intervención.

El análisis y procesamiento de datos se realizará tomando en cuenta las variables de interés, para por último pasar a la parte estadística y elaborar el informe final.

3.2. Recursos:

A.- Humanos:

- Autor: Juan Carlos Gonzales Cuentas.

B.- Materiales:

- Disponibilidades ambientales e infraestructurales:
- Departamento de Medicina, del Hospital III Goyeneche – MINSA Arequipa
- Equipos y Mobiliario: escritorio, silla
- Material de escritorio: lapicero, lápiz, cuaderno, borrador
- Documentos: Historias clínicas, exámenes de laboratorio, radiografías de tórax, cuaderno de defunciones, cuaderno de ingresos y altas.

C.- Económicos: Autofinanciado

D.- Instituciones: Hospital III Goyeneche– MINSA Arequipa, U.C.S.M.

3.3. Validación de los instrumentos:

Para la ejecución de este proyecto se cuenta con la aprobación de los directivos del hospital Goyeneche, y de la Jefatura del servicio de Ginecología.



3.4. Criterios o estrategias para el manejo de resultados:

- Se realizará la tabulación de los datos para luego crear una base de datos en el programa Excel 2010 para Windows XP. Las tablas estadísticas de distribución de frecuencias y porcentajes se obtendrán con aplicación del paquete estadístico SPSS versión 15. Luego se aplicara sobre estas prueba estadística de T de student para hallar las diferencias existentes antes y después de la intervención.

La presentación de los resultados está en función de su claridad y suficiencia. Para ello nos remitiremos a los objetivos propuestos. La forma será mediante tablas con su comentario respectivo y comparación con otros resultados de otros estudios o referencias.

Forma del PROPÓSITO ESTADÍSTICO: Medición de ansiedad según el test de Zung. Uso de la prueba T de student en esta investigación está señalado en los objetivos.

IV. CRONOGRAMA DEL TRABAJO

ACTIVIDADES: Entre los meses de junio 2018 a enero 2019

AÑOS MESES ACTIVIDADES	2018			2019		
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
Elección del tema	X					
Revisión bibliográfica		X	X			
Aprobación del Proyecto				X	X	
Ejecución de la investigación					X	X
Sustentación de Tesis						X

ACTIVIDADES TIEMPO PROGRAMADO

- 1.- Elección del tema, búsqueda bibliográfica8 sem.
- 2.- Elaboración del Proyecto de Investigación 4 sem.
- 3.- Ejecución y recolección de datos 4 sem.
- 4.- Análisis de datos..... 4 sem.
- 5.- Elaboración del Informe Final..... 4 sem.
- TOTAL.....32 sem.

Bibliografía:

- (1) York, O. Y. (2018). *Prevención del aborto peligroso*. Ginebra.
- (2) Rondon MB. Salud Mental y aborto terapéutico - Consorcio de Investigación Económica y Social: Observatorio del derecho a la salud. Lima 2009.
- (3) De Zordo S. Representações e experiências sobre aborto legal e ilegal dos ginecologistas-obstetras trabalhando em dois hospitais maternidade de Salvador da Bahia. *Cien Saude Colet*. 2012 Julio;17(7):1745-1754.
- (4) Ministerio de Salud. El aborto en establecimientos de salud del país. Lima. Peru(2011).
- (5) Peña GP, Pérez MC. Historias de vida de mujeres que experimentaron un aborto entre los 20 a 35 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal, periodo Noviembre 2010 – Enero 2011.
- (6) Rivero MJ.; Pintado S; "Frecuencia y Factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el hospital Mariana de Jesús durante el periodo de Enero y Febrero del 2017"- Ecuador. Tesis para obtener el título de medico
- (7) Agnes G, S. L. (2009). *El aborto en America Latina y el Caribe*. La Chronique.
- (8) Sierra JC. Ortega V. (2013). Ansiedad, angustia y estrés. Tres conceptos a diferenciar. *Rev. Malestar y subjetividad*.
- (9) Engel G. Is Grief a Disease? *Psychosomatic Medicine*. 1961; 23: 18-22. Bowlby J. *Attachment and Loss*, vol 3. *Sadness and Depression*. Basic Books, New York, 1980. *El Boletín*, Movimiento Apostólico Manquehue, El aborto Terapéutico, Stgo, 2009.
- (10) Michels, T.C. y Tiu, A.Y. Second Trimester Pregnancy Loss. *American Family Physician*, volumen 76, número 9, 1 de noviembre de 2007, págs. 1341-1346.
- (11) American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Repeated Miscarriage. ACOG Patient Education Pamphlet AP100, Washington, DC, septiembre de 2005.
- (12) Tizón J. "El duelo y las experiencias de pérdida". En Vázquez-Barquero JL (ed.) *Psiquiatría en atención Primaria*, Madrid, Aula Médica, 1998, pp 519-540.

- (13) OMS. CIE 10 Trastornos mentales y del comportamiento. Criterios diagnósticos de investigación, Madrid, Ed. Meditor, 1993.
- (14) Schmidt, P. J., Neiman, L. K., Danaceau, M. A., Adams, L. F. y Rubinow, D. R. (1998). Differential behavioral effects of gonadal steroids in women with and in those without premenstrual syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 338:209-216.
- (15) Sixto Sánchez Calderon^{1,a,b}, Juan Mere del Castillo^{2,a,c}, Percy Pacora Portella^{3,a}, Susana Chávez Alvarado^{4,d,e}, Rossina Guerrero Vásquez^{4,f}, Mónica Barrientos Pacherre^{5,d}, María Jiménez Sánchez. Opiniones, percepciones y prácticas de médicos ginecoobstetras respecto a informar de las pacientes con aborto inducido a la policía, Lima, Perú, 2014
- (16) Ferrando D. El Aborto Clandestino En El Perú: Hechos y Cifras. Lima. Centro de la Mujer Peruana, Flora Tristán – 2006.
- (17) Ley General de Salud N° 26842. Normas Legales del diario oficial El Peruano, Lima, Perú, 20 de julio de 1997.

ANEXO 2
TABLA DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

	ENUNCIADO	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntuación
1	Me siento más nerviosa y ansiosa que de costumbre	1	2	3	4	
2	Me siento con temor y sin razón	1	2	3	4	
3	Siento pánico	1	2	3	4	
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	1	2	3	4	
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	4	3	2	1	
6	Me tiemblan las manos y las piernas	1	2	3	4	
7	Me duele la cabeza, el cuello o la Cintura	1	2	3	4	
8	Me siento débil y cansada	1	2	3	4	
9	Siento tranquila y puedo permanecer en calma fácilmente	4	3	2	1	
10	Siento que el corazón me late rápido	1	2	3	4	
11	Me siento mareada	1	2	3	4	
12	Siento que me voy a desmayar	1	2	3	4	
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Siento adormecida los dedos de las manos y pies	1	2	3	4	
15	Me dan ganas de ir al baño por molestias estomacales	1	2	3	4	
16	Tengo ganas de orinar con mucha frecuencia que de costumbre	1	2	3	4	
17	Siento mis manos están secas y Calientes	4	3	2	1	
18	Siento bochorno, la cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4	
19	Podré dormir con facilidad y Descansare	4	3	2	1	
20	Tengo temor de que se presenten pesadillas al dormir	1	2	3	4	

**ANEXO 3
DICTAMEN COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN**

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



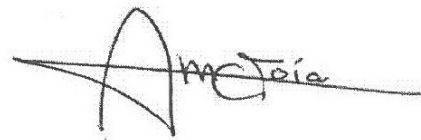
**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

I. RECOMENDACIONES:

- El investigador debe asegurar la confidencialidad de los datos y deberá informar al Comité resultados finales del estudio y manuscrito a una publicación que devenga de este proyecto.

J. DICTAMEN: FAVORABLE

DICTAMEN 80 – 2019



Comité Institucional de Ética de la
Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

ANEXO 4

SOLICITUD DEL PERMISO PARA REALIZAR ENCUESTA

**Solicito: Permiso para realizar encuestas en el
servicio de Ginecología**


Señor Doctor
Leonardo Otto Chirinos Ramos
Directos del Hospital III Goyeneche

Juan Carlos Gonzales Cuentas con DNI 70234288 Ex interno del Hospital III Goyeneche ante usted con el debido respeto expongo que habiendo sido aprobado mi plan de tesis titulado **NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDAS A ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ. AREQUIPA 2018** es que solicito se me otorgue permiso para poder realizar las encuestas correspondientes para desarrollar dicha tesis.

Por lo expuesto:

Pido a usted acceder a mi solicitud.

Arequipa, 2019



JUAN CARLOS GONZALES CUENTAS
DNI N 70234288
Código de matrícula 2012160011

ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Juan Carlos Gonzales Cuentas, de la Universidad Católica Santa María. La meta de este estudio es conocer el nivel de ansiedad en pacientes sometidas al procedimiento de aspiración manual endouterina (AMEU) como parte del trabajo de investigación de tesis del pregrado.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 10-15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Juan Carlos Gonzales Cuentas. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer el nivel de ansiedad en pacientes sometidas al procedimiento de aspiración manual endouterina (AMEU) como parte del trabajo de investigación de tesis del pregrado.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10-15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Juan Carlos Gonzales Cuentas al teléfono 983840417.

Nombre del Participante

Fecha

Firma del Participante