

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN  
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE  
OBSTETRICIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**CAUSAS DEL LEGRADO UTERINO Y COMPLICACIONES  
GINECOLÓGICAS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL  
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
DE AYACUCHO. JUNIO - AGOSTO 2013.**

**Presentado por:**

PÉREZ PINO, Betsy Carolina

**Asesora:**

Obst. Mg. PRADO MARTINEZ, Clotilde

**AYACUCHO - PERÚ**

**2013**

## **DEDICATORIA**

*A Dios todopoderoso que me ha dado la vida y la fortaleza para llegar hasta este punto, además de su infinita bondad y amor.*

*Con mucho amor y agradecimiento a mis queridos padres Pablo y Guillermina que con esfuerzo y comprensión supieron brindarme lo mejor cada día para lograr mi meta.*

*Con mucho cariño a mis hermanitas Yasmín y Xiomara por llenarme de alegría cada día con sus ocurrencias de niñas, por ser el motor que me llevo a la culminación de mi carrera profesional.*

*Con mucho cariño y respeto a mis abuelos, tíos, primos por su apoyo incondicional en los momentos que los necesite.*

**BETSY**

## AGRADECIMIENTO

*A nuestra alma mater, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, forjadora de nuestra formación académica, y realización profesional, científica y humana.*

*A la Facultad de Obstetricia y a su plana docente, mi más sincero agradecimiento, porque contribuyeron en alcanzar una de mis metas y objetivos trazados.*

*Al Hospital Regional de Ayacucho, cuyos profesionales me permitieron el desarrollo del presente trabajo de investigación.*

*A mi asesora Obsta. Clotilde Prado Martínez, quien me brindó su orientación en la ejecución y desarrollo del presente trabajo de investigación*

*A mis familiares y compañeros, quienes recorrieron conmigo paso a paso para poder lograr mi meta.*

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	Pág.
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema. ....	08
1.2. Formulación del problema.....	10
1.3. Objetivos de la investigación.....	11
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de estudio .....	12
2.2. Base teórico científica .....	15
2.2.1 Legrado uterino .....	16
2.2.2 Tipos de legrado uterino.....	16
2.2.3 Indicadores de legrado uterino obstétrico.....	16
2.2.4 Requisitos para un legrado uterino.....	17
2.2.5 Procedimiento del legrado uterino .....	17
2.2.6 Causas del legrado uterino.....	18
2.2.6.1 Aborto.....	18
2.2.6.2 Embarazo molar o mola hidatiforme.....	21
2.2.6.3 Retenciones de placenta .....	22
2.2.6.4 Retenciones de restos placentarios.....	23
2.2.6.5 Endometritis puerperal .....	24
2.2.7 Complicaciones ginecológicas del legrado uterino.....	25
2.3. Definición de conceptos operativos .....	27
2.4. Hipótesis .....	31
2.5. Variables de estudio .....	32
2.5.1. Variable independiente.....	32
2.5.2. Variable dependiente.....	32
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Tipo de investigación .....	33
3.2. Método de estudio.....	33

3.3	Población y muestra .....	33
3.4.	Criterios de inclusión y exclusión.....	34
3.5.	Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	34
3.6.	Procedimiento de recolección de datos .....	35
3.7.	Procesamiento y análisis de datos.....	35

#### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Resultados y discusión.....	37
Conclusiones .....	64
Recomendaciones .....	65
Referencias bibliográficas .....	66

#### **ANEXOS**

## INTRODUCCIÓN

La atención materna representa aproximadamente la mitad de las atenciones médicas, las cirugías más realizadas con mayor frecuencia, son los procedimientos obstétricos, entre ellas las cesáreas, episiorrafas, legrados uterinos y revisión de cavidad post alumbramiento, etc.<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud refiere que el aborto es un problema social y se estimó que se realizaron 21,6 millones de abortos inseguros en todo el mundo, en el año 2008, y más o menos 47 000 mujeres murieron anualmente por complicaciones de éstos abortos inseguros y casi todas ellas pudieron haber sido evitadas a través de un mejor acceso a educación sexual, anticoncepción y aborto seguro.<sup>5</sup>

El alumbramiento incompleto que puede presentarse después de un parto, es una de las complicaciones obstétrica que representa mayor morbimortalidad materna por sepsis y hemorragia, en nuestro país su frecuencia es variable y está relacionada con las habilidades y experiencias del personal que realiza la atención obstétrica.<sup>2</sup>

El legrado uterino es un procedimiento que se realiza con el propósito de evacuar

el contenido uterino que puede ser restos ovulares, formaciones anómalas y patológicas y es el procedimiento de mayor frecuencia en nuestros establecimientos de salud.<sup>3</sup>

Según datos brindados por el Sistema Informático Perinatal del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, durante el año 2012 se reportaron 128 casos de legrado uterino en adolescentes menor e igual a 19 años de edad, de los cuales el mayor porcentaje de éstos representados por el 63% de los casos fueron por aborto en general y el 37% de los mismos por retención de restos placentarios.

Los resultados hallados en la presente investigación demuestra que el 53.3% (24) de adolescentes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho durante Junio - Agosto 2013 el legrado uterino fue debido al aborto, el 28.9% (13) de adolescentes tuvieron como complicación post legrado uterino la anemia. Existe evidencia estadística de dependencia entre las causas del legrado uterino con las complicaciones post legrado uterino ( $P < 0.05$ ). Los factores asociados a las causas del legrado uterino y complicaciones post legrado uterino en las adolescentes en mención fueron la edad del adolescente entre los 15 a 19 años , adolescentes primigestas , antecedentes de aborto, antecedentes de legrado uterino ( $P < 0.05$ ). Finalmente, los factores no asociados a las causas del legrado uterino y complicaciones post legrado uterino en las adolescentes en mención fueron la procedencia y la edad gestacional ( $P > 0.05$ ).

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El legrado uterino es un procedimiento que se realiza con bastante frecuencia a las mujeres tras sufrir un aborto con la finalidad de extraer los tejidos placentarios que permanecen en el útero. Sin embargo, esta intervención se realiza también en algunos casos durante el periodo puerperal para retirar restos de placenta o membranas que han quedado retenidas dentro de la cavidad uterina tras el parto.

El servicio de obstetricia del Hospital Universitario de Madrid publicó en el año 2010 una investigación que concluye que el legrado uterino puerperal es uno de los posibles sucesos adversos que pueden ocurrir tras el parto. Los datos de este estudio reflejan que la incidencia es mayor en partos vaginales y menor en los alumbramientos incompletos con cesárea.<sup>5</sup>

Se estima que aproximadamente una entre cuatro mujeres que han tenido un aborto inseguro necesitará atención médica. Según los estimados de la Organización Mundial de la Salud, ocurrieron 358 000 muertes maternas en el año 2008; 47 000 de ellas se debieron a complicaciones. Algunas de las mujeres sufrirán consecuencias de largo plazo como la infertilidad.<sup>4</sup>

La frecuencia real del aborto en el Perú no es conocida con precisión, por la naturaleza clandestina que tiene y la poca confiabilidad de los registros; pero, de acuerdo a estimaciones, siguiendo metodologías probadas en su eficacia, se calcula que hoy en día tenemos una cifra superior a 350 000 abortos por año. Es más, este problema es causa de morbilidad y mortalidad en mujeres jóvenes. Entre las técnicas abortivas modernas figura el Legrado Uterino con 58%.<sup>6</sup>

En el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho en el año 2007 se realizaron 1335 (100%) legrados uterinos de los cuales ,739 (55%) fueron por aborto incompleto ,255 (19%) por retención de restos placentarios, 17 (1%) por mola hidatiforme, 7 (0.5%) por endometritis puerperal y 317 (24%) por causas ginecológicas.<sup>7</sup>

En el año 2009 se reporta 110 (100%) casos de legrado uterino en Adolescentes menor e igual de 19 años de los cuales, 98 (89%) fueron por aborto incompleto, 7 (6%) por aborto retenido, 3 (3%) por aborto séptico, 2 (2%) por mola hidatiforme<sup>7</sup>.

En el año 2010 se reportaron 233 (100%) casos de legrado uterino en adolescentes cuyas edades frecuentaron entre 14 y 19 años de edad de los cuales , 104 (45%) fueron por aborto incompleto, 10 (4%) por aborto retenido, 4 (2%) por aborto séptico, 4 (2%) por aborto completo , 5 (2%) por mola hidatiforme y 99 (42%) por retención de restos placentarios , demostrándose así un incremento significativo .<sup>7</sup>

En el año 2011 se reportaron 115 (100%) casos de legrado uterino en adolescentes menor e igual a 19 años de los cuales, 82 (71%) fueron por abortos en general, 3

(2.5%) fueron por mola hidatiforme y 30 (26.5%) por retención de restos placentarios.<sup>7</sup>

En el año 2012 se reportaron 128 (100%) casos de legrado uterino en adolescentes menor e igual a 19 años de los cuales, 81 (63%) fueron por aborto en general y 47 (37%) por retención de restos placentarios.<sup>7</sup>

De los reportes del Sistema Informativo Perinatal del Hospital de Ayacucho se deduce que existe alto porcentaje de legrado uterino por causas obstétricas entre los años 2007- 2012 fundamentalmente post aborto en mujeres adolescentes.

Por todo lo antes referido nos formulamos la siguiente interrogante de investigación.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las causas del legrado uterino y las complicaciones ginecológicas en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Junio- Agosto 2013?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. GENERAL**

Conocer las causas del legrado uterino y las complicaciones ginecológicas en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Junio- Agosto 2013.

#### **1.3.2. ESPECÍFICOS:**

- Determinar las causas que conllevaron a la realización del legrado uterino en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.
- Determinar las complicaciones ginecológicas a causa del legrado uterino en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.
- Relacionar las causas que indican realizar el legrado uterino con las complicaciones ginecológicas en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.
- Relacionar las causas que conllevaron a la realización del legrado uterino y las complicaciones ginecológicas debida a esta con la edad, gesta, procedencia, antecedentes de aborto, antecedentes de legrado uterino y edad gestacional.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

**Coello Y, (Ecuador 2002)** En su estudio “hemorragia posparto inmediata en gestantes adolescentes: Etiología, factores de riesgos y complicaciones”. Estudio retrospectivo, observacional, aleatorio, en 981 casos en gestantes diagnosticadas con hemorragia posparto inmediata, los cuales fueron atendidas en el hospital maternidad “Enrique C. Sotomayor “, en la ciudad de Guayaquil, durante el período comprendido entre los meses de Octubre a Diciembre de 2002. Objetivos: demostrar la frecuencia de hemorragia posparto inmediato, en gestantes adolescentes, y la causa etiológica más frecuente, la vía de terminación más propensa a sufrir hemorragia posparto inmediata y sus complicaciones adversas. Entre sus resultados refieren que se agruparon a las gestantes adolescentes en: adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años), y adolescencia tardía (17 a 20 años), así mismo refieren que no hubo ningún caso registrado en lo que comprendería adolescencia temprana; y a partir de adolescencia media, se registró el 29.5% y en el grupo de adolescencia tardía, el 70% de los casos respectivamente , En lo que respecta al tratamiento de la

hemorragia postparto inmediato en gestantes adolescentes, se encontró la práctica del legrado uterino en un 11.26% de los casos.<sup>8</sup>

**ACHO S, (Lima, Perú 2005)** En su estudio “Aborto En Adolescentes en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. 2005”, estudio descriptivo, retrospectivo. Tipo, serie de casos, mediante la revisión de los registros de hospitalización de emergencia, las historias clínicas de las pacientes seleccionadas y los registros de la hoja CLAP del sistema informativo perinatal de la unidad de computo del departamento de Gineco Obstetricia, en una muestra de 243 mujeres , quienes cumplieron los criterios de selección. Entre sus resultados refiere que: La tasa de abortos en general fue de 130.5 por 1000 nacidos vivos y en adolescentes 20 por 1000 nacidos vivos. La incidencia del legrado uterino es de 14.7%. Con resultados de 97.2 % de legrados uterinos, tanto en pacientes complicadas como no complicadas.<sup>9</sup>

**Berrocal J, (Ayacucho, Perú 1984)** En su trabajo de tesis titulado “Legrado Uterino en el Hospital General de Base de Ayacucho” estudio descriptivo, en una muestra 221 casos de mujeres sometidas al procedimiento de legrado uterino, según grupo etario mediante revisión de las historias clínicas, se encontró que la mayor frecuencia de legrados uterinos representado de 20 a 36% de los casos se presentó en mujeres con edades entre 15 a 20 años respectivamente y cuyas causas fueron: Aborto incompleto 84.6%, Membranas disociadas 14.5% y Mola hidatiforme en un 0.9%.<sup>13</sup>

**Borda A, (Ayacucho Perú 1993)** En su trabajo de tesis titulado “Incidencia y Complicaciones del Legrado Uterino. Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo de Ayacucho” publicó que el legrado uterino es una intervención quirúrgica que se realiza frecuentemente en el Hospital de Apoyo de Ayacucho, el cual es realizado por diversas causas y estas son: El aborto incompleto, La retención de membranas, Mola hidatiforme y Otras causas de menor frecuencia. De todas estas intervenciones la mayor parte de las pacientes que llegaron al Hospital de Apoyo de Ayacucho presentaron diversas complicaciones tales como: Hemorragias, Anemia, Infección, Perforación del útero, etc. En el legrado uterino programado, en mujeres de 15-20 años es de 13.33% mientras que en el de emergencia es de 14.12% en cuanto a los casos programados no se reportó complicaciones, mientras que en los casos de emergencia el 16.67% se presentó complicaciones.<sup>12</sup>

**Gutiérrez – Martínez (Ayacucho, Perú 2003)** En su trabajo de tesis titulado “Factores que conllevan al alegrado uterino en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. Junio Agosto 2003” Con el objetivo de conocer los factores que conllevan a realizar el legrado uterino en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia, se realizó un estudio aplicado correlacional prospectivo y transversal. La muestra fue de 70 puérperas a quienes se le realizó el legrado uterino, encontrándose los siguientes resultados: 78.6% estaban relacionados a la retención de membranas ovulares, 12.8% por retención de restos placentarios y 8.6% por retención de coágulos. 72.9% no refieren antecedentes de abortos, 25.7% refiere un antecedente de aborto y el 1.4% 2 antecedentes de aborto. Concluyen que: La causa principal para el legrado uterino

fue la retención de membranas ovulares, y no existe relación entre los antecedentes de abortos y legrado uterino, por otro lado, la edad de las puérperas estuvo asociada al legrado uterino, encontrándose mayor porcentaje en puérperas menores de 20 años.<sup>11</sup>

**Méjico – Zúñiga (Ayacucho, Perú 2009)** En la tesis titulada “Incidencia y causas obstétricas de legrado uterino en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho en el año 2004”, estudio que tuvo como objetivo incidencia y causas obstétricas de legrado uterino en una muestra de 142 pacientes a quienes se le realizo el legrado uterino por diferentes causas obstétricas, en un estudio descriptivo, prospectivo transversal. Entre sus resultados refieren que el 100%(142) pacientes sometidas a legrado uterino son por causas obstétricas, el 38%(54) tenían edades comprendidas entre 16 y 24 años, de las cuales, el 21.8%(31) fueron sometidas a legrado uterino por aborto, y 16.2%(23) fueron por retención de restos placentarios.<sup>10</sup>

## **2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA**

### **2.2.1. LEGRADO UTERINO**

Es un procedimiento ginecológico que consiste en la evacuación del útero o raspado de la mucosa (endometrio) que se realiza con fines terapéuticos en casos de un aborto incompleto, retención de restos placentarios post parto y con fines de diagnóstico.

### **2.2.2 TIPOS DE LEGRADO**

#### **2.2.2.1. Ginecológico:**

Se realiza como parte de estudio o tratamiento en una mujer con problemas ginecológicos con sangrados abundantes y frecuentes.

#### **2.2.2.2. Obstétrico:**

Es un proceso de evacuación de los tejidos residuales de la matriz en caso de aborto o post parto, cuando quedan restos de placenta y también para el tratamiento de la endometritis puerperal.

### **2.2.3. INDICACIONES DE LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO**

El legrado uterino está indicado en los siguientes casos:

Tratamiento del aborto

Alumbramiento incompleto

Enfermedad del trofoblasto

Endometritis puerperal

Embarazo anembrionario

#### **2.2.4. REQUISITOS PARA UN LEGRADO UTERINO**

Consentimiento informado

Análisis de laboratorio: hemoglobina, hematocrito, grupo sanguíneo y factor Rh, VDRL, HIV.

Ecografía pélvica si es necesaria y posible.

Vía segura con catéter No 18

Profesional capacitado

#### **2.2.5. PROCEDIMIENTO DEL LEGRADO UTERINO**

- Lavado de manos.
- Usar guantes estériles.
- Vía segura con ClNa 9%
- Evacuación vesical, preferentemente por micción.
- Administración de anestesia.
- Aplicar solución antiséptica yodada a la región perineal, vagina y cuello uterino.
- Realizar examen pélvico bimanual para evaluar el tamaño y posición del útero.

- Colocación de valvas.
- Verificar presencia de desgarros o productos de la concepción que estén protruyendo.
- Si hay productos de la concepción en vagina o el cuello uterino, extraerlos utilizando una pinza de Foerster.
- Pinzamiento del labio anterior del cuello uterino
- Histerometría
- Dilatación cervical si fuera necesario, comenzando con el dilatador más pequeño y terminando con el más grande.
- Evacuar el contenido uterino con una pinza Foerster o una cureta grande
- Legrar con delicadeza las paredes del útero hasta percibir una sensación de aspereza recorriendo la cavidad uterina en forma horaria del fondo hacia el cérvix.
- Revisar hemostasia.
- Usar oxitócicos a criterio clínico.
- Examinar el material evacuado y enviar muestra a Anatomía- Patológica.<sup>14</sup>

## **2.2.6. CAUSAS DEL LEGRADO UTERINO**

### **2.2.6.1. ABORTO**

#### **a. DEFINICIÓN**

Es la interrupción del embarazo natural o provocada con o sin expulsión total o parcial del producto de la concepción, antes de las 22 semanas de gestación con

un peso < de 500 gramos. <sup>15</sup>

El 70 % de los abortos espontáneos se deben a malformaciones congénitas. Se considera que el 30% de embarazos no deseados terminan en abortos inducidos. <sup>2</sup>

## **b. CLASIFICACIÓN**

### **b.1. SEGÚN FORMA DE INICIO**

#### **b.1.1. ABORTO ESPONTANEO:**

Son aquellos que se producen sin alguna intervención que interfiera artificialmente la evolución de la gestación antes de las 22 semanas de embarazo. Su frecuencia se estima en el 35-47% de los embarazos. <sup>16</sup>

#### **b.1.2. ABORTO PROVOCADO:**

Son aquellos en los que se induce premeditadamente el término del embarazo. <sup>16</sup>

### **b.2. SEGÚN LAS SEMANAS DE GESTACIÓN**

Muy precoz.- (Entre la segunda y sexta semana) 50% del total de abortos.

Precoz.- Antes de las 12 semanas

Tardío.- A las 12 semanas o más <sup>15</sup>

### **b.3. SEGÚN SU TERMINACIÓN**

#### **b.3.1 ABORTO INCOMPLETO**

##### **- DEFINICIÓN**

Es la eliminación parcial del contenido uterino, si el sangrado es persistente pone en peligro la vida de la mujer.

##### **- CLÍNICA**

Al examen ginecológico se detecta un cuello uterino dilatado y un útero algo aumentado de tamaño (menor al esperable para la edad gestacional) sin retraerse

totalmente. Puede encontrarse material ovular en canal vaginal.

Hay que recordar que en un embarazo menor de 10 semanas el cuello uterino se cierra alrededor de las 72 horas después del aborto.<sup>17</sup>

### **b.3.2. ABORTO RETENIDO**

#### **- DEFINICIÓN**

Es cuando el embrión o feto muere antes de las 22 semanas, pero el producto es retenido por diversas razones y no es expulsado al exterior.

#### **- DIAGNOSTICO**

Su diagnóstico es ecográfico, los parámetros son los siguientes:

No visualización de embrión en una gestante con un diámetro y medio de saco gestacional de 25 mm, utilizando la ecografía abdominal; o de 18mm. Si utilizamos ecografía tras vaginal.

No identificación de latidos cardiacos fetal en un embrión con longitud coronal mayor de 6mm.

Si la muerte es de más de 24 horas, se comienzas a observar alteraciones estructurales del embrión y del saco gestacional.

El diagnostico se sospecha ante la regresión de signos y síntomas del embarazo (silencio hormonal) la falta de progresión de altura uterina y desaparición de latidos cardio fetales.

### **b.3.3. ABORTO SÉPTICO**

#### **- DEFINICIÓN**

Es la complicación infecciosa más grave del aborto, con frecuencia está asociada a la manipulación de la cavidad uterina por uso de técnicas inadecuadas e inseguras.

Estas infecciones son poli microbianas y provocadas generalmente por bacterias

de la flora vaginal, intestinal u oportunistas y deben ser tratadas independientemente de la vitalidad del feto.

#### - **CLÍNICA**

Las manifestaciones más frecuentes son sangrado genital con (o sin) olor fétido, fiebre de 38 grados a mas acompañado de dolores abdominales o más o eliminación de material purulento por orificios cervical interno.

Al realizar un tacto vaginal a la paciente, esta puede referir dolor importante, debiendo pensarse siempre en la posibilidad de una perforación uterina, compromiso peritoneal o lesión de otro órgano. <sup>17</sup>

### **2.2.6.2. EMBARAZO MOLAR O MOLA HIDATIFORME**

#### **a. DEFINICIÓN**

Es una degeneración quística edematosa de las vellosidades coriales, que abarca la placenta u el resto del complejo ovular con transformación en vesículas en forma de granos de uva, rellenas de líquido claro a vasculares, con proliferación concomitante del citotrofoblasto y trofoblastosincitial. <sup>18</sup>

#### **b. ETIOLOGÍA**

La causa de este trastorno no se ha comprendido completamente, pero existen algunas causas potenciales como anomalías en el ovulo, problemas dentro del útero o deficiencias nutricionales. Las mujeres menores de 20 años y mayores de 40 años tienen un riesgo mayor .Entre otros factores de riesgo se puede mencionar las dietas bajas en proteínas, ácido fólico, caroteno. <sup>15</sup>

#### **c. DIAGNOSTICO**

Se sospecha en el primer trimestre de la gestación aparecen:

- Ausencia de latidos fetales.

- Hemorragia de la primera mitad del embarazo.
- Altura menos de la edad gestacional.
- Náuseas y vómitos.
- Expulsión de vesículas.
- Toxemia

La ecografía demuestra la ausencia de embrión y asegura la presencia de vellosidades coriales vesiculares.

Determinación de gonadotrofinas HCG urinaria cifras superiores de 300 000 UL /24 horas a partir de las 12 semanas son compatibles con mola con cifras superiores a 500 000 UL se puede afirmar el diagnostico.

La mola hidatiforme completa se hace evidente a las 6 a 8 semanas siendo más frecuente el diagnostico a las 16 semanas.

La mola parcial se diagnostica más tardíamente .<sup>2</sup>

### **2.2.6.3. RETENCIÓN DE PLACENTA**

#### **a. DEFINICIÓN**

Es cuando la placenta se encuentra adherida más de 30 minutos en un alumbramiento espontaneo y por más de 15 minutos si se realizó alumbramiento dirigido. <sup>19</sup>

Esta patología se asocia a cicatrices uterinas previas, antecedentes de legrado uterinos múltiples, antecedentes de abortos, mala conducción del trabajo de parto, mal manejo del alumbramiento generalmente por tracciones intempestivas o falta de contracciones uterinas. <sup>15</sup>

Las adherencias patológicas de las placentas adherentes tienen una característica básica común: ausencia de decidua basal. Por ello la placenta se adhiere directamente al miometrio.<sup>15</sup>

#### **b. GRADOS DE PENETRACIÓN**

**Acreta:** Cuando llega al miometrio.

**Increta:** Cuando invade al miometrio.

**Percreta:** Cuando incluso llega al peritoneo visceral y a las estructuras vecinas.

De todas ellas la más frecuente es la acreta y últimamente se ha observado un aumento en la incidencia de las adherencias placentarias debido a diversos motivos: Incremento de la cesárea, incremento de la cirugía uterina previa así mismo se incrementa la placenta previa. El binomio placenta previa – acretismo se da en el 40-50 % de los casos, aumentando en la cesárea iterativa.<sup>20</sup>

#### **2.2.6.4. RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS**

##### **a. DEFINICIÓN**

La retención de tejidos placentarios y de membrana después de la placenta es la causa de 5-10% de las hemorragias post parto.

Se manifiesta por una hemorragia, no muy abundante pero persistente que procede de cavidad uterina con útero contraído o no, pero que no responde a la administración de oxitócicos.<sup>3</sup>

Las lesiones del endometrio ocasionadas por abortos anteriores, legrados uterinos múltiples y focos de endometrio originan la implantación irregular de la placenta y facilitan la retención de las membranas y partes de los cotiledones. En el caso de las membranas retenidas generalmente son expulsadas en forma espontaneo originando solo pequeñas pérdidas sanguíneas, en el caso de retención de fragmentos de cotiledones o parte de la placenta, se produce graves hemorragias en la zonas donde se desgarran los vasos , debido a que estos permanecen abiertos sangrando en forma continua .<sup>3</sup>

El examen de la placenta está incompleto de uno o más cotiledones o partes de membranas ovulares, no hay una buena formación del globo de seguridad de Pinard, el útero no se contrae rápidamente.<sup>17</sup>

Esto también se debe a una mala conducción del alumbramiento por parte del personal de salud.

#### **2.2.6.5. ENDOMETRITIS PUERPERAL**

##### **a. DEFINICIÓN**

Es la inflamación o irritación del revestimiento del útero (endometrio) y la más frecuente localización de la infección puerperal, pueden asentar en las zonas de inserción de la placenta o bien extenderse en toda la cavidad, pero las lesiones son siempre más importantes y profundas a nivel del área placentaria.<sup>17</sup> La incidencia de endometritis es de 5 al 15 % de todos los partos<sup>21</sup>

## **2.2.7. COMPLICACIONES GINECOLÓGICAS DEL LEGRADO UTERINO**

Los riesgos relacionados con el procedimiento (legrado uterino) son:

- a. DESGARRO DEL CUELLO UTERINO.-** Son producidos por la pinza de presión del cuello uterino y la tracción de esta, ya sea porque el cuello es muy blando o por que la tracción es muy intensa. El peligro de este desgarro es la hemorragia y la infección.
- b. LA SINEQUIA UTERINA O SÍNDROME DE ASHERMAN.-**Es la unión de la forma parcial o completa de las paredes uterinas, esta se puede producir a consecuencia de infecciones o traumatismo sobre la capa basal del endometrio durante el legrado uterino, pueden ser asintomáticos o manifestarse por una reducción o ausencia del sangrado menstrual, según la extensión y la ubicación de las mismas.
- c. PERFORACIÓN UTERINA:** Se da en el útero grávido y en la mola hidatiforme porque las paredes uterinas suelen ser muy blandas, de tal manera que la sola aplicación del dilatador sobre las paredes pueden ocasionar perforación.
- d. INFECCIÓN:** La infección puede ser causa de peritonitis por infección directa de la cavidad abdominal por microorganismos intrauterinos.
- e. HEMORRAGIA.-** Perdida sanguínea mayor o igual a 500 CC.
- f. ANEMIA.-** Trastorno que se caracteriza por la disminución de la hemoglobina sanguínea hasta concentraciones inferiores a los límites normales

siendo su consecuencia tres procesos fundamentales: Disminución de la producción de hemoglobina o hematíes, aumento de la destrucción de hematíes y pérdida de sangre.

**g. INFERTILIDAD.-** La infertilidad es una enfermedad que imposibilita La concepción de un hijo naturalmente o de llevar un embarazo a término después de un año de vida sexual activa. Hay muchas razones por las que una pareja puede no ser capaz de concebir, o no ser capaz de hacerlo sin asistencia médica.

### **2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERATIVOS**

- ✓ **ANTECEDENTES DE ABORTOS.**-Se refiere aquellos abortos anteriormente ocurridos ya sea en forma espontánea o provocada.
- ✓ **ABORTO.**- Es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación y un peso del producto menor de 500 gramos este puede ser espontaneo o provocado.
- ✓ **ALUMBRAMIENTO.**- Es el periodo de expulsión de la placenta y sus anexos ovulares y dura de 15 a 30 minutos.
- ✓ **ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO.**- Es la expulsión parcial o incompleta de la placenta y sus anexos ovulares de la cavidad uterina.
- ✓ **CAUSAS.**- Cualquier proceso, organismo o sustancia que produce un afecto o alteración.
- ✓ **CAUSAS OBSTÉTRICAS.**- Son circunstancias y/o complicaciones que se presentan durante el embarazo, parto o puerperio que condicionan al legrado uterino.
- ✓ **COMPLICACIONES GINECOLÓGICAS.**- son aquellas patologías que se presentan en el transcurso evolutivo post legrado uterino.
- ✓ **EMBARAZO MOLAR.**-Es una masa o tumor que se forma en el interior del útero al comienzo del embarazo que resulta de la sobre producción de tejido que forma la placenta y no existe un feto en absoluto.
- ✓ **EMBARAZO ANEMBRIONARIO.**- Es cuando el embrión no se forma o no se desarrolla, el óvulo ha sido fecundado y se fija en el útero. El embarazo anembrionario da positivo en los test, la placenta ha comenzado igualmente a formarse y a secretar la hormona (gonadotropina coriónica humana) que es

detectada por las pruebas de embarazo.

✓ **EDAD.-** Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona que se expresa en años cumplidos.

✓ **ENDOMETRITIS PUERPERAL.-** Es la invasión de gérmenes patógenos a la cavidad uterina después del parto por causa de retención de restos placentarios que se manifiestan con una fiebre mayor a 38 grados centígrados pasada las 48 horas post parto.

✓ **HEMORRAGIA POST PARTO.-** Es la pérdida sanguínea de aproximadamente de 500 cc o más durante el periodo de alumbramiento o en el post parto inmediato.

✓ **LEGRADO UTERINO.-** Es el raspado que se realiza a nivel de la cavidad uterina (endometrio) para extraer sus contenido ya sea restos ovulares, formaciones anómalas o patológicas o para tomar muestras para su estudio.

✓ **NIVEL DE INSTRUCCIÓN.-** Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario y universitario.

✓ **PARIDAD.-** Es el número de partos de las pacientes ya sea por vía vaginal o cesárea.

✓ **PUERPERIO.-** Es la etapa post parto de unas 6 semanas donde el aparato genital de la mujer recupera todas sus características normales.

✓ **PUÉRPERA.-** Es toda mujer que acaba de dar a luz cuyo útero vuelve a sus dimensiones normales anteriores al embarazo.

✓ **RETENCIÓN DE MEMBRANAS OVULARES.-** Es la retención de las

membranas ovulares en la cavidad uterina que pueden ser en su totalidad o solo una parte de ellas.

- ✓ **RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS.**-Es la retención de uno o varios cotiledones en la cavidad uterina.
- ✓ **ADOLESCENCIA:** Es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez comprende desde los 10 y hasta 19 años.
- ✓ **PROCEDENCIA:** Origen geográfico de donde proceden las adolescentes.
- ✓ **ANTECEDENTE DE LEGRADO UTERINO:** Ya sea por aborto, mola hidatiforme o retención de restos placentarios.
- ✓ **COMPLICACIONES DEL LEGRADO UTERINO.**- Procesos complicados a causa del legrado uterino siendo estas; síndrome de asherman o sinequia, desgarro de cuello uterino, perforación uterina, infección, infertilidad, anemia y hemorragia.
- ✓ **DESGARRO DEL CUELLO UTERINO.**- Se produce cuando el cuello es muy blando o la tracciones muy intensa.
- ✓ **RUPTURA UTERINA.**- Compromete todo el espesor del cuello cuerpo uterino estableciendo cuadros graves acompañados de hemorragias profusas.
- ✓ **SINEQUIA.**- Es la unión de la forma parcial o completa de las paredes uterinas, esta se puede producir a consecuencia de infecciones o traumatismo sobre la capa basal del endometrio durante el legrado uterino.
- ✓ **PERFORACIÓN UTERINA.**- Es la perforación del cuerpo uterino a través de un agente extraño, por maniobras del profesional mal ejecutados.
- ✓ **INFECCIÓN.**- La infección puede ser causa de peritonitis por infección

directa de la cavidad abdominal por microorganismos intrauterinos.

✓ **HEMORRAGIA.-** Pérdida sanguínea mayor o igual a 500 cc.

✓ **ANEMIA.-** Trastorno que se caracteriza por la disminución de la hemoglobina sanguínea hasta concentraciones inferiores a los límites normales. Siendo su consecuencia tres procesos fundamentales: Disminución de la producción de hemoglobina o hematíes, aumento de la destrucción de hematíes y pérdida de sangre.

✓ **INFERTILIDAD.-** La **Imposibilidad** de la concepción de un hijo naturalmente o de llevar un embarazo a término después de un año de vida sexual activa. Hay muchas razones por las que una pareja puede no ser capaz de concebir, o no ser capaz de hacerlo sin asistencia médica.

#### **2.4. HIPÓTESIS**

Las causas que conllevan al legrado uterino en adolescentes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho son aborto, embarazo anembrionario, mola hidatiforme, endometritis puerperal, retención de placenta y retención de restos placentarios y las complicaciones del legrado uterino son: Anemia, hemorragia, desgarro del cuello uterino , síndrome de asherman, perforación uterina e infección y están relacionadas con los factores como edad, gesta, procedencia, antecedentes de aborto, antecedentes de legrado uterino y edad gestacional.

## 2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

### 2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Causas del legrado uterino

### 2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE 1:

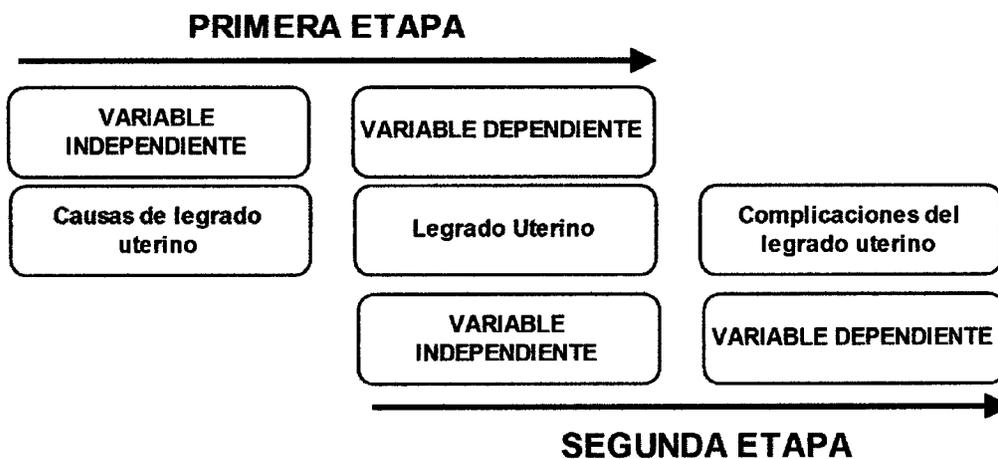
- Legrado uterino

### 2.5.3. VARIABLE DEPENDIENTE 2:

- Complicaciones Ginecológicas

### 2.5.4. VARIABLES INTERVINIENTES:

- Edad
- Gesta
- Procedencia
- Antecedentes de aborto
- Antecedentes de legrado uterino.
- Edad gestacional.



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Aplicada

#### **3.2. MÉTODO DE ESTUDIO**

Descriptivo – Prospectivo - Transversal

#### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.3.2. POBLACIÓN**

Estuvo comprendida por 50 embarazadas adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.

##### **3.3.1. MUESTRA:**

Constituida por 45 adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho post legrado uterino. El tamaño de muestra fue obtenida mediante la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{E^2(N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Z<sup>2</sup>: Nivel de confianza (1.96)

E<sup>2</sup>: Error (0.05)

N: Población (50)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

### 3.3.2. TÉCNICA DE MUESTREO

Probabilístico aleatorio simple.

### 3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

#### 3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad.
- Gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.
- Gestantes adolescentes con legrado uterino.
- Adolescentes que desearon participar en la investigación.

#### 3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Gestantes adolescentes que no fueron sometidas a legrado uterino.
- Las adolescentes que no desearon participar en el trabajo de investigación.

### 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación</li> <li>• Entrevista</li> <li>• Revisión de Historia clínica.</li> <li>• Registro de atenciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de observación.</li> <li>• Hoja de entrevista</li> <li>• Historia clínica</li> <li>• Libro de altas.</li> </ul>

### **3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Logro de la autorización:** A través de la decanatura de la Facultad de Obstetricia, se tramitó la autorización respectiva a la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho, con el propósito de contar con la autorización necesaria para la recolección de datos y las facilidades que el caso requiera para el logro de los objetivos trazados.

**Recolección de datos:** Se procedió a la identificación de la unidad de análisis (historias clínicas maternas perinatales), en ambientes de la unidad de estadística e informática del Hospital Regional de Ayacucho.

**Aplicación de la ficha de recolección de datos:** Para el logro del objetivo se aplicó una ficha de recolección de datos a las adolescentes sometidas al legrado uterino, para esto se motivó a la adolescente para que pueda aceptar ser parte del trabajo de investigación para poder identificar las causas y complicaciones que condujeron dicho procedimiento; la misma que fue contrastada con la Historia clínica.

### **3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Recabada la información necesaria haciendo uso de las fichas de recolección de datos, a las mismas que se les asignó codificación única para la elaboración e identificación en la base de datos haciendo uso del programa Excel versión 2010. La base de datos fue de entera disposición y manejo exclusivo de las responsables del estudio, garantizando de esta manera la confidencialidad de los datos obtenidos y almacenamiento de los mismos, para su posterior análisis respectivo.

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico (*Statistical Package for the Social Sciences*) SSPS versión 20, se realizó los cuadros de contingencia y se aplicó la prueba de independencia de Chi Cuadrado. Para determinar la dependencia de los principales variables de estudio.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**Tabla Nº 01**

**CAUSAS DEL LEGRADO UTERINO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE AYACUCHO. JUNIO - AGOSTO 2013.**

<b>Causas de legrado uterino</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Aborto	24	53.3
Embarazo anembrionario	1	2.2
Retención de placenta	6	13.3
Retención de restos placentarios	14	31.1
Total	45	100.0

La Tabla Nº 01 muestra las causas de legrado uterino en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho durante Junio - Agosto del 2013. Se observa que del 100.0% (45) de adolescentes en estudio, el 53.3% (24) de adolescentes fueron sometidas a legrado uterino por aborto, 31.1% (14) por retención de restos placentarios, 13.3% (6) por retención de placenta y 2.2% (1) por embarazo anembrionario.

Del análisis de los resultados podemos concluir que el legrado uterino en el 53.3% (24) de adolescentes fueron debido al aborto.

Como se observa en los resultados hallados, el mayor porcentaje de adolescentes sometidos a legrado uterino fueron a consecuencia del aborto; generalmente este procedimiento tiene por finalidad de extraer los restos del aborto presentes en la cavidad uterina mediante la utilización de instrumentos que permiten evacuar los tejidos derivados del trofoblasto, producto de un aborto .

La Organización Panamericana de la Salud en el año 1996. Reporta que el legrado uterino post-aborto es la causa primordial de mortalidad materna debido a las

complicaciones que estas presentan. En los países de Argentina, Chile, Guatemala, Panamá, Paraguay, y Perú.

Méjico y Zúñiga (2009), en la investigación “Incidencia y causas obstétricas de legrado uterino en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho en el año 2004”, reportó de 142 pacientes con legrado uterino, de ellas 38% (54) fueron sometidas a legrado uterino por aborto y 16.2% (23) por retención de restos placentarios, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Coello (2002), en la investigación “Hemorragia posparto inmediata en gestantes adolescentes: etiología, factores de riesgos y complicaciones”. Estudio retrospectivo, observacional, aleatorio, en 981 casos en gestantes diagnosticadas con hemorragia posparto inmediata, el 11.26% fueron sometidas a legrado uterino por retención de restos placentarios, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Acho (2005), en la investigación “Aborto en adolescentes en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. 2005” reportó de un total de 243 adolescentes con aborto, el 14.7% de legrados uterinos debido a la retención de restos placentarios, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

**Tabla Nº 02**

**COMPLICACIONES POST LEGRADO UTERINO EN ADOLESCENTES  
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO.  
JUNIO - AGOSTO 2013.**

<b>Complicaciones post legrado uterino</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Anemia	13	28.9
Hemorragia	7	15.6
Ninguno	25	55.6
Total	45	100.0

La Tabla Nº 02 muestra las complicaciones post legrado uterino en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, donde se observa que del 100.0% (45) de adolescentes en estudio, el 28.9% (13) presentaron anemia, 15.6% (7) hemorragia y el 55.6% (25) no tuvieron ninguna complicación a consecuencia del legrado uterino.

Del análisis de los resultados podemos concluir que el 28.9% (13) de adolescentes tuvieron como complicación post legrado uterino anemia.

Como se observa en los resultados hallados, la anemia es la complicación post legrado uterino más frecuente, porque en el aborto o parto existe pérdida sanguínea; si el volumen de sangre perdida es elevado podría conllevar a diferentes niveles de anemia, y es más crítico si se presenta una hemorragia que fácilmente ocasiona anemia porque se pierden grandes volúmenes de paquetes de eritrocitos que es el indicador de la anemia.

Sánchez y Sánchez (2010) en la investigación “Legrado uterino en adolescentes con aborto: Causas y consecuencias en la atenciones primarias de salud en

Caracas, Venezuela”, reportó de un total de 125 adolescentes sometidos a legrado uterino, que el 53.6% (67) presentaron anemia, 12.8% (16) presentaron hemorragias y 33.6% (42) se encontraban en perfecto estado de salud y sin complicaciones, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación

Tabla Nº 03

**CAUSAS DEL LEGRADO UTERINO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE AYACUCHO EN RELACIÓN A COMPLICACIONES  
POST LEGRADO UTERINO JUNIO - AGOSTO 2013.**

Causas de legrado uterino	Complicaciones post legrado uterino						Total	
	Anemia		Hemorragia		Ninguno		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Aborto	7	15.6	0	0.0	17	37.8	24	53.3
Embarazo anembrionario	1	2.2	0	0.0	0	0.0	1	2.2
Retención de placenta	1	2.2	4	8.9	1	2.2	6	13.3
Retención de restos placentarios	4	8.9	3	6.7	7	15.6	14	31.1
Total	13	28.9	7	15.6	25	55.6	45	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2_c = 19.612^{**}$   
g. l. = 6

$\chi^2_t = 12.592$       P < 0.05

La Tabla Nº 03 referido a las causas del legrado uterino en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho en relación a complicación post legrado uterino muestra que del 100.0% (45) de adolescentes el 53.3% (24) de adolescentes con legrado uterino debido al aborto, de ellas el 37.8% (17) no presentaron ninguna complicación y el 15.6% (7) tuvieron como complicación post legrado uterino anemia. Asimismo, del 31.1% (14) de adolescentes con legrado uterino por retención de restos placentarios, el 15.6% (7) no presentaron ninguna complicación, el 8.9% (4) presentaron como complicación post legrado uterino anemia y el 6.7% (3) presentaron hemorragia. Asimismo del 13.3% (6) de adolescentes con legrado uterino por retención de placenta, el 8.9% (4) tuvieron como complicación post legrado uterino hemorragia, el 2.2%(1) tuvo como complicación anemia y de igual cifra ninguna complicación. Asimismo el 2.2%(1) de adolescente con legrado uterino por embarazo anembrionario teniendo como complicación post legrado uterino la

anemia.

Del análisis de los resultados podemos concluir que el 15.6% (7) de adolescentes post legrado uterino tuvieron como complicación la anemia debido al aborto

Sometido los resultados a la prueba Chi Cuadrado se halló evidencia estadística de dependencia entre las causas del legrado uterino con las complicación post legrado uterino ( $P < 0.05$ ).

Como se observa en los resultados hallados existe dependencia entre las causas del legrado uterino con complicación post legrado uterino ( $P < 0.05$ ), es decir que las complicaciones post legrado uterino pueden deberse al aborto, retención de placenta y la retención de restos placentarios que desencadenan perdida sanguínea por hemorragias que finalmente repercuten en la adolescente produciendo la anemia.

Sánchez y Sánchez (2010), reportó de un total de 125 adolescentes sometidas a legrado uterino, el 53.6% (67) presentaron anemia, de ellas 31.2% (39) no presentaron retención de restos placentarios y 22.4% (28) si presentaron retención de restos placentarios; 12.8% (16) presentaron hemorragias previas, de ellas el 8.0% (10) no presentaron retención de restos placentarios y el 4.8% (6) si tuvieron retención de restos placentarios, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla N° 04

**CAUSAS DEL LEGRADO UTERINO Y COMPLICACIONES POST LEGRADO UTERINO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO EN RELACIÓN A EDAD. JUNIO - AGOSTO 2013.**

Causas de legrado uterino	Edad								Total	
	10 a 14 años		15 a 19 años							
	Complicaciones ginecológicas		Complicaciones post legrado uterino							
	Hemorragia		Anemia		Hemorragia		Ninguno		Nº	%
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Aborto	0	0.0	7	15.6	0	0.0	17	37.8	24	53.3
Embarazo anembrionario	0	0.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	1	2.2
Retención de placenta	0	0.0	1	2.2	4	8.9	1	2.2	6	13.3
Retención de restos placentarios	2	4.4	4	8.9	1	2.2	7	15.6	14	31.1
Total	2	4.4	13	28.9	5	11.1	25	55.6	45	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$\chi_c^2 = 29.408 **$   
g. l. = 9

$\chi_t^2 = 16.919$        $P < 0.05$

La Tabla № 04 referido a las causas del legrado uterino y complicación post legrado uterino en adolescentes en relación a edad, muestra que del 100.0% (45) de adolescentes el 53.3% (24) de adolescentes con aborto, de ellas dentro del grupo de adolescentes con 15 a 19 años de edad, el 15.6% (7) presentaron como complicación post legrado uterino anemia y 37.8% (17) no presentaron ninguna complicación. Por otro lado, del 31.1% (14) de adolescentes con retención de restos placentarios, de ellas dentro del grupo de adolescentes con 15 a 19 años de edad, el 8.9% (4) presentaron como complicación post legrado uterino anemia, el 2.2% (1) hemorragia y 15.6% (7) no tuvieron ninguna complicación; asimismo dentro del grupo de adolescentes con 10 a 14 años de edad, el 4.4% (2) presentaron como complicación post legrado uterino hemorragia. Por otro lado, del 13.3% (6) de adolescentes con retención de placenta, de ellas dentro del grupo de adolescentes con 15 a 19 años de edad, el 8.9% (4) presentaron como complicación post legrado uterino hemorragia, el 2.2% (1) presento anemia, y el 2.2% (1) ninguna complicación. Finalmente el 2.2% (1) adolescente con embarazo anembrionario estuvo dentro del grupo de adolescentes de 15 a 19 años de edad y presento como complicación post legrado uterino anemia.

Del análisis de los resultados podemos concluir que el 15.6% (7) de adolescentes con 15 a 19 años de edad con aborto tuvieron como complicación post legrado uterino anemia.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística de dependencia entre las causas del legrado uterino y las complicación post legrado uterino con la edad del adolescente ( $P < 0.05$ ).

Como se observa en los resultados hallados existe dependencia entre las causas del legrado uterino y las complicación post legrado uterino con la edad de la adolescente ( $P < 0.05$ ), esto puede deberse a que orgánicamente las adolescentes no están desarrolladas, aparte de ello pueden sufrir otras complicaciones a largo plazo; El legrado uterino por aborto varía notablemente según la edad. En 1997 el 20% de las mujeres que se efectuaron abortos tenía 19 años de edad o menos y la tasa de abortos en mujeres menores de 15 años de edad fue de 729 por 1000 recién nacidos vivos casi tantos abortos como nacimientos.

González (2011), en la investigación “Adolescentes con aborto provocado: Complicaciones frecuentes y tratamiento” reportó de un total de 85 adolescentes sometidos con aborto provocado, 63.5% (54) no fueron sometidas a legrado uterino, de ellas 42.4% (36) tuvieron edades comprendidos entre 17 a 19 años y 21.2% (18) entre 14 a 16 años; asimismo, 36.5% (31) con legrado uterino, de ellas 27.1% (23) tuvieron edades entre 17 a 19 años y 9.4% (8) edades entre 14 a 16 años, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Méjico y Zúñiga (2009), reportó de 142 pacientes con legrado uterino, el 38% (54) fueron realizadas en mujeres con 16 a 24 años, de las cuales, 21.8% (31) fueron por aborto, y 16.2% (23) por retención de restos placentarios, resultados que coinciden a los hallados en la presente investigación.

Tabla Nº 05

**CAUSAS DEL LEGRADO UTERINO Y COMPLICACIONES POST LEGRADO UTERINO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO EN RELACIÓN A GESTA. JUNIO - AGOSTO 2013.**

Causas de legrado uterino	Gestas										Total	
	Primigesta					Multigesta						
	Complicaciones post legrado uterino										Total	
	Anemia		Hemorragia		Ninguno		Anemia		Ninguno			
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Aborto	6	13.3	0	0.0	15	33.3	1	2.2	2	4.4	24	53.3
Embarazo anembrionario	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0	1	2.2
Retención de placenta	1	2.2	4	8.9	1	2.2	0	0.0	0	0.0	6	13.3
Retención de restos placentarios	4	8.9	3	6.7	6	13.3	0	0.0	1	2.2	14	31.1
Total	11	24.4	7	15.6	22	48.9	2	4.4	3	6.7	45	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 39.555^{**}$$

g. l. = 12

$$\chi_t^2 = 21.026$$

P < 0.05

La Tabla Nº 05 referido a causas del legrado uterino y complicación post legrado uterino en adolescentes en relación al número de gestas que del 100.0% (845) de adolescentes, el 53.3% (24) de adolescentes con aborto, dentro del grupo de adolescentes primigestas, el 13.3% (6) presentaron como complicación post legrado uterino anemia y 33.3% (15) no presentaron ninguna complicación; dentro del grupo de multigestas, el 2.2% (1) presentaron como complicación post legrado uterino anemia y el 4.4% (2) no presentaron ninguna complicación. Por otro lado, del 31.1% (14) de adolescentes con retención de restos placentarios, dentro del grupo de adolescentes primigestas, 8.9% (4) presentaron como complicación post legrado uterino anemia, 6.7% (3) presentaron hemorragia y 13.3% (6) no presentaron ninguna complicación; asimismo dentro del grupo de adolescentes multigestas, 2.2% (1) no presentaron ninguna complicación post legrado uterino. Por otro lado, del 13.3% (6) de adolescentes con retención de placenta, dentro del grupo de adolescentes primigestas, 8.9% (4) presentaron como complicación post legrado uterino hemorragia, 2.2% (1) presentó anemia y el 2.2% (1) no presentó ninguna complicación. Asimismo, del 2.2% (1) de adolescente con embarazo anembrionario, estuvo dentro del grupo de adolescente multigesta y tuvo como complicación la anemia.

Del análisis de los resultados podemos concluir que el 13.3% (6) de adolescentes primigestas con aborto tuvieron como complicación post legrado uterino anemia.

Sometidos los resultados a la prueba Chi Cuadrado se halló evidencia estadística de dependencia entre las causas del legrado uterino y las complicación post legrado uterino con el número de gestas ( $P < 0.05$ ).

Como se observa en los resultados hallados existe dependencia entre las causas del legrado uterino y las complicación post legrado uterino con el número de gestas ( $P < 0.05$ ), es decir que a mayor número de embarazos durante la adolescencia existirá mayor exposición a factores de riesgo que conducirán a complicaciones ginecológicas y a un mayor número de abortos, todas estas con la mayor probabilidad de conducir a un legrado uterino debido al aborto , retención de restos placentarios ,retención de placenta y embarazo anembrionario, sin embargo esta condición se agrava si la adolescente presenta niveles de hemoglobina en los límites inferiores y más aún si esta presenta anemia.

Sánchez y Sánchez (2010), reportó de un total de 125 adolescentes sometidas a legrado uterino, el 78.4% (98) tuvieron hijos previos, de ellas el 52.0% (65) no presentaron retención de restos placentarios y el 26.4% (33) si tuvieron retención de restos placentarios; asimismo del 21.6% (27) de adolescentes tuvieron al menos un hijo, de ellas 14.4% (18) no presentaron retención de restos placentarios y el 7.2% (9) si presentaron., resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla Nº 06

**CAUSAS DEL LEGRADO UTERINO Y COMPLICACIONES POST LEGRADO UTERINO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO EN RELACIÓN A PROCEDENCIA. JUNIO - AGOSTO 2013.**

Causas de legrado uterino	Procedencia																		Total	
	Rural						Urbano						Urbano marginal							
	Complicaciones post legrado uterino						Complicaciones post legrado uterino						Complicaciones post legrado uterino							
	Anemia		Hemorragia		Ninguno		Anemia		Hemorragia		Ninguno		Anemia		Hemorragia		Ninguno			
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Aborto	0	0.0	0	0.0	3	6.7	5	11.1	0	0.0	10	22.2	2	4.4	0	0.0	4	8.9	24	53.3
Embarazo anembrionario	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2
Retención de placenta	0	0.0	1	2.2	0	0.0	1	2.2	2	4.4	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	2.2	6	13.3
Retención de restos placentarios	1	2.2	0	0.0	1	2.2	3	6.7	3	6.7	4	8.9	0	0.0	0	0.0	2	4.4	14	31.1
Total	1	2.2	1	2.2	4	8.9	10	22.2	5	11.1	14	31.1	2	4.4	1	2.2	7	15.6	45	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$\chi_c^2 = 30.863$  N. S.       $\chi_t^2 = 36.415$        $P > 0.05$   
g. l. = 24

La Tabla № 06 referido a las causas del legrado uterino y complicación post legrado uterino en adolescentes en relación a la procedencia, muestra que del 100%(45) de adolescentes el 53.3% (24) de adolescentes con legrado uterino debido al aborto, asimismo dentro del grupo de adolescentes que procedieron del área urbana, el 11.1% (5) presentaron como complicación post legrado uterino anemia y el 22.2% (10) no presentaron ninguna complicación; dentro del grupo de adolescentes que procedieron de la zona urbano marginal, el 4.4% (2) presentaron como complicación post legrado uterino anemia y el 8.9% (4) ninguna complicación, finalmente dentro del grupo de adolescentes que procedieron de la zona rural, el 6.7% (3) no presentaron ninguna complicación. Por otro lado, del 31.1% (14) de adolescentes con legrado uterino debido a la retención de restos placentarios, dentro del grupo de adolescentes que procedieron de la zona urbana, el 6.7% (3) presentaron como complicación post legrado uterino anemia y hemorragia, respectivamente, y el 8.9% (4) no presentaron ninguna complicación; dentro del grupo de adolescentes que procedieron de la zona rural, el 2.2% (1) presento como complicación post legrado uterino anemia y el mismo porcentaje no presentaron ninguna complicación; finalmente dentro del grupo de adolescentes procedentes del área urbano marginal, el 4.4% (2) no presentaron ninguna complicación. Por otro lado del 13.3% (6) de adolescentes con legrado uterino debido a retención de placenta dentro del grupo de adolescentes que procedieron de la zona urbana, el 4.4% (2) presentaron como complicación post legrado uterino hemorragia y el 2.2% (1) presento como complicación post legrado uterino anemia ; dentro del grupo de adolescentes que procedieron de la zona rural, el 2.2% (1) presento como complicación post legrado uterino

hemorragia, finalmente dentro del grupo de adolescentes que procedieron de la zona urbano marginal el 2.2% (1) presento como complicación post legrado uterino hemorragia y el mismo porcentaje no presentaron ninguna complicación. Asimismo el 2.2% (1) de adolescentes con legrado uterino debido a embarazo anembrionario dentro del grupo de adolescentes que procedieron de la zona urbana, el 2.2% (1) presentaron como complicación post legrado uterino anemia.

Del análisis de los resultados podemos concluir que el 11.1% (5) de adolescentes que procedieron de la zona urbano y aborto tuvieron como complicación post legrado uterino anemia.

Sometidos los resultados a la prueba Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística de dependencia entre las causas del legrado uterino y las complicación post legrado uterino con la procedencia ( $P>0.05$ ).

Como se observa en los resultados hallados no existe dependencia entre las causas del legrado uterino y las complicación post legrado uterino con la procedencia ( $P>0.05$ ), vale decir que las complicación post legrado uterino y las causas de legrado uterino pueden ser las mismas en las adolescentes en todas las áreas geográficas. Las adolescentes de todas las áreas geográficas presentan diferentes patrones culturales, sin embargo las complicaciones que conducen a un legrado uterino pueden ser las mismas.

González (2011), reportó de un total de 85 adolescentes sometidas con aborto provocado, 63.5% (54) no fueron sometidas a legrado uterino, de ellas 52.9% (45) residían en el área urbano y 10.6% (9) en el área rural; asimismo, 36.5% (31) si

fueron sometidas a legrado uterino, de ellas 22.4% (19) residían en el área urbano y 14.1% (12) en el área rural, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla N° 07

**CAUSAS DEL LEGRADO UTERINO Y COMPLICACIONES POST LEGRADO UTERINO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO EN RELACIÓN A LOS ANTECEDENTES DE ABORTO. JUNIO - AGOSTO 2013.**

Causas de legrado uterino	Antecedentes de aborto										Total	
	Si				No							
	Complicaciones post legrado uterino				Complicaciones post legrado uterino							
	Anemia		Ninguno		Anemia		Hemorragia		Ninguno			
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Aborto	1	2.2	1	2.2	6	13.3	0	0.0	16	35.6	24	53.3
Embarazo anembrionario	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2
Retención de placenta	0	0.0	0	0.0	1	2.2	4	8.9	1	2.2	6	13.3
Retención de restos placentarios	0	0.0	1	2.2	4	8.9	3	6.7	6	13.3	14	31.1
Total	2	4.4	2	4.4	11	24.4	7	15.6	23	51.1	45	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$\chi_c^2 = 39,978$  \*\*  
g. l. = 12

$\chi_t^2 = 21.026$

P < 0.05

La Tabla № 07 referido a las causas del legrado uterino y complicación post legrado uterino en adolescentes en relación a los antecedentes de aborto, muestra que del 100.0%(45) el 53.3% (24) de adolescentes con aborto, dentro del grupo de adolescentes sin antecedentes de aborto, 13.3% (6) presentaron como complicación post legrado uterino la anemia y el 35.6% (16) no presentaron ninguna complicación; asimismo dentro del grupo de adolescentes que si presentaron antecedentes de aborto, el 2.2% (1) presentaron como complicación post legrado uterino la anemia y el mismo porcentaje de adolescentes no presentaron ninguna complicación. Por otro lado, del 31.1% (14) de adolescentes con retención de restos placentarios, dentro del grupo de adolescentes que no presentaron antecedentes de aborto, 8.9% (4) presentaron como complicación post legrado uterino la anemia, 6.7% (3) hemorragia y 13.3% (6) no presentaron ninguna complicación; asimismo dentro del grupo de adolescentes que si presentaron antecedentes de aborto, 2.2% (1) no presentaron ninguna complicación a. Por otro lado, del 13.3% (6) de adolescentes con retención de placenta, dentro del grupo de adolescentes que no presentaron antecedentes de aborto, 8.9% (4) presentaron como complicación post legrado uterino hemorragia, el 2.2% (1) presentaron como complicación post legrado uterino anemia y el mismo porcentaje de adolescentes no presentaron ninguna complicación. Por otro lado, del 2.2% (1) de adolescentes con embarazo anembrionario, dentro del grupo de adolescentes que si presentaron antecedentes de aborto, 2.2% (1) presento como complicación post legrado uterino anemia.

Del análisis de los resultados podemos concluir que el 13.3% (6) de adolescentes con aborto sin antecedente de aborto tuvieron como complicación post legrado

uterino anemia.

Sometidos los resultados a la prueba Chi Cuadrado se halló evidencia estadística de dependencia entre las causas del legrado uterino y las complicación post legrado uterino con antecedentes de aborto ( $P < 0.05$ ).

Como se observa en los resultados hallados existe dependencia entre las causas del legrado uterino y las complicación post legrado uterino con antecedentes de aborto ( $P < 0.05$ ), vale decir que una adolescente que fue sometida a un aborto previo, probablemente pueda sufrir las mismas complicación post legrado uterino, debido a ello existe mayor riesgo de complicación si una gestante tiene un factor de riesgo que condujo a un aborto espontáneo, a una retención de restos placentarios o placenta, etc.

Sánchez y Sánchez (2010), reportó de un total de 125 adolescentes sometidos a legrado uterino, el 85.6% (107) no tenía antecedentes de aborto, de ellas el 76.6% (97) no presentó retención de restos placentarios y el 8.0% (10) si tuvieron retención de restos placentarios; asimismo del 21.6% (27) de adolescentes presentó antecedentes de aborto, 8.8% (11) no presentaba retención de restos placentarios y el 5.6% (7) si presento, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla N° 08

**CAUSAS DEL LEGRADO UTERINO Y COMPLICACIONES POST LEGRADO UTERINO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO EN RELACIÓN A LOS ANTECEDENTES DE LEGRADO UTERINO . JUNIO - AGOSTO 2013.**

Causas de legrado uterino	Antecedentes de legrado uterino										Total	
	Si				No							
	Complicaciones post legrado uterino				Complicaciones post legrado uterino							
	Anemia		Ninguno		Anemia		Hemorragia		Ninguno			
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Aborto	1	2.2	1	2.2	6	13.3	0	0.0	16	35.6	24	53.3
Embarazo anembrionario	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2
Retención de placenta	0	0.0	0	0.0	1	2.2	4	8.9	1	2.2	6	13.3
Retención de restos placentarios	0	0.0	1	2.2	4	8.9	3	6.7	6	13.3	14	31.1
Total	2	4.4	2	4.4	11	24.4	7	15.6	23	51.1	45	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 39,978 **$$

g. l. = 12

$$\chi_t^2 = 21.026$$

P < 0.05

La Tabla № 08 referido a las causas del legrado uterino y complicación post legrado uterino en adolescentes en relación a los antecedentes de legrado uterino, muestra que del 100.0%(45) adolescentes el 53.3% (24) de adolescentes con aborto, asimismo dentro del grupo de adolescentes sin antecedentes de legrado uterino, 13.3% (6) presentaron como complicación post legrado uterino anemia y el 35.6% (16) no presentaron ninguna complicación; asimismo dentro del grupo de adolescentes que si presentaron antecedentes de legrado uterino, el 2.2% (1) presentaron como complicación post legrado uterino anemia y el mismo porcentaje de adolescentes no presentaron ninguna complicación. Por otro lado, del 31.1% (14) de adolescentes con retención de restos placentarios, dentro del grupo de adolescentes que no presentaron antecedentes de legrado uterino, 8.9% (4) presentaron como complicación post legrado uterino anemia, 6.7% (3) hemorragia y 13.3% (6) no presentaron ninguna complicación; asimismo dentro del grupo de adolescentes que si presentaron antecedentes de legrado uterino, el 2.2% (1) no presentaron ninguna complicación. Por otro lado, del 13.3% (6) de adolescentes con retención de placenta, dentro del grupo de adolescentes que no presentaron antecedentes de legrado uterino, 8.9% (4) presentaron como complicación post legrado uterino hemorragia, el 2.2% (1) presentaron como complicación post legrado uterino anemia y el mismo porcentaje de adolescentes no presentaron ninguna complicación. Por otro lado, del 2.2% (1) de adolescentes con embarazo anembrionario, dentro del grupo de adolescentes que si presentaron antecedentes de legrado uterino, 2.2% (1) presento como complicación post legrado uterino anemia.

Del análisis de los resultados podemos concluir que el 13.3% (6) de adolescentes que no presentaron antecedentes de legrado uterino y con aborto tuvieron como complicación post legrado uterino anemia.

Sometidos los resultados a la prueba Chi Cuadrado se halló evidencia estadística de dependencia entre las causas del legrado uterino y las complicación post legrado uterino con los antecedentes de legrado uterino ( $P < 0.05$ ).

Como se observa en los resultados hallados existe dependencia entre las causas del legrado uterino y las complicación post legrado uterino con antecedentes de legrado uterino ( $P < 0.05$ ), vale decir que un legrado uterino previo al actual evento puede ser indicativo de nuevos legrados uterinos que fueron realizados por las causas previas. Se debe de tener en cuenta cuales fueron los antecedentes previos que las condujeron a un legrado uterino, para de esta manera realizar el procedimiento médico más adecuado con las medidas preventivas del caso.

Sánchez y Sánchez (2010), reportó de un total de 125 adolescentes sometidas a legrado uterino, el 89.6% (112) no tenía antecedentes de legrado uterino, de ellas el 80.8% (101) no presentaron retención de restos placentarios y el 8.8% (11) si tuvieron retención de restos placentarios; asimismo del 10.4% (13) de adolescentes si tuvieron antecedentes de legrado uterino, 8.0% (10) no presentaron retención de restos placentarios y el 2.4% (3) si presentaron, resultados que se asemejan a los hallados en la presente investigación.

Tabla Nº 09

**CAUSAS DEL LEGRADO UTERINO Y COMPLICACIONES POST LEGRADO UTERINO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO EN RELACIÓN A EDAD GESTACIONAL. JUNIO - AGOSTO 2013.**

Causas de legrado uterino	Edad gestacional																Total		
	5 a 9 semanas						10 a 14 semanas						15 a 19 semanas						
	Complicaciones post legrado uterino						Complicaciones post legrado uterino						Complicaciones post legrado uterino						
	Anemia		Hemorragia		Ninguno		Anemia		Hemorragia		Ninguno		Anemia		Ninguno				
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aborto	3	6.7	0	0.0	5	11.1	3	6.7	0	0.0	9	20.0	1	2.2	3	6.7	24	53.3	
Embarazo anembrionario	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	
Retención de placenta	0	0.0	2	4.4	1	2.2	1	2.2	2	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	13.3	
Retención de restos placentarios	1	2.2	2	4.4	2	4.4	1	2.2	1	2.2	2	4.4	2	4.4	3	6.7	14	31.1	
Total	5	11.1	4	8.9	8	17.8	5	11.1	3	6.7	11	24.4	3	6.7	6	13.3	45	100.0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$\chi_c^2 = 31.246$  N. S.  
g. l. = 21

$\chi_t^2 = 32.671$  P > 0.05

La Tabla Nº 09 referido a las causas del legrado uterino y complicación post legrado uterino en adolescentes en relación a edad gestacional, muestra que del 100.0%(45) adolescentes el 53.3% (24) de adolescentes con aborto, asimismo dentro del grupo de adolescentes con edad gestacional de 10 a 14 semanas, 6.7% (3) presentaron como complicación post legrado uterino anemia y 20.0% (9) no presentaron ninguna complicación; dentro del grupo de adolescentes con 5 a 9 semanas de gestación, 6.7% (3) presentaron como complicación post legrado uterino anemia y el 11.1% (5) no presentaron ninguna complicación; finalmente dentro del grupo de adolescentes con 15 a 19 semanas de gestación, 2.2% (1) presentaron como complicación post legrado uterino anemia y el 6.7% (3) ninguna complicación. Por otro lado, dentro del 31.1% (14) de adolescentes con retención de restos placentarios, dentro del grupo de adolescentes con edad gestacional de 5 a 9 semanas, 4.4% (2) presentaron como complicación post legrado uterino hemorragia, 2.2% (1) anemia y el 4.4% (2) no presentaron ninguna complicación; asimismo dentro del grupo de adolescentes con edad gestacional de 15 a 19 años, 4.4% (2) presentaron como complicación post legrado uterino anemia y el 6.7% (3) no presentaron ninguna complicación; finalmente dentro del grupo de adolescentes con edad gestacional de 10 a 14 semanas, 2.2% (1) presentaron como complicación post legrado uterino anemia y hemorragia, respectivamente y 4.4% (2) no presentaron ninguna complicación. El 13.3% (6) de adolescentes con retención de placenta, asimismo dentro del grupo de adolescentes con edad gestacional de 10 a 14 semanas, 4.4% (2) presentaron como complicación post legrado uterino hemorragia y 2.2% (1) presento ninguna como complicación post legrado uterino anemia; dentro del grupo de adolescentes

con 5 a 9 semanas de gestación, 4.4% (2) presentaron como complicación post legrado uterino hemorragia y el 2.2% (1) no presentaron ninguna complicación. Por otro lado, dentro del 2.2% (1) de adolescente con embarazo anembrionario, dentro del grupo de adolescentes con edad gestacional de 5 a 9 semanas el 2.2% (2) presentaron como complicación post legrado uterino anemia.

Del análisis de los resultados podemos concluir que el 6.7% (3) de adolescentes con edad gestacional de 5 a 9 semanas y de 10 a 14 semanas de embarazo con legrado uterino por aborto tuvieron como complicación post legrado uterino anemia.

Sometidos los resultados a la prueba Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística de dependencia entre las causas del legrado uterino y las complicación post legrado uterino con la edad gestacional ( $P>0.05$ ).

Como se observa en los resultados hallados no existe dependencia entre las causas del legrado uterino y las complicación post legrado uterino con la edad gestacional ( $P<0.05$ ), vale decir que el legrado uterino pueden tener las mismas causas y las mismas complicación post legrado uterino en todas las edades gestacionales, ya que el aborto, retención de restos placentario y la retención de la placenta se puede presentar en cualquier etapa de la edad gestacional, como también pueden tener las mismas complicaciones ginecológicas.

Sánchez y Sánchez (2010), reportó de un total de 125 adolescentes sometidas a legrado uterino, el 54.4% (67) no tuvieron edad gestacional de 6 a 12 semanas, de ellas el 29.2% (49) no presentaron retención de restos placentarios y el 15.2% (19)

si tuvieron retención de restos placentarios; asimismo del 45.6% (57) de adolescentes tuvieron edad gestacional de 13 a 19 semanas, de ellas 33.6% (42) no presentaron retención de restos placentarios y el 12.0% (15) si presentaron retención de restos placentarios, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

## CONCLUSIONES

- 1° Las causas del legrado uterino en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho durante Junio - Agosto 2013 fue el 53.3% (24) debido al aborto.
- 2° El 28.9% (13) de adolescentes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho durante Junio - Agosto 2013 tuvieron como complicación post legrado uterino anemia.
- 3° Los factores asociados a las causas del legrado uterino y complicaciones post legrado uterino en las adolescentes fueron la edad del adolescente entre 15 a 19 años, adolescentes primigestas, adolescentes sin antecedentes de aborto y sin antecedentes de legrado uterino ( $P < 0.05$ ) demostrando evidencia estadística de dependencia .
- 4° Los factores no asociados a las causas del legrado uterino y complicaciones post legrado uterino en las adolescentes fueron la procedencia y la edad gestacional del adolescentes ( $P > 0.05$ ) no se halló evidencia estadística de dependencia.

## RECOMENDACIONES

- 1° A La Dirección Regional de Salud de Ayacucho en coordinación con la Dirección Regional de Educación de Ayacucho, diseñar estrategias de educación, en términos de cobertura, calidad y certeza de la información, principalmente en los Centros Educativos y Organizaciones Juveniles de la región donde se encuentra la mayor población de adolescentes, quienes a través de los medios de comunicación , brindaran información y educación a los adolescentes con el fin de que estos puedan conocer sobre las complicaciones del legrado uterino.
  
- 2° Al Hospital Regional de Ayacucho, realizar investigación referido al tema, para identificar cuáles son las causas más frecuentes del legrado uterino, y sus complicaciones post legrado uterino por no existir cifras oficiales de los casos que se presentan .

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brooke J. et al. Reduciendo el uso de recursos mejorando la calidad del tratamiento del aborto incompleto con la AMEU IPAS adelantos del tratamiento incompleto. 1992
2. Ministerio Nacional de Salud (MINSA). Boletín informativo dirección de atención a las personas Perú 2001.
3. Mongrut SA. Tratado de obstetricia normal y patológica cuarta edición Lima-Perú 2000.
4. Shah I, Ahman E. Unsafe abortion in 2008: global and regional levels and trends. *Reprod Health Matters*. 2010;18:90-101.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS) Trends in maternal mortality: 2008. Geneva: WHO 2010: pp 55.
6. Ferrando D. El Aborto Clandestino en el Perú. Lima: Pathfinder CMP Flora Tristán, 2008.
7. Sistema Informativo Perinatal. Hospital Regional de Ayacucho 2008, 2009, 2010, 2011, 2012.
8. Coello Y. Hemorragia posparto inmediata en gestantes adolescentes: etiología, factores de riesgos y complicaciones. Ecuador 2002.
9. Acho S. Aborto En Adolescentes En El Hospital Nacional Cayetano Heredia. 2005. Lima, Perú 2005.
10. Méjico JD. Incidencias y causas obstétricas del Legrado Uterino en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital regional de Ayacucho tesis de pregrado. Facultad de Obstetricia .UNSCH. 2009.
11. Gutiérrez C, Martínez O. Factores que conllevan al alegrado uterino en

- puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. Junio - Agosto 2003.
12. Borda A. Incidencia y Complicaciones del Legrado Uterino. Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo de Ayacucho. Ayacucho, Perú 1993.
  13. Berrocal J. Legrado uterino en el hospital general base de Ayacucho. Ayacucho Perú 1984.
  14. Instituto Nacional de Perinatología, estadísticas de salud.
  15. Rivero et al. Epidemiología. Clínica y costos Hospitalarios del aborto. Universidad Nacional del Nordeste.
  16. IMPAC. Manejos de las complicaciones del embarazo parto Perú 2002.
  17. Ministerio Nacional de Salud (MINSA). Guía de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive Ayacucho Perú 2007.
  18. Vilela et al. Legrado Uterino como terapia coadyuvante en el tratamiento de la Pre eclampsia Severa en la Maternidad De Santa Ana revista de Obstetricia y Ginecología Volumen 67 No 2 Pag. Del 24-28 Caracas Venezuela 2007.
  19. Quispe C. Causas de la hemorragia post parto en el servicio de Gineco Obstetricia Del Hospital Regional de Ayacucho 2006.
  20. Ministerio Nacional de Salud (MINSA). Guía Nacional De Atención Integral De Salud Sexual y Reproductiva Lima Perú 2004.
  21. García L, et al. Complicaciones de la interrupción del embarazo en el primer trimestre en el Hospital Julio Alfonso Medina de Mantasas. Cuba 1996 - 1997.
  22. Sánchez D, Sánchez VG. Legrado uterino en adolescentes con aborto: Causas

y consecuencias la atención primaria de salud en Caracas, Venezuela. *Revista de Resúmenes de Investigación en Salud Integral*, 2010. Vol. 1(2): 124-131.

- 23.** González E. Adolescentes con aborto provocado: Complicaciones frecuentes y tratamiento. *Revista de Medicina Integral*, 2011. Vol. 2(2): 325-333.

## **ANEXO**



## FICHA DE ENTREVISTA

Soy estudiante de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga de la facultad de Obstetricia y estoy llevando a cabo un trabajo de investigación sobre las “causas y complicaciones del legrado uterino en adolescentes” por lo que solicito a Usted su participación voluntaria, y tome el tiempo necesario para poder marcar las siguientes preguntas. Desearía participar en el trabajo de investigación mencionado, por lo que agradeceré su participación, gracias.

Número de entrevista \_\_\_\_\_ N° HCL: \_\_\_\_\_

Entrevistadora \_\_\_\_\_

### I. DATOS GENERALES

#### a. Edad:

1. Adolescencia temprana :10 a 14 años ( )
2. Adolescencia tardía :15 a 19 años ( )

#### b. Gesta:

1. Primigesta ( )
2. Multigesta ( )

#### c. Procedencia:

1. Rural ( )
2. Urbano ( )
3. Urbanomarginal ( )

#### d. Grado de instrucción:

1. Sin estudio ( )
2. Primaria ( )
3. Secundaria ( )
4. Superior ( )

#### e. Antecedentes de aborto:

1. Si ( )
2. No ( )

#### f. Antecedente de legrado uterino:

1. Si ( )
2. No ( )

#### g. ¿Cuántas veces se realizó el legrado uterino?:

1. Cero ( )
2. Uno ( )
3. Dos ( )
4. Tres a más ( )





# Formato de registro del trabajo de investigación



## I. DATOS GENERALES:

- **UNIVERSIDAD:** Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
- **FACULTAD/ESCUELA:** Facultad de obstetricia. Escuela de formación profesional de obstetricia.
- **TÍTULO DEL TRABAJO:** "causas del legrado uterino y complicaciones ginecológicas en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. Junio - Agosto 2013".
- **ÁREA DE INVESTIGACIÓN:** Materno
- **PRESENTADO POR:** PÉREZ PINO, Betsy Carolina  
DNI N°: 46102458
- **TITULO PROFESIONAL AL QUE CONDUCE:** Obstetra
- **AÑO DE APROBACION DE LA SUSTENTACION:** 2013

## RESUMEN:

### “CAUSAS DEL LEGRADO UTERINO Y COMPLICACIONES GINECOLÓGICAS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. JUNIO - AGOSTO 2013”

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** El legrado uterino es un procedimiento que se realiza con frecuencia a mujeres tras sufrir un aborto con la finalidad de extraer los tejidos placentarios que permanecen en el útero. Sin embargo, esta intervención se realiza también durante el periodo puerperal para retirar restos de placenta o membranas que han quedado retenidas dentro de la cavidad uterina tras el parto<sup>(1)</sup>. En el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho en el año 2007 se realizaron 1335 (100%) legrados uterinos de los cuales, 739 (55%) fueron por aborto incompleto, 255 (19%) por retención de restos placentarios, 17 (1%) por mola hidatiforme, 7 (0.5%) por endometritis puerperal y 317 (24%) por causas ginecológicas<sup>(2)</sup>. Por todo lo antes referido nos formulamos la siguiente interrogante de investigación. ¿Cuáles son las causas del legrado uterino y las complicaciones ginecológicas en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Junio Agosto 2013?, cuyos **OBJETIVOS:** Conocer las causas del legrado uterino y las complicaciones ginecológicas en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Junio- Agosto 2013. **HIPÓTESIS** planteada fue; las causas que conllevan al legrado uterino en adolescentes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho son aborto, embarazo anembrionario, mola hidatiforme, endometritis puerperal, retención de placenta y retención de restos placentarios y las complicaciones del legrado uterino son: Anemia, hemorragia, desgarro del cuello uterino, síndrome de asherman, perforación uterina e infección y están relacionadas con los factores como edad, gesta, procedencia, antecedentes de aborto, antecedentes de legrado uterino y edad gestacional. **MARCO TEORICO.** Es un procedimiento ginecológico que consiste en la evacuación del útero o raspado de la mucosa (endometrio) que se realiza con fines terapéuticos en casos de un aborto incompleto, retención de restos placentarios post parto y con fines de diagnóstico en adolescentes de 10 a 19 años. **EN CONCLUSIÓN:** Las causas del legrado uterino en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho durante Junio-Agosto 2013 fue el 53.3% (24) debido al aborto. El 28.9% (13) de adolescentes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho durante Junio-Agosto 2013 tuvieron como complicación post legrado uterino anemia. Los factores asociados a las causas del legrado uterino y complicaciones post legrado uterino en las adolescentes fueron la edad del adolescente entre 15 a 19 años, adolescentes primigestas, adolescentes sin antecedentes de aborto y sin antecedentes de legrado uterino ( $P < 0.05$ ) demostrando evidencia estadística de dependencia. Los factores no asociados a las causas del legrado uterino y complicaciones post legrado uterino en las adolescentes fueron la procedencia y la edad gestacional del adolescentes ( $P > 0.05$ ) no se halló evidencia estadística de dependencia. **RECOMENDACIONES:** A La Dirección Regional de Salud de Ayacucho en coordinación con la Dirección Regional de Educación de Ayacucho, diseñar estrategias de educación, en términos de cobertura, calidad y certeza de la información, principalmente en los Centros Educativos y Organizaciones Juveniles de la región donde se encuentra la mayor población de adolescentes, quienes a través de los medios de comunicación, brindaran información y educación a los adolescentes con el fin de que estos puedan conocer sobre las complicaciones del legrado uterino

## BIBLIOGRAFÍA REFERENCIAL:

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) Trends in maternal mortality: 2008. Geneva: WHO 2010: pp 55.
2. Sistema Informativo Perinatal. Hospital Regional de Ayacucho 2008, 2009, 2010, 2011, 2012.