

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

MANEJO HOSPITALARIO DEL ABORTO INCOMPLETO, EFICACIA  
DEL LEGRADO UTERINO Y ASPIRACIÓN AL VACÍO.

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

**AUTOR: JESSICA MARLENE BERMEJO SANTOS**

**DIRECTOR: LCDA. NARCISA GODOY DURAN, MGS.**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2022**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Jessica Marlene Bermejo Santos** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302993506**.  
Declaro ser el autor de la obra: "**Manejo Hospitalario del aborto incompleto, eficacia del legrado uterino y aspiración al vacío**", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

**Azogues, 16 de marzo 2022**

F:.....

**Jessica Marlene Bermejo Santos**

**C.I. 0302993506**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: “MANEJO HOSPITALARIO DEL ABORTO INCOMPLETO, EFICACIA DEL LEGRADO UTERINO Y ASPIRACIÓN AL VACÍO. REVISIÓN SISTEMÁTICA”, realizado por JESSICA MARLENE BERMEJO SANTOS con documento de identidad: 0302993506, previo a la obtención del título de Licenciada(o) en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, marzo de 2022

  
010303336-1  


-----  
LCDA. ELVIA NARCISA GODOY DURAN, MGS.

0103033361

TUTOR/DIRECTOR

## **DEDICATORIA**

Este trabajo dedico principalmente a mi hija Sheyla y mi querido esposo José, por estar ahí apoyándome siempre ya sea en las buenas y en las malas, ustedes son mi mayor inspiración para lograr cumplir con mi meta, y llegar a ser lo que un día soñé. A lado de ustedes aprendí a luchar día a día y nunca darme por vencida. Recuerdo las pobras de aliento que cada día me decía todo sacrificio tendrá su recompensa.

De igual manera a mis queridos padres por ser siempre mi pilar fundamental, todos sus consejos y valores y más que todos los principios que han ido inculcando al transcurso de mi vida, me ayudaron para ser una mejor persona cada día, y de una u otra manera me acompañaron en todos los momentos.

A mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional durante todo el proceso. A mi familia por que, con sus oraciones, consejos siempre estuvieron ahí cuando los necesitaba.

## **AGRADECIMIENTO**

Al finalizar este trabajo quiero utilizar este espacio para agradecer a mi Dios por todas sus infinitas bendiciones, por guiarme a este sueño más anhelado, ya que en ningún momento de mi vida me abandono.

Quiero agradecer a la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues por permitirme acceder a la Unidad de Educación para obtener mayor conocimiento y estrategias fundamentales en el ámbito de la salud, de la misma manera a cada uno mis docentes Licenciadas/os y Doctores, durante todo el trascurso de estos cinco años de carrera universitaria, me permitió prepararme para hoy ser una profesional, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día. Gracias a cada uno de ustedes por su infinita paciencia, experiencias vividas, dedicación y su apoyo incondicional.

Agradezco especialmente a mi directora de tesis Lcda. Elvia Narcisa Godoy Duran por ayudarme y guiarme con sus conocimientos científicos en cada uno de los pasos para el cumplimiento y ejecución correcta de mi trabajo de titulación.

Y finalmente agradezco a cada uno de mis compañeros por brindarme su amistad y formar un equipo excelente como promoción y por siempre demostrar ese compañerismo, humildad, y sinceridad, más que un compañerismo formamos una familia en este proceso de formación de Enfermería.

***MANEJO HOSPITALARIO DEL ABORTO INCOMPLETO, EFICACIA DEL  
LEGRADO UTERINO Y ASPIRACIÓN AL VACÍO***

***REVISIÓN SISTEMÁTICA.***

Jessica Marlene Bermejo Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica de Cuenca, [jmbermej06@est.ucacue.edu.ec](mailto:jmbermej06@est.ucacue.edu.ec)

**Resumen**

**Introducción:** Desde el punto de vista de la Salud Pública, el aborto incompleto se ha venido transformando en un problema de salud, por lo que se estima que a nivel global se da aproximadamente 6.5 millones de abortos al año. **Objetivos:** Realizar una revisión sistemática sobre la eficacia del manejo hospitalario del legrado uterino y aspiración al vacío. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura de carácter exploratorio, descriptivo, utilizando la declaración de PRISMA. **Resultados:** En la búsqueda literaria se encontró un total de 202 artículos científicos, y mediante los criterios de selección y lectura evaluativa, se incluyó 27 artículos para su respectivo análisis sobre el manejo hospitalario del aborto incompleto, eficacia del legrado uterino y aspiración al vacío. Se observó que la edad próxima de las mujeres con esta patología fue desde los 13 a 42 años, observando que el aborto incompleto se evidencia en los extremos de la edad de la vida reproductiva. **Conclusiones:** En base a los resultados obtenidos no existen diferencias significativas en cuanto a la realización de procedimientos de evacuación uterina por raspado uterino instrumental o aspiración al vacío, por lo que se considera que los dos métodos aún son seguros y efectivos en mujeres con diagnóstico de aborto incompleto.

*Palabras clave:* Aborto incompleto, eficacia de aspiración al vacío, eficacia del legrado uterino

## Abstract

BERMEJO SANTOS JESSICA MARLENE

As a public health issue, uncompleted abortion has been becoming a major health concern and it is currently estimated that there are approximately 6.5 million abortions per year worldwide.

**Objectives:** To carry out a systematic review on the effectiveness of in-hospital handling of uterine curettage and vacuum aspiration.

**Methodology:** An exploratory, descriptive, systematic review of articles was carried out using the PRISMA statement.

**Results:** A total of 202 scientific articles were found in the bibliographical search, and according to the criteria used in the search for review and analysis, 27 articles were included for their corresponding evaluation on the in-hospital management of uncompleted abortion, the efficacy of curettage and vacuum aspiration. It showed that the approaching age of women with this pathology was from ages from 13 to 42 years, noticing that incomplete abortion is evident at both edges of their reproductive age.

**Conclusions:** Based on the results obtained there are no significant differences in terms of performing uterine evacuation procedures by uterine scraping instrumental or vacuum aspiration, so it is considered that the two methods are still safe and effective in women diagnosed with uncompleted abortion.

**Keywords:** Incomplete abortion, efficacy of vacuum aspiration, efficacy of curettage.

Azogues, 25 de marzo de 2022

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



Abg. Liliانا Urgilés Amoroso, Mgs.  
COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

# ÍNDICE

PORTADA .....	I
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
Resumen.....	VI
<i>Abstract</i> .....	VII
Índice .....	VIII
Introducción .....	10
Metodología .....	16
Resultados .....	19
Discusión.....	37
Conclusión .....	40
Referencias.....	41
Anexos .....	44
ANEXO 1: PROTOCOLO .....	44
Carrera de Enfermería Azogues.....	44
Azogues –Ecuador 2022.....	44
1. DATOS GENERALES PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA.....	45
TÍTULO:.....	45
2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA .....	46
2.1. RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA .....	46
2.2. Palabra clave: Aborto incompleto, legrado uterino, aspiración al vacío, manejo hospitalario, eficacia. ....	46
2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN .....	47
2.4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE.....	48
2.5. HIPÓTESIS O PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	54
2.6. OBJETIVOS .....	54
2.6.1. GENERAL .....	54

2.6.2. ESPECÍFICOS .....	54
2.7. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA .....	54
2.8. RESULTADOS ESPERADOS .....	56
2.9. ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES.....	56
3. DIFUSIÓN DE RESULTADOS .....	56
4. PLANIFICACIÓN (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES) .....	57
5. PRESUPUESTO .....	58
ANEXO 2: DOCUMENTOS DE CERTIFICACION.....	60

## Introducción

El aborto proviene del término latín “*abortus o aborsus, derivado de aborior opuesto a orior, nacer*” etimológicamente implica la interrupción del embarazo. El aumento de complicaciones y de las tasas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, regional y local han hecho que se tome conciencia sobre la importancia de prevenir los embarazos de riesgo, embarazos en adolescentes. El aborto incompleto es el resultado final de una serie de eventos obstétricos desfavorables, observados durante la primera mitad del segundo trimestre del embarazo que resulta en la expulsión parcial del producto de la concepción (1,2).

Según la Norma y Protocolo Materno del Ministerio de Salud Pública (MSP) considera que el aborto es la interrupción de un embarazo, en el momento donde el embrión no es viable fuera del vientre materno, y que el feto tenga un peso menor a 500 gramos antes de las 20 semanas de gestación (2).

Para la “*Organización Mundial de Salud*” (OMS) la aspiración manual al vacío ha sido más reconocida como el tratamiento seguro, a su vez se recomienda que el uso sea eficiente durante las 12 semanas de gestación, por lo que para su tratamiento farmacológico, es más viable el misoprostol, porque va a producir contracciones uterinas eficientemente conllevando a vaciar el útero, además es accesible, dado por su bajo costo en los diferentes países y su eficacia es indudable (3). Se estima que al año ocurren alrededor de 600.000 muertes maternas a nivel mundial, de las cuales el 90% se presentan en países subdesarrollados en donde aún existe poco acceso a los servicios de sanidad (3).

Según el “*Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo*” (INEC) en el 2016, las cifras en el país sobre el aborto están en la octava causa de mortalidad materna, y muchos de estos asociados a procedimientos realizados desde la clandestinidad lo cual revela que

a futuro el porcentaje podría ser más alto. La mayor concentración de índice en abortos incompletos se evidencio en las provincias de los Ríos, Manabí, Guayaquil, siendo más habitual en mujeres de entre 16 a 25 años, donde con mayor frecuencia el tratamiento adoptado fue el del legrado uterino y aspiración al vacío (4).

Las tasas de los abortos se incrementan a partir del tercer mes de embarazo, caracterizado por el sangrado excesivo, debido a que fisiológicamente ya existe la circulación útero – placentario. Los problemas que se pueden manifestar por el aborto son varias por lo que requiere realizar un procedimiento terapéutico, para salvaguardar la vida de la paciente y evitar riesgos en la salud. Es importante recalcar los factores asociados en el aborto incompleto, tantos los tipos de intervenciones quirúrgicas como las de tipos farmacéuticas que tienen la probabilidad de presentar los riegos a la gestante (5).

Cuando el embarazo prevalece las diez semanas de gestación y se originan los mecanismos funcionales de la primera implantación trofoblástica, el método farmacológico es inútil, considerándose necesario la realización de tratamientos quirúrgicos como el legrado uterino y la aspiración al vacío (5).

Según las estimaciones de los autores Fernández et. al, en el año 2018 consideraron que más de la mitad de las muertes maternas se deben a las hemorragias, lo cual se consideró como la segunda causa de muerte. En cuanto a nivel mundial las principales causas de muerte materna en primer lugar está el sangrado severo durante la gestación o el parto, cabe recalcar en el país de Cuba las causas más frecuentes fueron por hemorragias pospartos (6).

Canchi G et al, en 2017 concluyeron que las complicaciones como: hemorragia, perforación uterina y las infecciones, son las principales causas determinables para la

muerte materna hasta hoy en día siguen siendo una de las complicaciones más prevalentes para el área de ginecología, y un problema de salud pública (7).

En este sentido, *“La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica al aborto en: Amenaza de aborto, aborto en curso o inevitable, aborto incompleto, aborto completo, aborto diferido, aborto séptico y aborto terapéutico. Existen varias formas de manejo como el LUI (Legrado Uterino Instrumental), AMEU (Aspiración Manual Endouterina) y farmacológico”* (8).

A esto, Perez E, et al. conceptualizan las diferentes clasificaciones del aborto: según los tiempos de la gestación, al aborto temprano se denomina al que sucede antes de las 12 semanas de gestación y aborto tardío al que presenta entre las 12 y 20 semanas de gestación, siendo el aborto espontáneo el que ocurre con mayor frecuencia.

El aborto incompleto hace referencia a la retención intrauterina, teniendo en cuenta la pérdida de la concepción, con su expulsión incompleta o parcial, y para este procedimiento se manejan estrictamente tratamientos médicos o de cirugía. Esta condición va a aumentar las probabilidades de que existan complicaciones y a su vez buscar el tratamiento para solucionar los problemas de la salud de la mujer y evitar las complicaciones considerándose necesario realizar tratamientos seguros y eficientes, para así poder reducir la morbilidad y mortalidad asociadas al aborto (11).

El legrado uterino es una de las formas de tratamiento más efectivo para el manejo determinado en gestantes con sospechas de evacuación incompleta posterior a la utilización del método con misoprostol, para el aborto incompleto (12).

Según Lemmers y colaboradores, en el 2016, evaluaron el éxito en el tratamiento con legrado uterino, determinando como hallazgo ecográfico el útero vacío seis semanas posteriores al ingreso, evidenciando que no existían complicaciones, en donde 256

gestantes de 27 hospitales fueron estudiadas con un 96% tratadas con legrado uterino y 83% conllevadas con el tratamiento expectante (13). Así mismo Mc Lean, et. al, en el 2017 comparan las particularidades basales, donde se observa que 29 de 30 participantes de un seguimiento clínico, no presentaron complicaciones lo que equivale al 97% (14,15).

La OMS, ha registrado en su informe, “*Tratamiento médico del aborto*”, donde la eficacia de la aspiración al vacío le considera como el método más común y eficiente en el tratamiento del aborto incompleto (8). Otros autores como Álvarez y colaboradores en el 2018, consideran que la aspiración al vacío como y el legrado uterino instrumental son técnicas efectivas y seguras para la mujer, cabe mencionar que también se le pueden utilizar en forma ambulatoria, así mismo, demostraron que, al comparar sus resultados de aspiración al vacío con el legrado uterino, se pudo evidenciar que existía menor lesión cervical, perforación uterina, así como menos pérdida de sangre, menor uso de analgésicos y por ende existe menor riesgo de infecciones (16).

Quinley et al, en 2018 dieron a conocer que la aspiración manual es el procedimiento de menor costo y se efectuaría en menor tiempo posible, resguardando así el tejido obtenido para el análisis histopatológico. Incluso otros estudios demuestran efectividad de la aspiración manual con un porcentaje de 98% siendo realizados con mayor frecuencia en los diferentes centros de atención ambulatoria y con optimización de los recursos sanitarios. Cabe resaltar que al comparar los resultados con aspiración al vacío y legrado uterino resulto: “*Menor lesión cervical, perforación uterina, menos pérdida sanguínea, menor uso de anestésicos y analgésicos y por último menor riesgo de infección*” (17).

Larrea et, al. dieron a conocer sobre los tratamientos farmacológicos durante el aborto incompleto en mujeres de América Latina, demostrando efectividad y seguridad

en el servicio de telemedicina, lo que ocasionaría la interrupción voluntaria de la gestación. (18).

Desde la parte de la Salud Pública, el aborto incompleto se ha venido transformando en un problema por lo que se estima que a nivel global se da un aproximado de 6.5 millones de abortos al año. En comparación con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que a nivel global existen datos donde cada minuto se realizan 105 procedimientos abortivos ya sea por legrado uterino o aspiración al vacío, de los cuales el 35 se dan en condiciones inseguras, lo que implicaría diferentes complicaciones terminadas con la vida de la gestante (8). Según los registros correspondientes en el año 2017 emitidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en América Latina y el Caribe sobre todo donde los países donde no se legaliza el aborto (Argentina, Perú, Ecuador y Colombia) el 36% de las mujeres presentan complicaciones frente a un 8 % en (Cuba, Puerto Rico y El Salvador) (19).

Según Altay et. al, dan a conocer los riesgos presentes en aspiración al vacío, mismos que van a llevar a diferentes complicaciones como hemorragias, ruptura del útero y por ende se podría complicar con la realización de histerectomía (20).

Según León et. al, dieron a conocer cuáles fueron los principales métodos terapéuticos aplicados en la mujer, donde con mayor efectividad se dio en primer lugar al legrado uterino, seguido de aspiración al vacío ambos proporcionaron un porcentaje del 85%, y por último al misoprostol dando un porcentaje de éxito 62.2% (21).

Adinma et, al. Manifiestan que el tratamiento quirúrgico conocido como Aspiración Manual Endo uterino (AMEU) que es el método que puede generar riesgos, debido a que durante el procedimiento se pudo detectar que existe la evacuación

incompleta llevando a la mujer a padecer de hemorragia, infecciones y perforación uterina (22).

Según datos relevantes por el autor Landgraf y colaboradores, escriben la importancia de conocer los factores de riesgo durante el embarazo, entre ellos está el alcohol que es uno de los principales para las complicaciones obstétricas, debido a que la gestante puede consumirlo inconscientemente. A causa de este factor, el feto puede sufrir anomalías como, paladar hendido, bajo peso al nacer, déficit de aprendizaje y por ende las diferentes anomalías congénitas. Cabe recalcar que se da más en mujeres que conviven libremente sin una pareja estable, incluso se dice que las mujeres europeas de mayor edad tienen la tendencia de consumir alcohol. Dentro de los factores de riesgos maternos entre los principales tenemos: “*edad, nacionalidad, factores de riesgo relacionado con la salud, características del embarazo, estatus socioeconómicos, entorno social, factores psicológicos*” (23).

Erfani, da a conocer que el aborto inducido se realiza mundialmente con el fin de suspender un embarazo no planificado, manifiesta que en todo el mundo se llevan a cabo como 56 millones de abortos anuales, de las cuales se conoce que la mitad es completamente inseguro, lo que conlleva a sufrir de complicaciones futuras a la gestante, mencionando que es una de las principales causas de morbilidad materna, que incluso puede llevar a la muerte si no es tratada a su debido tiempo (24).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) a través de la guía práctica clínica “*Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente*” declara que existen diferentes tipos de manejos (2):

- Manejo expectante, que va a permitir la eliminación uterina espontánea del producto, presentado un porcentaje bajo de efectividad a la gestante (2).
- Manejo usual de métodos quirúrgicos o farmacológicos, conllevara a la evacuación del saco gestacional de la cavidad endometrial siendo necesarios el apoyo de anestesia ya sea general o local. Cave recalcar que todos estos tipos de manejos pueden ocasionar a la mujer distintas complicaciones (2).

Por lo expuesto anteriormente se da la necesidad de plantear la siguiente pregunta: ¿Existe eficacia durante el procedimiento del legrado instrumental y aspiración al vacío? Ante esta problemática y por la falta de estudios más relevantes en los últimos cinco años, se plantea realizar una revisión sistemática sobre el manejo terapéutico durante el legrado uterino y la aspiración al vacío en el aborto incompleto. El contar con esta información nos permitió identificar los diferentes tipos de manejo que se dan en el área hospitalaria y de esta manera conocer el abordaje terapéutico en mujeres con esta patología.

Dado los antecedentes expuestos se planteó como objetivo general: Realizar una revisión sistemática sobre la eficacia del manejo hospitalario del legrado uterino y aspiración al vacío, para lo cual se definieron los siguientes objetivos específicos: Describir los tipos de manejo terapéutico para el aborto incompleto, Determinar la eficacia del procedimiento durante el legrado y aspiración al vacío, Asociar la eficacia del legrado y aspiración al vacío con el manejo hospitalario del aborto.

## **Metodología**

### **Diseño y tipos de investigación**

La búsqueda se realizó mediante revisión sistemática de los diferentes artículos científicos, esta investigación fue cualitativa de característica descriptiva, no experimental, para la realización del proceso se llevó a cabo a través de la metodología PRISMA.

### **Base palabras claves e idiomas**

Para la elaboración del proceso de investigación se ejecutó de manera on-line, indagando en las bases científicas más relevantes: Scopus, Google Académico, Pubmed, Repositorio institucional, Medisur, Scielo, Taylor & Francis, Web On Science, se revisó las páginas de sitio web, Ministerio de Salud Pública (MSP), “*Organización Panamericana de la Salud*” (OPS), “*Organización Mundial de la Salud*” (OMS), “*Instituto Nacional de Estadística y Censos*” (INEC), toda aquella información es recolectada en relación al ámbito de ciencias de la salud con el tema: Manejo hospitalario del aborto incompleto: eficacia del legrado uterino y aspiración al vacío, para poder dar más realce al artículo, verifique todos los artículos, en inglés y español, los tipos de booleanos que se utilizó para mi búsqueda fue los conectores AND y OR La recolección de información se produjo a partir de octubre 2021.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Para selección de la muestra se utilizaron los criterios de inclusión: revisiones sistemáticas, artículos originales disponible en su totalidad, sitios de páginas web relacionados en el ámbito de la salud, con el manejo hospitalario en el aborto incompleto: eficacia del legrado uterino y aspiración al vacío. Artículos en inglés y español. Se excluyeron: monografías, artículos duplicados, la técnica que se utiliza para cada uno las búsquedas se encontrara más detallada en la tabla 1.

*Tabla 1: Estrategia de búsqueda en las bases de datos.*

#	Fuente Bibliográfica	Método de búsqueda	Número	Idioma	Tipo de Documento
1.	SCOPUS	Métodos de eficacia <b>AND</b> abortos incompletos.	2	Ingles	Artículos
		Eficacia del legrado uterino y aspiración al vacío <b>OR</b> abortos incompletos.	17	Ingles	Artículos
		Utilización de manejo instrumental y farmacológico	1	Ingles	Artículos
2.	PUBMED	"Efficacy of uterine curettage and vacuum aspiration in incomplete abortion"	30	Inglés	Artículos
3.	GOOGLE ACADÉMICO	Factores que influyen en los abortos incompletos,	30	Español	Artículos
		Métodos para tratar en abortos incompletos	20	Español	Artículos
4.	TAYLOR & FRANCIS	Efectividad del tratamiento instrumental en el aborto incompleto.	40	Ingles	Artículos
		Efectividad en el tratamiento farmacológico en el aborto incompleto.	25	Ingles	Artículos
5	SCIELO	Tipos de manejo terapéutico para el aborto incompleto.	20	Inglés-Español	Artículos
6.	WEB OF SCIENCE	Eficacia del legrado y aspiración al vacío con el manejo hospitalario del aborto.	10	Español	Artículos
7.	REPOSITORIO INSTITUCIONAL	Prevalencia de aborto incompleto	3	Español	Artículos
8.	MADISUR	Tipos de manejo terapéutico para el aborto incompleto.	4	Inglés	Artículos

## Fases

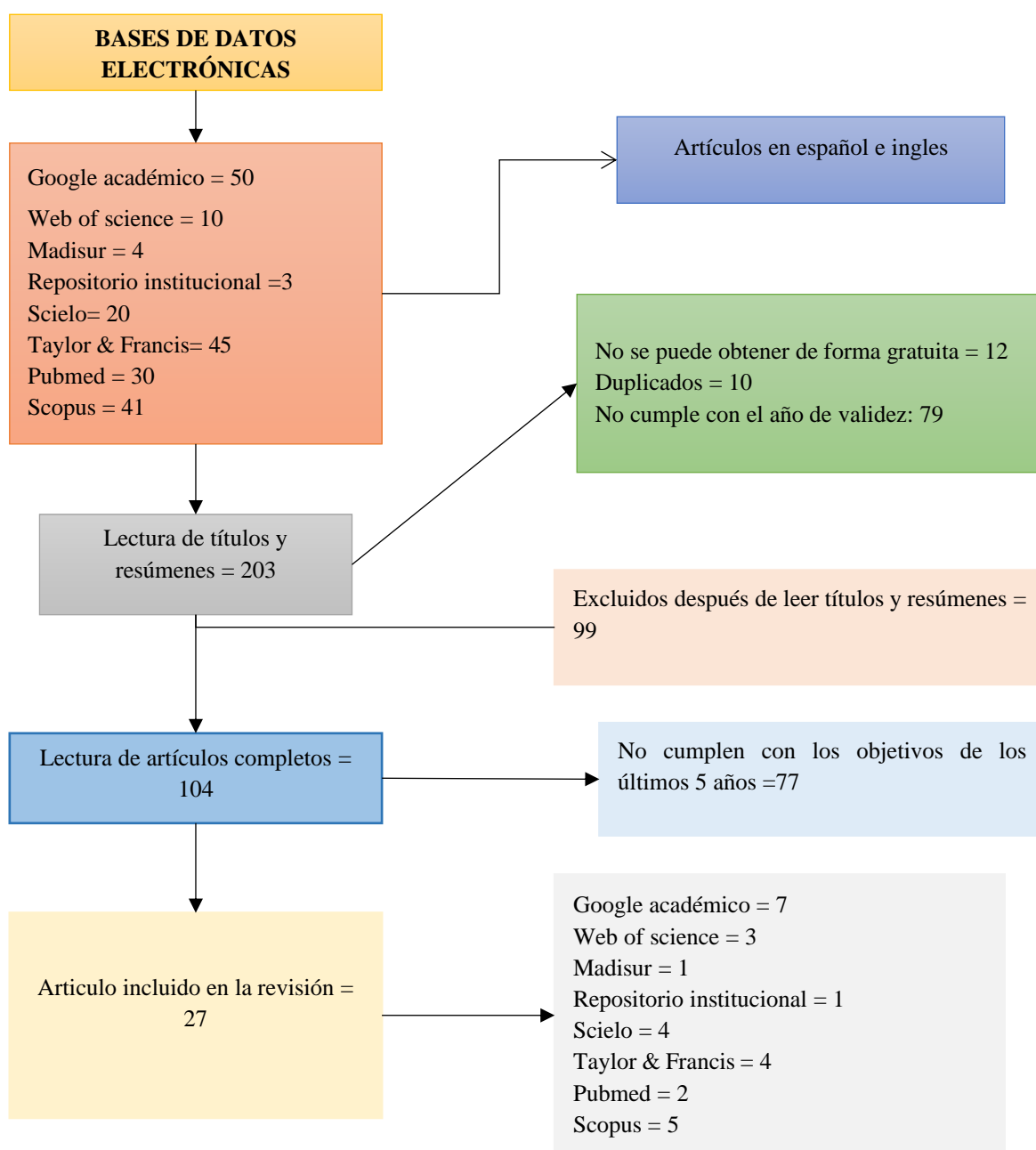
Para la selección de las publicaciones se realizó la aplicación de las estrategias de búsqueda, criterios de inclusión y exclusión de forma secuencial. Así, los estudios

resultantes fueron analizados con base en la información del título y el resumen y, a continuación, leídos en su totalidad. El análisis de los resultados se realiza de manera descriptiva presentando la síntesis de los estudios por medio de comparaciones y resaltar las diferencias y/o similitudes. Luego se procedió a la recopilación de datos mediante la aplicación de criterios de inclusión y exclusión y finalmente el análisis y la comprensión de estudios apartados. Estos elementos fueron agrupados en el software Microsoft Office Excel 2013.

## **Resultados**

Tras los criterios de inclusión, se encontró 203 artículos disponibles, de los cuales 12 no estaban disponibles de forma gratuita, 89 no cumplen con el tiempo de validez y 10 son excluidos por repetición en la base de datos. Por lo tanto, se excluyó 99 publicaciones, quedando 104 artículos para ser leído en su totalidad, de los cuales 79 no cumplieron con el objetivo de estudio y 27 artículos cumplen con los criterios ya descritos, esta representación se ve detallada en la ilustración 1.

*Ilustración 1: Diagrama de flujo de selección de los artículos.*



## Resultados

Mediante la revisión bibliografía se observa que la edad promedio de las gestantes con esta patología, es desde los 13 a 42 años, observando que el aborto incompleto se evidencia en los extremos de la edad de la vida reproductiva. Por otra parte, se observa que existe mayor riesgo de que se realice aborto incompleto a gestantes de 7 a 20 semanas, ya que el tratamiento hospitalario ha demostrado que al producirse la primera

implantación trofoblástica durante las 10 semanas sería inusual el tratamiento con fármacos, lo que conllevaría a la realización de otras técnicas como aspiración al vacío o el legrado uterino y de esta manera evitar las diferentes complicaciones en la mujer.

*“Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo”* (INEC) en el 2016, evidencio que en las provincias del Ecuador con tasas de abortos incompletos son, Guayas, Los Ríos y Manabí, siendo más usual en mujeres entre 16 a 25 años, donde el consumo inconsciente de misoprostol hizo que los médicos tomaran la decisión de realizar el legrado uterino o aspiración al vacío. Según León et al, en el año 2016 explican las causas reconocibles del aborto incompleto fueron embarazos no deseados, miomas submucosos, pólipo endometrial y referencias recurrentes debido a síndrome antifosfolipídico.

En Uruguay y México las diferentes complicaciones por abortos son representados por la tercera y la séptima causa de morbilidad materna conocida comúnmente por la hemorragia, perforaciones uterinas y las infecciones que son las causantes de morbilidad en la mujer (11). En Cuba los porcentajes de complicaciones son los más bajos de todas las regiones debido a que el aborto es totalmente legalizado y cada persona tiene acceso libre al servicio de salud en cuanto a esta patología (6). En comparación con el Ecuador no existen datos verídicos de los procedimientos efectuados tanto farmacológicos, como aspiración al vacío y legrado uterino, impidiendo de esta manera conocer los datos sobre la eficacia y seguridad en relación con uno u otros tratamientos (6).

En cuanto a los antecedentes obstétricos el 69.8% son mujeres multíparas, en cambio 30.1% denominadas nulíparas, lo que se pudo evidenciar que existe mayor factor de riesgo en mujeres multíparas para el aborto incompleto. Los principales factores de riesgos que se evidencio fueron: antecedentes de legrado uterino con 28.2%, edad

superior a 35 años con 25.9%, aborto recurrente con 12.2% edad menor de 16 años con 10.6%, presencia de miomas submucosa 7.6%, antecedentes de conización 6.3% presencia de pólipo endometrial con un 5.6%, incompetencia cervicouterina 2.6% y por último el síndrome antifosfolipídico 0.6% (21).

León & et. al, 2016 redactan que a nivel local se comparó el uso de aspiración al vacío frente a misoprostol 600 microgramos por vía oral para tratar el manejo del aborto incompleto, se evidencia que el 95% tuvo éxito con el misoprostol, confirmando mediante los controles ecográficos, sin embargo, la dosis de 400 microgramos tuvo como éxito del 71%. En base al tratamiento establecido de las 87 mujeres que fueron realizadas aspiración al vacío, en un 96.5% de casos se logró evacuación completa frente a un 3.4% de mujeres que requirió legrado uterino adicional. De las mujeres que fueron realizadas legrado uterino un 85.5% presentó evacuación completa, frente a un 14.4% de mujeres que requirió un segundo legrado guiado por ecografía para evacuación completa.

En relación con los artículos seleccionados, se hizo un análisis estadístico, en los cuales, se obtuvo un 35% de los artículos perteneciente a la base de datos de GOOGLE ACADÉMICO, SCOPUS Y TAYLOR & FRANCIS, seguidas el 22% y 18% de la revista de SCIELO y PUBMED respectivamente, un 9% de datos de WEB OF SCINE y finalmente con un 4% de los artículos son pertenecientes a REPOSITORIO INSTITUCIONAL Y MEDISUR respectivamente. Además de las bases de datos, revistas y el año de publicación, los artículos también se caracterizaron por los autores, título del artículo y objetivos, tal como se muestra en la Tabla 2.

Nº	Base de Datos	Publicado en	Autores de la Publicación	Año de Publicación	Idioma	Título	Objetivos	Resultados
A1	Google Académico	<i>“Revista de guía de práctica clínica”.</i>	<i>“Ministerio de Salud Pública” (MSP)</i>	2015	Español	<i>“Atención del aborto terapéutico”.</i>	<i>“Proveer una aproximación razonable y sustentada en evidencia científica para la atención, diagnóstico, evaluación y tratamiento oportuno”.</i>	<i>“Según los registros de Naciones Unidas, el 98% de los países del mundo permiten la práctica del aborto terapéutico para salvar la vida de las mujeres, 63% para preservar su salud física, 62% para preservar su salud mental, 43% en casos de violación, 39% en casos de malformaciones fetales”.</i>
A2	Google Académico	<i>“Revista de guía de práctica clínica”.</i>	<i>“Ministerio de Salud Pública” (MSP)</i>	2013	Español	<i>“Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente”.</i>	<i>“Presentar la mejor evidencia médica disponible para proveer una aproximación razonable al diagnóstico, evaluación y tratamiento del aborto incompleto, diferido y recurrente que contribuya en forma temprana y adecuada a disminuir la</i>	<i>“Las principales causas de complicaciones del aborto mediado pueden ser hipovolémico, lo cual aumenta el contratiempo de muerte materna incluso en un 60% de los hechos, en algunos países puede ser espontáneo o inducido y a su vez pueden ser completo o incompleto”.</i>

							<i>morbimortalidad materna y perinatal vinculada a estas circunstancias</i> ".	
A3	Web of science	Revista de artículo de investigación.	<i>"World Health Organization"</i>	2019	Ingles	<i>"Preventing unsafe abortion. Protecting women and girls through safe abortion"</i> .	<i>"Explore factors that contribute to the high incidence of unsafe abortion practices in the Ashanti Region of Ghana"</i> .	<i>"All patients interviewed could identify the complications of unsafe abortion practices, such as hemorrhage, death, uterine damage, infertility, gastric damage, and infections, many said they indulged in unsafe abortion practices because they were unaware of the safe abortion option"</i> .
A4	Google Académico	Revista de compendio estadístico	<i>"Instituto Nacional de Estadísticas y Censos"</i> .	2016	Español	<i>"Compendio Estadístico"</i> .	<i>"Relevar de la cuarta causa de morbilidad obstétrica"</i> .	<i>"Según el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo (INEC) en el 2016, expone datos sobre la cuarta causa de morbilidad obstétrica y octava muerte materna en el país a raíz de las diferentes complicaciones"</i>

								<i>asociados al aborto incompleto</i> ".
A5	Google Académico	"Revista mèdico quirutrgica".	"Brunner, Suddarth".	2012	Español	"Enfermería Medicoquirúrgica".	"Identificar las tasas de incremento en el aborto incompleto".	"Las tasas de abortos se incrementan a partir del tercer mes de embarazo, lo cual el sangrado excesivo se da debido a la aparición de la circulación útero – placentario".
A6	Medisur	Revista medisur	Fernández L, Peñalvo J, Humberto A, Gálvez D, Rodríguez A, Morejón A.	2018	Español	"Estudio de la carga de mortalidad materna por causas directas".	"Describir el comportamiento de la carga por muertes maternas debidas a causas directas en Cuba, entre el periodo 2005-2018".	"Durante los años 2005-2018 fallecieron en Cuba 463 mujeres por causas obstétricas directas. Las muertes prematuras cuantificaron 22897 años de vida perdidos por esta causa, con tendencia a disminuir en el tiempo y con un promedio anual de 1636 años de vida potencialmente perdidos; en promedio, dejaron de vivir por cada fallecida, 49 años".

A7	Pubmd	Revista de repositorio institucional	Canchari O	2019	Español	<i>“Prevalencia de aborto en el servicio de ginecología y obstetricia en el hospital Alfredo Noboa Montenegro enero – abril 2019”</i>	<i>“Determinar la prevalencia de aborto en pacientes ingresadas en el servicio 4 de Ginecología y Obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro Enero- abril 2019”.</i>	<i>“La prevalencia de aborto fue en pacientes ingresadas (41%), comprendida en una edad mayor de 30 años, entre la 1-10 semanas, en su mayor parte con gestas previas, teniendo como factor de riesgo relevante la anemia (45,07%)”.</i>
A8	Google académico	Revista human reproduction programe	<i>“Organización Mundial de la Salud”.</i>	2019	Español	<i>“Tratamiento médico del aborto”.</i>	<i>“Proporcionar recomendaciones basadas en evidencias sobre la seguridad y la eficacia de los fármacos abortivos para la atención clínica del aborto, considerando la satisfacción de las pacientes”.</i>	<i>“Quienes da a conocer que el aborto inseguro es el procedimiento que llevan a cabo para terminar un embarazo no deseado, en un ambiente inseguro sin las diferentes medidas de bioseguridad”.</i>
A9	Scielo	Revista biomed	Perez E, Godoy D, Quiroz D, Quiroz D, Tovar C, Romero A	2016	Español	<i>“Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela”.</i>	<i>“Caracterizar clínica y epidemiológicamente el aborto”.</i>	<i>“Se encontró que la edad prevalente de aborto fue de 21 a 30 años con 42%. La edad gestacional más frecuente de las pacientes fue de 1 a 8 semanas con 50%. De estas 93,5% no cumplieron control</i>

								<i>prenatal. El tipo de aborto más frecuente fue espontáneo con 98,5%. Se realizó legrado uterino a 97%, de las cuales, 8,5% presentaron complicaciones. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas al relacionar la edad materna con la edad gestacional”.</i>
A10	Taylor & Francis	Revista national library of medicine	Baum S, Wilkins R, Wachira M, Gupta D, Dupte S, Ngugi P.	2019	Ingles	<i>“Abortion quality of care from the client perspective: A qualitative study in India and Kenya. Health Policy and Planning”.</i>	<i>“Tassess experiences with abortion care, definitions of quality and priorities for high-quality abortion care”.</i>	<i>“In Latin America, there are going to be limitations to receiving high quality health care, in various legal, social and economic contexts”.</i>
A11	Pubmed	Revista study protocol	Huchon C, Koskas M, Agostini A, Akladios C, Alouini S, Bauville E.	2015	Ingles	<i>“Operative hysteroscopy versus vacuum aspiration for incomplete spontaneous abortion (HY-PER): study protocol for a randomized controlled trial. 2015 Aug; 19”.</i>	<i>“Define miscarriage undergoing hysteroscopy and vacuum aspiration for incomplete spontaneous abortion”.</i>	<i>“Intrauterine suspension, taking into account the loss of conception, with incomplete or partial expulsion”.</i>

A12	Pubmed	Revista national library of medicine	Lemmers M, Verschoor M, Bossuyt P, Huirne J, Spinder T, Nieboer T.	2018	Ingles	<i>“Cost-effectiveness of curettage vs. expectant management in women with an incomplete evacuation after misoprostol treatment for first-trimester miscarriage: a randomized controlled trial and cohort study. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica”.</i>	<i>“To identify curettage more effective than expectant management in women with suspected incomplete evacuation after misoprostol treatment for first trimester miscarriage”.</i>	<i>“Uterine curettage is the most effective form of treatment for expectant management in pregnant women with suspected incomplete evacuation following the use of misoprostol for incomplete abortion”.</i>
A13	Web of science	Revista national library of medicine	Lemmers M, Verschoor M, Oude Rengerink K, Naaktgeboren C	2016	Ingles	<i>“MisoREST: surgical versus expectant management in women with an incomplete evacuation of the uterus after misoprostol treatment for miscarriage: a randomized controlled trial”.</i>	<i>“Identify primary treatment with misoprostol for spontaneous abortion with ultrasound evidence of incomplete evacuation of the uterus”.</i>	<i>“It was evidenced that there were no complications, where 256 pregnant women from 27 hospitals, the treatment was successful in which 96% of pregnant women were treated with uterine curettage and 83% were treated with expectant management”.</i>

A14	Scopus	Revista human reproducto	Mc Lean G, Reyes O, Velarde R	2017	Ingles	<i>“Effects of postpartum uterine curettage in the recovery from Preeclampsia/Eclampsia. A randomized, controlled trial. Pregnancy Hypertension”.</i>	<i>“To evaluate if postpartum uterine curettage improved the clinical and laboratory parameters in patients with preeclampsia or eclampsia”.</i>	<i>“It was observed that 29 out of 30 participants, from a clinical follow-up, did not present complications, equivalent to 97%, 22 of them required curettage, with 76%”.</i>
A15	Scielo	Revista Perú ginecología	Gutiérrez M, Guevara E.	2015	Ingles	<i>“Controversias en el tratamiento del aborto incompleto: AMEU versus tratamiento médico con misoprostol”.</i>	<i>“Identify the two modern methods for its management: manual vacuum aspiration (MVA) and medical treatment with misoprostol, both of which make outpatient management of incomplete abortion possible”.</i>	<i>“The hysterectomy procedure allows the same efficacy in terms of the elimination of retained products of conception, which will reduce the various surgical complications”.</i>
A16	Scopus	Revista plumx metrics	Costescu D, Guilbert E.	2018	Ingles	<i>“No. 360-Induced Abortion: Surgical Abortion and Second Trimester Medical Methods. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada”.</i>	<i>“This guideline reviews evidence relating to the provision of surgical induced abortion (IA) and second trimester medical abortion, including</i>	<i>“Vacuum aspiration is highly effective and safe for the woman, which demonstrated that, when comparing the results of vacuum aspiration with curettage, it was possible to show that there was</i>

							<i>pre- and post-procedural care”.</i>	<i>less cervical injury, uterine perforation, less blood loss, less use of analgesics and anesthetics, and therefore, a lower risk of infection”.</i>
A17	Scopus	Revista obstetrics and gynecology/residents’ perspective	Quinley K, Chong D, Prager S, Wills C, Nagdev A, Kennedy S.	2018	Ingles	<i>“Manual Uterine Aspiration: Adding to the Emergency Physician Stabilization Toolkit.. Annals of Emergency Medicine”.</i>	<i>“We present a brief review of the emergency medicine emergency medicine literature on spontaneous abortion, as well as an overview of the manual vacuum aspiration procedure and its indications”.</i>	<i>“Other studies demonstrate the effectiveness of manual aspiration with a percentage of 98% being performed more frequently in different outpatient centers and with optimization of health care resources”.</i>
A18	Scielo	Revista Gaceta Sanitaria	Larrea S, Palència L, Perez G.	2015	Español	<i>“Aborto farmacológico dispensado a través de un servicio de telemedicina a mujeres de América Latina: complicaciones y su tratamiento”.</i>	<i>“Analizar las complicaciones y los tratamientos declarados después de un aborto farmacológico con mifepristona y misoprostol dispensado a través de un servicio de telemedicina a</i>	<i>“A nivel global existen alrededor de 105 procedimientos abortivos, ya sea por legrado uterino o aspiración al vacío comúnmente conocido como Aneu, el 35% llevara a la mujer a una inseguridad ocasionando</i>

							<i>mujeres que viven en América Latina</i> ".	<i>complicaciones e incluso la muerte</i> ".
A19	Google académico	Revista de artículo de investigación.	<i>"Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas"</i>	2017	Español	<i>"Salud en las Américas, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país"</i> .	<i>"Complicaciones del aborto en los diferentes países de latino América"</i> .	<i>"Argentina, Perú, Colombia y Ecuador que presentan el 36% de gestantes con diferentes complicaciones en relación con Cuba, Puerto Rico y el Salvador presentado el 8%"</i> ".
A20	Taylor & Francis	Revista de artículo de investigación.	Metin M, Atalay S, Gemici A, Kaplan M, Gelisen O.	2019	Ingles	<i>"Successful technique of manual vacuum aspiration for treatment of type 2 cesarean. The Journal of Maternal-Fetal &amp; Neonatal Medicine"</i> .	<i>"To demonstrate the effectiveness and safety of the defined manual vacuum aspiration (MVA) technique for treatment of type 2 cesarean scar pregnancies (CSPs)"</i> .	<i>"According to studies, vacuum aspiration will lead to different complications such as hemorrhage, rupture of the uterus and, therefore, hysterectomy could be performed"</i> .

A21	Scielo	Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.	León W, Yépez E, Nieto M, Grijalva S, Cárdenas M, Carrión F.	2016	Español	<i>“Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Aborto en una muestra de médicos Gineco-Obstetras de Ecuador”.</i>	<i>“Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en una muestra intencionada de médicos gineco-obstetras líderes provinciales de la Federación de Sociedades de Ginecología y Obstetricia del Ecuador (FESGO) sobre el aborto inducido”.</i>	<i>“En el Ecuador las provincias con mayor índice de abortos incompletos son: los Ríos, Manabí, Guayaquil con un porcentaje de 42%, siendo más habitual en mujeres de entre 16 a 25 años, donde con mayor frecuencia optaban por la realización de legrado uterino y aspiración al vacío, lo cual consumían inconscientemente el medicamento misoprostol”.</i>
A22	Web of science	Revista Journal of Obstetrics and Gynaecology.	Adinma J, Adinma E, Ikeako L, Ezeama C.	2011	Ingles	<i>“Abortion treatment by health professionals in south-eastern Nigeria.. Journal of Obstetrics and Gynaecology”.</i>	<i>“Studies assessing the various modes of treatment for abortion and its associated complications remain relevant in the generation of data that will aid policy formulation for abortion”.</i>	<i>“Surgical treatment is the most risky, since during the procedure it could be detected that there is incomplete evacuation leading the woman to suffer from hemorrhage”.</i>

A23	Scopus	Revista de artículo de investigación.	Landgraf M, Hilgendorff A, Heinen F.	2014	Ingles	<i>“Mütterlicher Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und fetales Alkoholsyndrom. Monatsschrift Kinderheilkunde”.</i>	<i>“Knowledge of risk factors for alcohol consumption during pregnancy and for the development of fetal alcohol syndrome”.</i>	<i>“Risk factors during pregnancy, alcohol is one of the main obstetric complications, so the pregnant woman tends to consume it unconsciously, because of this factor, the fetus may suffer anomalies”.</i>
A24	Taylor & Francis	Revista Reproductive Health Care.	Erfani A.	2021	Ingles	<i>“Determinants of induced abortion in Tehran, Iran: the role of contraceptive failure.. The European Journal of Contraception &amp; Reproductive Health Care”.</i>	<i>“Induced abortion is highly restricted in Iran and many married women with unintended pregnancies resort to clandestine procedures, resulting in adverse health outcomes. As there is a lack of reliable data on abortion in Iran, this study aimed to examine factors predisposing women to practise abortion, factors facilitating the use of abortion and factors determining women’s ‘need’ to use abortion to</i>	<i>“Induced abortion is performed worldwide in order to terminate an unplanned pregnancy, and it is estimated that 56 million abortions are performed annually worldwide”.</i>

							<i>control their number of children”.</i>	
A25	Taylor & Francis	Revista Reproductive Health Care.	<i>“Asociación Médica Mundial”.</i>	2013	Ingles	<i>“Declaración de Helsinki”</i>	<i>“Induced abortion is highly restricted in Iran and many married women with unintended pregnancies resort to clandestine procedures, resulting in adverse health outcomes. As there is a lack of reliable data on abortion in Iran, this study aimed to examine factors predisposing women to practise abortion, factors facilitating the use of abortion and factors determining women’s ‘need’ to use abortion to</i>	<i>“The ethical principles promulgated by the World Medical Association in the Declaration of Helsinki”.</i>

							<i>control their number of children”.</i>	
A26	Google académico	Revista human reproduction progame	“Ministerio de Salud Pública del Ecuador”.	2014	Español	“Reglamento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador Quito – Ecuado”r.	“Reglamento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos del Ministerio de Salud Pública del Ecuado”r.	“Esta investigación se clasifica sin riesgo, por lo tanto, no se influirá el estado de salud dado que no se manipulará la conducta del sujeto, según en lo establecido en Reglamento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador”.
A27	Scopus	Revista de artículo de investigación.	“M.P. Álvarez Goris a, Á.A. Pérez Calatayud b, E. Arch-Tiradoc, D. Stuth López a, A. Zavala Garcíaa, F.R. Hernández	2016	Español	“Análisis comparativo de complicaciones agudas posquirúrgicas entre legrado y la aspiración manual endouterina en el aborto guiados por ultrasonido intraoperatorio vs. técnica habitual a ciegas”	“El legrado uterino o la aspiración manual endouterina en el aborto es una técnica que se realiza a ciegas, guiada por signos subjetivos. El uso de ultrasonido transoperatorio para guiar la evacuación	“La evacuación uterina con ultrasonido intraoperatorio es una técnica segura, de bajo costo, y con capacidad de reducir complicaciones asociadas, tales como la hemorragia y el dolor, y

			<i>Alemánd y M.Á. Martínez Enríquez”</i>				<i>no está descrito en la técnica original, pero hay algunos estudios que avalan su uso para realizar el procedimiento y asegurar su finalización de forma inequívoca, disminuyendo las complicaciones agudas”.</i>	<i>es una herramienta útil en abortos difíciles.”</i>
--	--	--	--	--	--	--	---	---

**Tabla 2. Caracterización de los Artículos con su Respectiva Base de Datos, Año de Publicación, Autor, Revista e Idioma.**

## **Discusión**

Se ha llegado a término el análisis de los 27 artículos seleccionados para determinar el nivel de la eficacia del legrado uterino y aspiración durante el aborto incompleto en el área hospitalaria.

### **Eficacia del manejo hospitalario del legrado uterino y aspiración al vacío.**

Según los datos informados por INEC en el 2016 la mayor incidencia de casos de aborto incompleto en el Ecuador se da en las provincias de los Ríos, Manabí y Guayas manifestando con un 38% de los casos. Según León et al, 2016 los principales métodos a utilizar en las mujeres fueron; misoprostol, legrado uterino y aspiración al vacío, dando lugar con mayor efectividad al legrado uterino, seguido de AMEU los dos representando un porcentaje mayor a 85% y misoprostol con un 65,2% observando que existe una alta incidencia de abortos a nivel de la costa, y el procedimiento a utilizar para el tratamiento fue el misoprostol.

En la actualidad la aspiración al vacío es el método del tratamiento quirúrgico más conocido, comparado con el legrado uterino instrumental es más comúnmente ver que se realiza en el área hospitalaria (15). Si comparamos con lo que afirma la OMS la aspiración manual al vacío ha sido más reconocida como el tratamiento seguro, lo que recomienda que el uso se realice durante las 12 semanas de gestación, por lo que es más viable el procedimiento (3).

Según los autores Alvares et al., en el año 2018 manifiestan que la aspiración al vacío y el legrado uterino son sumamente efectivas y seguras para la gestante, además puede ser utilizada de forma ambulatoria. En diferentes estudios al comparar los diferentes resultados de aspiración al vacío y el legrado uterino, demostró que existe

menor lesión cervical, perforación uterina, menor uso de analgésicos y anestesia, a excepción de pérdida de sangre por lo tanto menor riesgo de infecciones (16).

Gutiérrez Ramos et. al, en el año 2015 observan que la aspiración al vacío 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. Este procedimiento permite retirar los tejidos endouterinos en su totalidad y evita raspar manualmente las paredes uterinas, con riesgo mínimo de daño en las paredes del útero (15).

Según León & et. al, 2016 en una encuesta ejecutada para medir los conocimientos y prácticas sobre el aborto seguro en el “Ecuador observó que más del 90% de los/as entrevistados conocían las técnicas para el manejo del aborto. Un 81% refirió usar misoprostol como primera elección para el aborto incompleto, sin embargo, indicaron que al ser tratamientos ambulatorios no hay datos concluyentes sobre su efectividad”. “Un tercio de los entrevistados manifestó que la efectividad es similar o mayor cuando se usa un procedimiento quirúrgico sea legrado uterino instrumental o aspiración al vacío, con apenas 20% de preocupación de riesgo infeccioso. Aparentemente es baja la dependencia del ultrasonido para el diagnóstico y manejo, tanto con el misoprostol como con la aspiración; sin embargo, esta área debe ser motivo de reforzamiento para el manejo integral de casos evaluados” (21).

### **Tipos de manejo terapéutico para el aborto incompleto.**

Frente a la inducción del aborto incompleto con el tratamiento farmacológico de misoprostol en las primeras semanas de gestación, se manifiesta que el manejo es mucho más exitoso, con un 76% (13). Si comparamos con el Ministerio de Salud Pública donde manifiesta que el tratamiento farmacológico más conocido o utilizado para este tipo de

aborto es el misoprostol porque va a producir contracciones uterinas eficientemente sobrellevando a vaciar el útero, es accesible por su bajo costo en los diferentes países y su eficacia es indudable, por lo que se coincide con dicha afirmación (2).

En los países como Argentina, Brasil, México y Uruguay se demostró en el año 2015 la eficacia del misoprostol como tratamiento farmacológico del aborto incompleto en producto menor de 10 semanas es del 86.2%, sin embargo cuando el aborto data de una edad gestacional mayor a once semanas la necesidad de recurrir a legrado uterino instrumental o aspiración al vacío es del 60.4%, por lo que se recomienda una combinación de métodos farmacológicos e invasivos para una evacuación eficaz del producto (11).

#### **Eficacia del procedimiento durante el legrado y aspiración al vacío.**

En referencia al tipo de tratamiento empleado se identificó que el 63.6% de mujeres se realizó el legrado uterino instrumental frente a un 36.4% que fue por aspiración al vacío. En cuanto a la eficacia del procedimiento, el legrado uterino logro evacuar completamente un 85.5%. Mientras que, con aspiración, la tasa de éxito sin complicaciones fue del 94.2% de mujeres que no presentaron complicaciones. Estos números guardan relación con los obtenidos por Álvarez et al., 2018 quien considera que la tasa de éxito de la aspiración al vacío es superior al 90 % del total de medios efectuados (16).

Por otro lado, Costescu & Guilbert, (2018) consideran que un elemento de menor riesgo de endometritis e incompetencia uterina es la aspiración al vacío es con un peligro bajo 1.2% en comparación a legrado uterino con un 11.3 %. Mientras que para Álvarez et. al, 2018 los resultados entre raspado uterino y aspiración al vacío son similares con riesgo asociado de complicaciones del 7.2%.

## **Conclusión**

La eficacia del legrado uterino y aspiración al vacío para el aborto incompleto se puede evidenciar que el médico opta por el tratamiento farmacológico conveniente para la gestante, ya que básicamente les resulta económico, pero puede llevar a complicaciones maternas, es por ello por lo que la técnica instrumental viene siendo efectiva en el área hospitalaria ya que al realizar se puede evitar las perforaciones del útero, hemorragias entre otras.

De acuerdo con el primer objetivo existen diferentes tipos de manejo terapéutico para el aborto incompleto, el más común es el manejo expectante que va a permitir la evacuación uterina espontánea del producto, presentado un porcentaje bajo de efectividad a la gestante. El manejo usual de métodos quirúrgicos o usos farmacológicos, llevan a la evacuación de saco gestacional de la cavidad endometrial dependiendo de las semanas de gestación.

En cuanto al segundo objetivo se pudo realizar una comparación entre el legrado uterino y la aspiración al vacío, donde se observó que, al realizar la aspiración al vacío, existía menor lesión cervical, se evita perforación uterina, menos pérdida de sangre, menor uso de analgésicos y anestesia y menor riesgo de infecciones. La aspiración manual endouterina es un procedimiento que requiere menor tiempo, poca utilización de los recursos de salud y una estancia hospitalaria corta.

Analizando el tercer objetivo la aspiración manual endouterina es un procedimiento que requiere menor tiempo, poca utilización de los recursos de salud y una estancia hospitalaria corta, ya que es la técnica de elección para la evacuación del útero en aborto incompleto además por su efectividad y menor riesgo en la salud de la paciente.

## Referencias

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del aborto terapéutico, Guía de Práctica Clínica Quito: Quito: MSP, Dirección Nacional de Normatización - MSP; ; 2015.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente, guía de práctica clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2015.
3. Organización Mundial de Salud (OMS). Preventing unsafe abortion. Protecting women and girls through safe abortion. ; 2019.
4. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Compendio Estadístico. Quito;; 2016.
5. Brunner, & Suddarth. Enfermería Medicoquirúrgica Vol. II. 12th ed. Barcelona - España: Lippincott Williams & Wilkins.; 2012.
6. Fernández L, Luis J, Seuc A, Gálvez D, Rodríguez A, Morejón A. Estudio de la carga de mortalidad materna por causas directas. Cuba 2005-2018. Medisur [revista en Internet]. 2021; 19(4): p. aprox. 11 p.
7. Canchari O. Prevalencia de aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital regional de Ica - Perú en el periodo enero a diciembre del 2016. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
8. Organización Mundial de la Salud. Tratamiento médico del aborto. Ginebra;; 2019.
9. Perez E, Godoy D, Quiroz D, Quiroz D, Tovar C, Romero A, et al. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela. Rev Biomed. 2016 Enero-Abril; 27(1): p. 3-9.
10. Baum S, Wilkins R, Wachira M, Gupta D, Dupte S, Ngugi P, et al. Abortion quality of care from the client perspective: A qualitative study in India and Kenya. Health Policy and Planning. 2019; 36(9).
11. Huchon C, Koskas M, Agostini A, Akladios C, Alouini S, Bauville E, et al. Operative hysteroscopy versus vacuum aspiration for incomplete spontaneous abortion (HYPER): study protocol for a randomized controlled trial. 2015 Aug; 19(16).
12. Lemmers M, Verschoor M, Bossuyt P, Huirne J, Spinder T, Nieboer T. Cost-effectiveness of curettage vs. expectant management in women with an incomplete evacuation after misoprostol treatment for first-trimester miscarriage: a randomized controlled trial and cohort study. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2018;(3): p. 294–300.

13. Lemmers M, Verschoor M, Oude Rengerink K, Naaktgeboren C, et al. MisoREST: surgical versus expectant management in women with an incomplete evacuation of the uterus after misoprostol treatment for miscarriage: a randomized controlled trial. *Human Reproduction*. 2016; 31(11).
14. Mc Lean G, Reyes O, Velarde R. Effects of postpartum uterine curettage in the recovery from Preeclampsia/Eclampsia. A randomized, controlled trial. *Pregnancy Hypertension*. Elsevier. 2017; 10: p. 64–69.
15. Gutiérrez M, Guevara E. Controversias en el tratamiento del aborto incompleto: AMEU versus tratamiento médico con misoprostol. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2015 Ene; 61(1): p. 57-64.
16. Álvarez M, Pérez A, Arch E, Stuth D, Zavala A, Hernández F, et al. Análisis comparativo de complicaciones agudas posquirúrgicas entre legrado y la aspiración manual endouterina en el aborto guiados por ultrasonido intraoperatorio vs. técnica habitual a ciegas. *Clínica e Investigación En Ginecología y Obstetricia*. 2018; 45(2): p. 50–57.
17. Quinley K, Chong D, Prager S, Wills C, Nagdev A, Kennedy S. Manual Uterine Aspiration: Adding to the Emergency Physician Stabilization Toolkit.. *Annals of Emergency Medicine*. 2018; 72(1): p. 86–92.
18. Larrea S, Palència L, Perez G. Aborto farmacológico dispensado a través de un servicio de telemedicina a mujeres de América Latina: complicaciones y su tratamiento. *Gac Sanit*. 2015 Jun; 29(3): p. 198-204.
19. Organización Panamericana de la Salud. *Salud en las Américas+*, edición del 2017. Panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C.; 2017.
20. Metin M, Atalay S, Gemici A, Kaplan M, Gelisen O. Successful technique of manual vacuum aspiration for treatment of type 2 cesarean. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2019 Oct.
21. León W, Yépez E, Nieto M, Grijalva S, Cárdenas M, Carrión F, et al. Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Aborto en una muestra de médicos Gineco-Obstetras de Ecuador. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2016 Abril.
22. Adinma J, Adinma E, Ikeako L, Ezeama C. Abortion treatment by health professionals in south-eastern Nigeria.. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2011; 31(6): p. 529–532.
23. Landgraf M, Hilgendorff A, Heinen F. Mütterlicher Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und fetales Alkoholsyndrom. *Monatsschrift Kinderheilkunde*. 2014; 162(10): p. 903–910.

24. Erfani A. Determinants of induced abortion in Tehran, Iran: the role of contraceptive failure.. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2021; 26(3): p. 233–239.
25. Fernández L, Peñalvo J, Humberto A, Gálvez D, Rodríguez A, Morejón A. Estudio de la carga de mortalidad materna por causas directas. Cuba, 2005-2018. *Medisur*. 2021 Ago; 19(4).
26. Canchari O. Prevalencia de aborto incompleto en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital regional de Ica - Perú en el periodo enero a diciembre del 2016; 2017.
27. Costescu D, Guilbert E. No. 360-Induced Abortion: Surgical Abortion and Second Trimester Medical Methods. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2018; 40(6): p. 750–783.

## ANEXOS

### ANEXO 1: PROTOCOLO



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE  
CUENCA**

**Carrera de Enfermería  
Azogues**

**Tema:**

---

MANEJO HOSPITALARIO DEL ABORTO INCOMPLETO,  
EFICACIA DEL LEGRADO UTERINO Y ASPIRACIÓN AL  
VACÍO: REVISIÓN SISTEMÁTICA.

---

*Protocolo del  
trabajo de  
investigación*

**Autor:** Jessica  
Marlene Bermejo  
Santos

**Tutor:** Licda.  
Narcisa Godoy,  
Mgs.

**Asesor Metodológico:** Dr.  
Andrés Ramírez

*Azogues-  
Ecuador 2022*

# JEFATURA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

## ÁREA DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

### Protocolo Trabajo de Titulación

#### 1. DATOS GENERALES PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

<b>TÍTULO:</b>	
Manejo hospitalario del aborto incompleto, eficacia del legrado uterino y aspiración al vacío: Revisión sistemática.	
<b>UNIDAD ACADÉMICA:</b>	
Salud y Bienestar	
<b>CARRERA:</b>	
Enfermería	
<b>RESPONSABLE(S) DEL PROYECTO:</b>	
Jessica Marlene Bermejo Santos, Lcda. Narcisa Godoy	
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA</b>	
<i>Para información sobre las líneas de investigación, consultar Líneas de Investigación Institucionales, puesta en vigencia mediante Resolución Nro. C.U. 866-2020-UCACUE (29 de abril de 2020).</i>	
Línea de Investigación:	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Línea 12: Salud y Bienestar por ciclos de vida</li><li>• Sublínea: Salud Sexual Reproductiva</li></ul>	
<b>TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO</b>	
Duración del proyecto en meses:	6 meses
<b>FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO</b>	
Monto total del financiamiento para ejecutar el PROYECTO en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)	Monto en (USD) \$: 1,660

## 2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

### 2.1.RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

**Antecedentes:** El aborto proviene del término latín “*abortus o aborsus, derivado de aborior opuesto a orior, nacer*” referentemente implica a la interrupción del embarazo, así mismo, desde la concepción de la Real Academia Española, lo define “*como la interrupción del embarazo ya sea por los diferentes orígenes naturales o a su vez provocadas, lo cual puede conllevar a constituir como un delito*”. Según la (OMS) concibe al aborto incompleto como la paralización del “*embarazo antes de las 22 semanas de gestación, un peso menor a 500 gramos*” y con una longitud inferior a los 16.5 centímetros, aspectos que se conservan hasta la fecha.

**Objetivos:** Realizar una revisión sistemática sobre la eficacia del manejo hospitalario del legrado uterino y aspiración al vacío.

**Métodos:** La búsqueda se realizará mediante revisión sistemática de los diferentes artículos científicos, lo cual la investigación será cualitativa de característica descriptiva, no experimental y de tipo correlacional porque determinaremos la categoría de la eficacia en los dos tratamientos legrados uterinos y la aspiración al vacío lo que utilizaremos con mayor frecuencia en el aborto incompleto, para la realización del proceso ya antes mencionado se llevará a cabo atreves de la metodología PRISMA.

**Resultados esperados:** Conocer de manera general, el manejo hospitalario del aborto incompleto, así como el visibilizar la eficacia del legrado uterino y aspiración al vacío como tratamiento resolutivo. La realización del presente estudio está enfocado al manejo hospitalario durante el aborto incompleto desde su detección, diagnóstico, tratamiento (eficacia del legrado uterino y aspiración al vacío), para brindar una atención de calidad y calidez que cada paciente merece.

2.2.Palabra clave: Aborto incompleto, legrado uterino, aspiración al vacío, manejo hospitalario, eficacia.

### 2.3.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

El aborto es considerado como una situación de riesgo, debido a la morbi-mortalidad que preexiste hoy en día, por lo que se enmarca para la Salud Pública en un problema global dado que él mismo se estima en los diferentes países, y el tipo de aborto es el aborto incompleto (1,2).

Según la “*Organización Mundial de la Salud (OMS)*, estima que un 13%” de muertes maternas a nivel mundial son debidas a las prácticas inseguras del aborto, por lo que precisa que su manejo debe estar ejecutado por profesionales de la salud capacitados (3).

Según el “*Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo (INEC) en el 2016*”, expone datos sobre la cuarta causa de morbilidad obstétrica y octava muerte materna en el país a raíz de las diferentes complicaciones asociados al aborto incompleto (4).

Las tasas de abortos se incrementan a partir del tercer mes de embarazo, lo cual el sangrado excesivo se da debido a la aparición de la circulación útero – placentario. Las dificultades que se pueden exteriorizar por el aborto son varias por lo que requiere realizar un procedimiento terapéutico, para salvaguardar la vida de la paciente y evitar riesgos en su salud. Es importante recalcar los factores asociados en el aborto incompleto tanto los tipos de intervenciones como los farmacéuticos que tienen la probabilidad de presentar los riesgos a la gestante (5).

Cuando el embarazo prevalece las diez semanas de gestación y se originan los mecanismos funcionales de la primera implantación trofoblástica, el método farmacológico es inútil, considerándose necesario la realización de tratamientos quirúrgicos como el legrado uterino y la aspiración al vacío.

Los tratamientos que más se utiliza para su manejo, en ocasiones no resultan eficaces ya que pueden ocasionar complicaciones, como: hemorragias, perforación uterina y las infecciones, quienes son las principales causas determinables para la muerte materna (25,26).

Ante esta problemática y por la falta de estudios más relevantes en los últimos cinco años, se plantea realizar una revisión sistemática sobre el manejo terapéutico durante el legrado uterino y la aspiración al vacío en el aborto incompleto. El contar con esta información permitirá identificar los diferentes tipos de manejo que se dan en el área hospitalaria y de esta manera conocer el abordaje terapéutico en mujeres con esta patología.

## **2.4.MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE**

### **Concepto de Aborto**

El aborto proviene del término latín “*abortus o aborsus, derivado de aborior opuesto a orior, nacer*” referentemente implica a la interrupción del embarazo.

Definiciones: el aborto espontanea inducida antes de las 20 semanas de gestación; amenaza de aborto: feto vivo ocasiona contracciones uterinas más sangrado vaginal y por ende se podrá apreciar el cuello cerrado; aborto en curso; la gestante va presentar engrandecimiento de dolor progresivo en las contracciones, hemorragias los cuales podría llegar a ser modificables y lo más común que presentan son ruptura de membranas; aborto incompleto: eliminación de tejidos fetales y expulsión de líquido amniótico a través de sangrados; aborto completo: va existir la eliminación completamente del feto y anexos ovulares con presencia de dolor y hemorragia; aborto diferido: hace referencia a la retención de la cavidad uterina, del feto muerto, o determinación progresivo del embarazo; aborto séptico: infecciones obstétricas con apariencia de hipertermia, acompañado de otros signos como puede ser mal olor, pus, dolor uterino; aborto terapéutico: va estar en riesgo la vida de la madre como del feto por lo que se procederá a terminación quirúrgica del embarazo, para que de esta forma evitar lesiones graves (8).

La Real Academia Española conceptualiza al aborto como: *“la interrupción del embarazo ya sea por los diferentes orígenes naturales o a su vez provocadas lo cual puede conllevar a constituir como un delito”* (9).

Según la OMS se clasifica como la paralización del *“embarazo antes de las 22 semanas de gestación”*, con peso mínimo a 500 gramos y con una longitud menor 16.5 centímetros, que hasta hoy en día son datos relevantes

Da a conocer que el aborto inseguro es el procedimiento que llevan a cabo para terminar un embarazo no deseado, en un ambiente inseguro sin las diferentes medidas de bioseguridad (8).

La atención sanitaria en América en especial en los países que conforman Latinoamérica, al recibir cuidados de salud de alta calidad va a existir limitaciones, en diversos contextos legales, sociales y económicos. La información surge de los diferentes países de bajos recursos, *“tienen dificultades para proporcionar una atención de buena calidad de forma sistemática”* (10).

### **Aborto Incompleto**

Hace referencia a la suspensión intrauterina, teniendo en cuenta la pérdida de la concepción, con su expulsión incompleta o parcial. Para este procedimiento se maneja estrictamente tratamientos médicos o a su vez cirugía.

Esta condición va a aumentar las probabilidades de que la mujer gestante perciba complicaciones y a su vez solicitar tratamiento para problemas de interrupción incompleta, por lo tanto, para llevar el caso es necesario realizar tratamientos seguros y eficientes, para así poder reducir la morbilidad y mortalidad asociadas al aborto (11).

### **Eficacia del aborto incompleto**

Se le conoce al legrado uterino como la forma de tratamiento más efectivo para el manejo expectante en gestantes con sospechas de evacuación incompleta posterior a la utilización del método con misoprostol, para el aborto incompleto (12).

Según Lemmers y colaboradores, en el 2016, evalúan el éxito en el tratamiento, determinado como hallazgo ecográfico del útero vacío seis semanas posteriores al ingreso del estudio, evidenciando que no existía complicaciones, en donde 256 gestantes de 27 hospitales, el tratamiento fue fructífero en el cual un 96% mujeres gestantes tratadas con legrado uterino y 83% conllevadas con el tratamiento expectante. La efectividad del legrado uterino con el tratamiento farmacológico misoprostol, frente a la conducción del aborto incompleto que se da en las primeras semanas de gestación se decreta que el manejo expectante es mucho más exitoso ya que al menos el 76% de las mujeres con una evacuación incompleta del útero después del tratamiento con misoprostol, según reportan, el 50% de mujeres tratadas con el medicamento, mencionado, existe la duda de una evaluación incompleta del útero en la ecografía, aunque tiene tendencia a presentar síntomas menores, este descubrimiento generalmente guía a un legrado adicional (13).

Lean et. al, en el 2017, comparan las particularidades basales, donde se observa que 29 de 30 participantes, de un seguimiento clínico, no presentaron complicaciones equivalentes al 97%, 22 de ellas precisaban legrado, con el 76% (14).

### **Aspiración al Vacío**

En la actualidad es el método del tratamiento quirúrgico más conocido, en cambio el legrado uterino instrumental es lo que más comúnmente se lo realiza a las gestantes utiliza tratamientos farmacológicos adecuados, hay la probabilidad que en algunos casos sea necesario la intervención de

la histerectomía, permitiendo así la misma eficacia en cuanto a la eliminación de los productos de la concepción retenida, lo cual va a disminuir las diferentes complicaciones quirúrgica (15).

### **Eficacia de aspiración al vacío**

La OMS, ha registrado que la aspiración al vacío es el método más común y eficiente en el tratamiento del aborto incompleto, así también, varios autores como Álvarez y colaboradores y Guibert en el 2018, discurren que la aspiración eléctrica como a su vez la manual son sumamente efectivas y seguras para la mujer, cabe recalcar que se puede utilizar en forma aleatoria, demostraron que, al comparar los resultados de aspiración al vacío con el legrado uterino, se pudo evidenciar que existía menor lesión cervical, perforación uterina, menos pérdida de sangre, menor uso de analgésicos y anestésicos por ende se podría descalificar en menor riesgo de infecciones (27).

Quinley et al, en 2018 consideraron que la realización del procedimiento es de menor costo, el procedimiento se efectuaría en menor tiempo, no sería necesario el uso de mucha anestesia y mejor resguardo del tejido obtenido para el análisis de histopatológico. Incluso otros estudios demuestran efectividad de la aspiración manual con un porcentaje de 98% siendo realizados con mayor frecuencia en los diferentes centros de atención ambulatoria y con optimización de los recursos sanitarios (17).

### **Epidemiología**

Desde la mirada de la Salud Pública, se expone que el aborto incompleto se ha venido transformando en un problema por lo que se estima a nivel global un aproximado de 6.5 millones de abortos al año.

La Organización Mundial de la Salud recalcan datos a nivel mundial, en donde se recogen que a nivel global existen alrededor de 105 procedimientos abortivos, ya sea por legrado uterino o aspiración

al vacío comúnmente conocido como Aneu, el 35% llevara a la mujer a una inseguridad ocasionando complicaciones e incluso la muerte (18).

Cabe mencionar que la prevalencia del aborto ocurre en los países en vías de desarrollo ubicándose principalmente en África, América Latina y el Caribe, generalmente asociado a problemas de planificación familiar por lo que muchas mujeres acuden a procedimientos no realizados por profesionales, hechos producidos al no contar con legalización o normativas (18).

La Organización Panamericana de la Salud emitió datos en el año 2017, en donde realiza un contraste entre Argentina, Perú, Colombia y Ecuador que presentan el 36% de gestantes con diferentes complicaciones en relación con Cuba, Puerto Rico y el Salvador presentado el 8% (19).

El Instituto “*Ecuatoriano de Estadística y Censos*” (INEC) según cifras en el país el aborto es la octava causa de mortalidad materna, muchos de estos asociados a procedimientos realizados desde la clandestinidad lo cual revela que a futuro el porcentaje podría ser mayor (4).

Según Altay et. al, da a conocer los riesgos presentes en aspiración al vacío, mismos que van a llevar a diferentes complicaciones como hemorragias, ruptura del útero y por ende se podría acceder a la realización de histerectomía (20).

Según León et. al, las provincias con mayor índice de abortos incompletos en el Ecuador son: los Ríos, Manabí, Guayaquil con un porcentaje de 42%, siendo más habitual en mujeres de entre 16 a 25 años, donde con mayor frecuencia optaban por la realización de legrado uterino y aspiración al vacío, lo cual consumían inconscientemente el medicamento misoprostol (21).

### **Tipos de manejos terapéuticos del aborto incompleto**

La guía práctica clínica declara que existe diferentes tipos como; manejo expectante que va a permitir la eliminación uterina espontánea del producto, presentado un porcentaje bajo de efectividad a

la géstate, y el manejo usual métodos quirúrgicos o medicamentos farmacológicos, conlleva a la evacuación en saco gestacional de la cavidad endometrial siendo inducida por la anestesia ya sea general o local. Cabe recalcar que todos estos tipos de manejos pueden ocasionar a la mujer distintas complicaciones (2).

Adinma et, al. Manifiesta que el tratamiento quirúrgico conocido como (AMEU) es el que más riesgo proporciona, ya que durante el procedimiento se pudo detectar que existe la evacuación incompleta llevando a la mujer a padecer de hemorragia, infecciones y perforación uterina. Para la OMS la aspiración manual al vacío ha sido más reconocida como el tratamiento seguro, lo que recomienda que el uso sea eficiente durante las 12 semanas de gestación, por lo que es más viable el procedimiento (22). Tratamiento farmacológico más conocido o utilizado por la mujer es el misoprostol porque va a producir contracciones uterinas eficientemente conllevando a vaciar le útero, es accesible dado por su costo bajo en los diferentes países y su eficacia es indudable (2).

### **Factores de riesgo durante la gestación**

Según datos relevantes por el autor Hilgendorf et, al. Describe la importancia de conocer los factores de riesgo durante el embarazo, el alcohol es una de las principales complicaciones obstétricos, por lo que la gestante tiende a consumirlo inconscientemente, es notable que, a causa de este factor, el feto puede sufrir anomalías como: paladar hendido, bajo peso al nacer, afición en el desarrollo conductual, aprendizaje y por ende las diferentes anomalías congénitas. Cabe recalcar que se da más en mujeres que conviven libremente sin una pareja estable, incluso se dice que las mujeres europeas de mayor edad tiene la tendencia de consumir alcohol.

Descripción de los factores de riesgos maternos los principales tenemos: “*edad, nacionalidad, factores de riesgo relacionado con la salud, características del embarazo, estatus socioeconómicos, entorno social, factores psicológicos*” (23).

Erfani, da a conocer que el aborto inducido se realiza mundialmente con el fin de suspender un embarazo no planificado, manifiesta que en todo el mundo se lleva a cabo como 56 millones de abortos anuales, de las cuales se conoce que la mitad es completamente insegura, lo que conlleva a sufrir de complicaciones futuras a la gestante, cabe mencionar que es una de las principales causas de morbilidad materna, incluso puede la llevar a muerte si no es tratada a su debido tiempo (24).

## **2.5.HIPÓTESIS O PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿El manejo hospitalario del legrado uterino y aspiración al vacío es eficaz?
- ¿Existe eficacia durante el procedimiento del legrado instrumental y aspiración al vacío?
- ¿Por qué la importancia de identificar los factores de riesgo durante el embarazo?
- ¿Cuáles son las principales complicaciones asociadas postratamiento con el legrado uterino y aspiración al vacío en mujeres diagnosticadas con aborto incompleto?

## **2.6.OBJETIVOS**

### **2.6.1. GENERAL**

- Realizar una revisión sistemática sobre la eficacia del manejo hospitalario del legrado uterino y aspiración al vacío.

### **2.6.2. ESPECÍFICOS**

- Describir los tipos de manejo terapéutico para el aborto incompleto.
- Determinar la eficacia del procedimiento durante el legrado y aspiración al vacío
- Asociar la eficacia del legrado y aspiración al vacío con el manejo hospitalario del aborto.

## **2.7.DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA**

### **Diseño y tipos de investigación**

La búsqueda se realizará mediante revisión sistemática de los diferentes artículos científicos, lo cual la investigación será cualitativa de característica descriptiva, no experimental, determinaremos la categoría de la eficacia en los dos tratamientos legrados uterinos y la aspiración al vacío lo que utilizaremos con mayor frecuencia en el aborto incompleto, para la realización del proceso ya antes mencionado se llevará a cabo a través de la metodología PRISMA.

### **Base palabras claves e idiomas**

Para la elaboración del proceso de investigación se ejecutó de manera on-line, indagando en las bases científicas más relevantes: Scopus, Google Académico, Pubmed, Repositorio institucional, Medisur, Scielo, Taylor & Francis, Web On Science, se vio la necesidad de revisar en las páginas de sitio web, Ministerio de Salud Pública (MSP), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), toda aquella información se recolectó solo relacionado al ámbito de ciencias de la salud con el tema: manejo hospitalario del aborto incompleto: eficacia del legrado uterino y aspiración al vacío, para poder dar más realce al protocolo, verificamos todos los artículos publicados en los últimos cinco años, en inglés y español, los tipos de booleanos que se utilizó para mi búsqueda fue los conectores AND y OR.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Para realizar la muestra se manejará los criterios de inclusión: búsqueda de artículos más notables por los autores con publicaciones relevantes, revisiones sistemáticas, sitios de páginas web relacionados en el ámbito de la salud, con el manejo hospitalaria en el aborto incompleto: eficacia del legrado uterino y aspiración al vacío, artículos en inglés y español. Se excluyeron: monografías, artículos duplicados, la técnica que se utiliza para cada una de las búsquedas se encontrará más detallada en los anexos.

## 2.8.RESULTADOS ESPERADOS

Manifiestar de manera general, el manejo hospitalario del aborto incompleto, así como el visibilizar la eficacia del legrado uterino y aspiración al vacío como tratamiento resolutivo. La realización del presente estudio está enfocado al manejo hospitalario durante el aborto incompleto desde su detección, diagnóstico, tratamiento (eficacia del legrado uterino y aspiración al vacío), para brindar una atención de calidad y calidez que cada paciente merece.

## 2.9.ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES

El estudio se desarrollará siguiendo los principios éticos promulgados por Asociación Médica Mundial en la Declaración de Helsinki **Fuente especificada no válida.** Esta investigación se clasifica sin riesgo, por lo tanto, no se influirá el estado de salud dado que no se manipulará la conducta del sujeto, según en lo establecido en Reglamento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador **Fuente especificada no válida.** No se perciben conflicto de interés.

## 3. DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Para la transferencia de resultados se pueden considerar los siguientes medios:

- Publicaciones regionales, publicaciones científicas; libros, capítulos de libro.
- Participación en congresos nacionales e internacionales.
- Organización de talleres con participación de los beneficiarios del proyecto.

#### 4. PLANIFICACIÓN (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)

ACTIVIDADES	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera	X																							
Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo		X	X																					
Elaboración del protocolo				X	X	X	X	X																
Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa ante la comisión de investigación									X															
Búsqueda bibliográfica detallada y ampliada									X															
Aplicación de instrumentos /incluye prueba piloto										X	X	X												
Tabulación de datos													X	X										
Análisis e interpretación de los resultados															X	X								
Entrega de la investigación a la unidad de titulación con el aval del director/tutor																	X							



<b>Fuentes</b>	<b>Discriminación detallada de Recursos</b>	<b>Unidades que se Requieren</b>	<b>Valor de cada Unidad (USD)</b>	<b>Costo Total (USD)</b>
Autofinanciado	Computadora	1	300	300
Autofinanciado	Impresora	1	500	500
Autofinanciado	Hoja A4	3	50	50
Autofinanciado	Impresiones	1000	200	200
Autofinanciado	Internet (horas)	300	300	300
Autofinanciado	Esferográficos	4	10	10
Autofinanciado	Varios	Trasporte	300	300
<b>TOTAL</b>	--	--	1,660	1,660

## ANEXO 2: DOCUMENTOS DE CERTIFICACION



### Abstract

BERMEJO SANTOS JESSICA MARLENE

As a public health issue, uncompleted abortion has been becoming a major health concern and it is currently estimated that there are approximately 6.5 million abortions per year worldwide.

**Objectives:** To carry out a systematic review on the effectiveness of in-hospital handling of uterine curettage and vacuum aspiration.

**Methodology:** An exploratory, descriptive, systematic review of articles was carried out using the PRISMA statement.

**Results:** A total of 202 scientific articles were found in the bibliographical search, and according to the criteria used in the search for review and analysis, 27 articles were included for their corresponding evaluation on the in-hospital management of uncompleted abortion, the efficacy of curettage and vacuum aspiration. It showed that the approaching age of women with this pathology was from ages from 13 to 42 years, noticing that incomplete abortion is evident at both edges of their reproductive age.

**Conclusions:** Based on the results obtained there are no significant differences in terms of performing uterine evacuation procedures by uterine scraping instrumental or vacuum aspiration, so it is considered that the two methods are still safe and effective in women diagnosed with uncompleted abortion.

**Keywords:** Incomplete abortion, efficacy of vacuum aspiration, efficacy of curettage.

Azogues, 25 de marzo de 2022

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.  
COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf: 2631751, 2634385, 2626863 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).  
Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria  
Telf: 593 (7) 2241 613, 2243-444, 2245-265, 2243-587 Cañari: Calle Antonio Avila Clavijo. Telf: 072235268, 072235870  
Km. 7.2 Quinceavo Este y Primera Sur Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700393, 2700392

**MANEJO HOSPITALARIO DEL  
ABORTO INCOMPLETO,  
EFICACIA DEL LEGRADO  
UTERINO Y ASPIRACIÓN AL  
VACÍO.**

Por Jessica Marlene Bermejo Santos

Fecha de entrega: 16-03-2022

# SISTEMÁTICA.

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

[scielo.isciii.es](http://scielo.isciii.es)

Fuente de Internet

2%

2

Amir Erfani. "Determinants of induced abortion in Tehran, Iran: the role of contraceptive failure", *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 2021

Publicación

2%

3

[www.dspace.uce.edu.ec](http://www.dspace.uce.edu.ec)

Fuente de Internet

2%

4

M.P. Álvarez Goris, Á.A. Pérez Calatayud, E. Arch-Tirado, D. Stuth López et al. "Análisis comparativo de complicaciones agudas posquirúrgicas entre legrado y la aspiración manual endouterina en el aborto guiados por ultrasonido intraoperatorio vs. técnica habitual a ciegas", *Clinica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 2018

Publicación

1%

- |           |  |                |
|-----------|--|----------------|
| <b>6</b>  | <a href="https://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a><br>Fuente de Internet  | <b>&lt;1 %</b> |
| <b>7</b>  | <a href="https://repositorioinstitucional.buap.mx">repositorioinstitucional.buap.mx</a><br>Fuente de Internet  | <b>&lt;1 %</b> |
| <b>8</b>  | Sara Larrea, Laia Palència, Glòria Perez.<br>"Aborto farmacológico dispensado a través de un servicio de telemedicina a mujeres de América Latina: complicaciones y su tratamiento", Gaceta Sanitaria, 2015<br>Publicación | <b>&lt;1 %</b> |
| <b>9</b>  | <a href="https://dspace.ucacue.edu.ec">dspace.ucacue.edu.ec</a><br>Fuente de Internet  | <b>&lt;1 %</b> |
| <b>10</b> | <a href="https://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a><br>Fuente de Internet  | <b>&lt;1 %</b> |
| <b>11</b> | <a href="https://repositorio.puce.edu.ec">repositorio.puce.edu.ec</a><br>Fuente de Internet  | <b>&lt;1 %</b> |

Excluir citas

Excluir coincidencias

Excluir bibliografía

Certificado por Responsable de Titulación.  
 Carrera Enfermería Azogues



MD Xavier Yambay Bautista, MGS





El Bibliotecario de la Sede Azogues

## **CERTIFICA:**

Que, **Jessica Marlene Bermejo Santos** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302993506** de la Carrera de **Enfermería**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **25 de marzo del 2022**

**Byron Alonso Torres Romo**  
Bibliotecario





**Jessica Marlene Bermejo Santos** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302993506**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**Manejo Hospitalario del aborto incompleto, eficacia del legrado uterino y aspiración al vacío**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 16 de marzo de 2022

F:.....

**Jessica Marlene Bermejo Santos**

**C.I. 0302993506**