

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CUIDADO ATENCIÓN
ABORTO CON LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN MANUAL ENDO UTERINA (AMEU) EN QUINCE
CENTROS DE ATENCIÓN PERMANENTE DURANTE EL AÑO 2015 EN LOS DEPARTAMENTOS
DE SAN MARCOS, QUICHE, ALTA VERAPAZ Y HUEHUETENANGO. GUATEMALA 2017.
TESIS DE POSGRADO

ERIC EDUARDO MORALES GUTIERREZ
CARNET 24465-13

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, SEPTIEMBRE DE 2017
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CUIDADO ATENCIÓN
ABORTO CON LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN MANUAL ENDO UTERINA (AMEU) EN QUINCE
CENTROS DE ATENCIÓN PERMANENTE DURANTE EL AÑO 2015 EN LOS DEPARTAMENTOS
DE SAN MARCOS, QUICHE, ALTA VERAPAZ Y HUEHUETENANGO. GUATEMALA 2017.

TESIS DE POSGRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

ERIC EDUARDO MORALES GUTIERREZ

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y
GERENCIA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, SEPTIEMBRE DE 2017
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. VELIA LORENA OLIVA HERRERA

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO
MGTR. ANA VICTORIA ARREAZA MORALES DE FRANCO
MGTR. JUDITH MARINELLY LOPEZ GRESSI

Guatemala 5 de junio de 2017

Dr. Daniel Frade
Director de posgrados
Facultad de ciencias de la salud
Universidad Rafael Landívar
Presente

Estimado Dr. Frade:

Atentamente me permito informarle que en mi condición de asesora he revisado el informe final de tesis "Evaluación de la eficacia de la implementación del cuidado Atención Post Aborto con la técnica de Aspiración Manual Endo Uterina (AMEU) en quince Centros de Atención Permanente durante el año 2015 en los departamentos de San Marcos, Quiché, Alta Verapaz y Huehuetenango. Guatemala 2016" elaborado por el estudiante Eric Eduardo Morales Gutierrez carné No. 2446513. De acuerdo a mi criterio, el informe final ha cumplido con los requerimientos de la investigación científica y los propios de la Universidad Rafael Landívar.

Para efectos de proceder con los trámites de graduación de la estudiante, emito mi aprobación del Informe final de tesis.

Atentamente,


MSP Dra. Vella Lorena Oliva Herrera



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Posgrado del estudiante ERIC EDUARDO MORALES GUTIERREZ, Carnet 24465-13 en la carrera MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09600-2017 de fecha 18 de agosto de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CUIDADO ATENCIÓN POST ABORTO CON LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN MANUAL ENDO UTERINA (AMEU) EN QUINCE CENTROS DE ATENCIÓN PERMANENTE DURANTE EL AÑO 2015 EN LOS DEPARTAMENTOS DE SAN MARCOS, QUICHE, ALTA VERAPAZ Y HUEHUETENANGO. GUATEMALA 2017.

Previo a conferírsele el grado académico de MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 11 días del mes de septiembre del año 2017.

LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar



Resumen

En Guatemala se estima que ocurren 65,000 abortos cada año, considerando que estos suceden en condiciones de riesgo y la atención es realizada por personal no calificado; de hecho, el aborto continúa siendo la cuarta causa de muerte materna en el país. La aspiración manual endouterina (AMEU) es una técnica que se ha utilizado principalmente a nivel hospitalario por médicos con especialidad en Ginecología. Al ser los centros de atención permanente (CAP), establecimientos de segundo nivel, pueden realizarse procedimientos AMEU con el fin de reducir la cantidad de referencias a otros centros hospitalarios.

El objetivo de esta investigación fue evaluar la eficacia de la implementación del cuidado de la Atención Post Aborto en los centros de atención permanente realizada por el equipo del Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva (CIESAR).

El estudio fue de tipo transversal descriptivo. Se recolectó información del historial clínico de las pacientes, así como los indicadores de eficacia. La muestra consistió en todas las pacientes con sospecha de aborto incompleto que acudieron a los CAP de Alta Verapaz, Huehuetenango, Quiché y San Marcos, durante 2015. Los datos fueron resumidos con frecuencias absolutas y relativas y medianas y cuartiles.

Durante la implementación del cuidado de la Atención Post Aborto, el 99.4% de las pacientes a quien se les realizó AMEU egresó del CAP sin complicaciones postoperatorias y solo el 0.6% de las pacientes fueron referidas al tercer nivel de atención por presentar una complicación post AMEU. Se superó en un 373% la meta establecida en el proceso de capacitación dirigido a médicos. La cobertura de aspiraciones manuales endouterinas realizadas en los establecimientos incluidos en la intervención durante el año 2015 fue superior a la meta (110.7%). El 80.1% de las pacientes accedieron a utilizar anticonceptivos antes del egreso. Hubo reducción de las referencias por aborto incompleto hacia el tercer nivel de atención; del año 2014 al 2015 hubo una reducción del 60.4%.

La implementación del cuidado de la Atención Post Aborto en los Centros de Atención Permanente resultó efectiva, como lo muestra el bajo porcentaje de pacientes con complicaciones postoperatorias, bajo porcentaje de pacientes que egresaron con patologías y una disminución de la cantidad de referencias.

Índice

Introducción	1
Planteamiento del problema	2
Marco teórico	4
Antecedentes	9
Justificación	11
Objetivos	12
Diseño de investigación	13
Metodología	14
Presentación y discusión de resultados	18
Conclusiones	25
Recomendaciones	26
Referencias bibliográficas	27
Anexos	28

1. Introducción

El aborto continúa siendo la cuarta causa de muerte materna en Guatemala, por lo que durante el 2014-2015 CIESAR implementó la Atención Post Aborto (APA) en quince Centros de Atención Permanente -CAP- en los departamentos de San Marcos, Quiché, Alta Verapaz y Huehuetenango, como una estrategia más para disminuir la mortalidad materna.

Se considera necesario implementar APA en Guatemala debido a que se estima que ocurren 65,000 abortos durante cada año, considerando que estos suceden en condiciones de riesgo y por personal no calificado. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el 2003 menciona en la guía del aborto seguro que los servicios de primer nivel de atención deben de brindar el servicio de Aspiración Manual Endo Uterina (AMEU), en la guía del 2012 continúa insistiendo que el primer nivel de atención debe de proveer este servicio. En Guatemala el primer nivel de atención es brindado por una enfermera auxiliar o enfermera profesional, por lo que el segundo nivel de atención en Guatemala es el que cumple con los requisitos del primer nivel de atención de la OMS. (2)

La Implementación de APA se realizó por medio de capacitación mixta con modelo pélvico y pacientes, se capacitó a médicos generales que laboran como médicos turnistas y de 8 horas en los CAP, tanto en la técnica de AMEU, como en consejería.

Por lo que es importante evaluar la eficacia de la implementación del AMEU en los CAP, en base a al cumplimiento de los objetivos propuestos al inicio del proyecto.

2. Planteamiento del problema

Se calcula que cada año se producen 22 millones de abortos inseguros a nivel mundial, la mayor parte de estos (98%) se originan en países en vías de desarrollo. Aproximadamente 47 mil muertes se producen por esta causa. Además, se estima que 5 millones de mujeres sufren incapacidades como resultado de las complicaciones de un aborto inseguro. (2)

Guatemala carece de estadísticas oficiales sobre aborto. Se estima que se realizan aproximadamente 65,000 abortos inducidos lo que implica una tasa de 24 abortos por cada mil mujeres en edad reproductiva (15-49 años). Las causas de mortalidad materna en el país incluyen como tercera causa la infección y la cuarta el aborto, algunas de esas infecciones pueden explicar por abortos incompletos sean esto espontáneos o inducidos o bien por malas prácticas. (3)

Independientemente de la causalidad del aborto el mismo requiere una respuesta del sector salud El AMEU es una técnica que se ha utilizado principalmente a nivel hospitalario por médicos con especialidad en Ginecología. La Organización Mundial de la Salud indica que los servicios del primer nivel de atención son capaces de brindar el servicio de AMEU como tratamiento para abortos incompletos menores a 13 semanas. Dada la conformación de la red de establecimientos del país se indica que son los establecimientos del segundo nivel denominados centros de atención permanente -CAP- los que llenan los requisitos para implementarlo.

El Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva -CIESAR-, como parte de la respuesta a la problemática realizó un proyecto en el cual se implementó APA en 15 Centros Atención Permanente de Guatemala, localizados en Alta Verapaz (San Pedro Carcha, Tactic, Santa Cruz Verapaz, Senahú y Panzos), Huehuetenango (Colotenango, Tectitan y Jacaltenango), Quiché (Chichicastenango, Zacualpa, San Bartolomé Jicotenango y Sacapulas) y San Marcos (San Lorenzo, Tejutla y Concepción Tutuapa), El proyecto inicio en el año 2014 y finalizó en el año 2015.

El objetivo del proyecto fue reducir las referencias al tercer nivel de atención por aborto incompleto menor a 13 semanas de los casos detectados en los servicios de primer nivel y tener la capacidad de resolución instalada en servicios de salud de segundo nivel de atención.

En el proyecto se propuso dejar capacidad instalada en los servicios para la oferta del AMEU como tratamiento para el aborto incompleto menor a 13 semanas. Para ello se organizó un equipo formado por médico y enfermera

profesional, quienes mediante asistencia técnica y capacitaciones transfirieron la tecnología al personal médico y paramédico de los servicios seleccionados para ser objeto de las intervenciones proyecto para brindar atención post aborto, con los cinco componentes anteriormente indicados.

Las intervenciones del proyecto incluyeron la donación de un equipo de AMEU para cada establecimiento, capacitaciones por parte equipo capacitador del CIESAR, para desarrollar, las competencias y habilidades naturales en el personal participante. Para ello utilizaron modelo pélvico y pacientes cuando se tenía la posibilidad de localizar un caso durante la visita.

El proceso de transferencia de conocimiento consistió en 2 sesiones de capacitación durante 1 año, al finalizar el primer año, se brindó acompañamiento en el año siguiente para aclaración de dudas.

Los objetivos y metas de la intervención establecían capacitar a 15 médicos, realizar 150 AMEU en los CAP objeto de la intervención y prescribir 110 métodos anticonceptivos durante los 2 años.

Preguntas de investigación

1. ¿Cuál fue la eficacia del proyecto de implementación del cuidado de APA en los CAP?
2. ¿Se alcanzó la meta de capacitar 15 médicos para la realización de AMEU durante la intervención?
3. ¿Se alcanzó la meta de realizar 150 AMEU durante la intervención?
4. ¿Se alcanzó el objetivo de prescribir 110 métodos anticonceptivos en pacientes post AMEU en los CAP?
5. ¿Se redujeron las referencias por aborto incompleto al tercer nivel?

3. Marco teórico

Según la OMS cada día pierden la vida 1500 mujeres a causa de complicaciones en el embarazo, parto y postparto, la mortalidad materna se ha disminuido de manera global desde 1990 en un 44%. En Guatemala se logró reducir de 205 en el año 1990 a 88 en 2015 siendo muchas de estas muertes prevenibles.

Las principales causas de muerte son:

- Hemorragia obstétrica
- Infección
- Hipertensión en el embarazo (Preeclampsia y Eclampsia)
- Aborto (4)

Atención Post Aborto

El concepto APA fue incorporado por IPAS en el año 1991, incluye tres componentes: el tratamiento de urgencia de las complicaciones del aborto, consejería y prestación de servicios de planificación familiar, y vínculos entre otros servicios de atención inmediata y otros servicios de salud reproductiva.

El planteamiento inicial, ha tenido ciertas modificaciones para convertir en un modelo APA realizado por el consorcio de atención post aborto -Post-abortion care consortium- en el 2002, para que pueda ser utilizado mundialmente dividiéndose en 5 componentes:

- a. Tratamiento del aborto incompleto y sus complicaciones: tratamiento con técnicas de evacuación uterina a bajo costo y efectivas (aspiración manual, medicamentos).
- b. Orientación y asesoría: identificar y responder a las necesidades de salud mental y física de las mujeres, brindarles información sobre las opciones de tratamiento y posibles complicaciones.
- c. Servicios de anticoncepción y planificación familiar: información sobre anticoncepción y planificación, provisión de métodos modernos.
- d. Servicios de salud reproductiva y otros servicios de salud: se deben prestar en el mismo lugar de atención, en caso contrario por medio de referencia oportuna a otras instituciones de la misma red de servicios de salud.
- e. Alianzas entre las comunidades y los prestadores de servicios de salud: el objetivo es evitar embarazos no deseados y abortos de alto riesgo, movilizar recursos a fin de ayudar a las mujeres a recibir tratamiento oportuno y garantizar que los servicios de salud reflejan y satisfagan las necesidades de la comunidad. (5)

Aspiración Manual Endouterina (AMEU)

Es un método seguro y eficaz, que consiste en la evacuación del contenido del útero mediante la aspiración, siendo la técnica indicada para aborto menor a 13 semanas desde la fecha de la última menstruación. Es más segura que el Legrado Instrumental Uterino (LIU), y reduce los costos familiares y la estancia hospitalaria de la mujer en comparación al LIU.

Las indicaciones para realizar AMEU están:

- Aborto menor a 13 semanas
- Mola hidatidiforme
- Restos placentarios post parto

Técnica para la realización de AMEU

Previo a realizar el procedimiento, el personal de salud debe de realizar evaluación clínica, controlar signos vitales, consentimiento voluntario para realizarse el procedimiento y manejo del dolor.

La evaluación clínica implica completar la historia clínica, hacer un examen físico, examen pélvico, altura uterina.

Manejo del dolor por medio del bloqueo paracervical con lidocaína al 1%, analgesia y apoyo emocional.

Consentimiento voluntario, en el cual se le explica el procedimiento que se le va a realizar, se le explican los beneficios de realizarse el procedimiento y las complicaciones que pueden ocurrirle.

El manejo de las pacientes posterior al examen físico y que la paciente haya decidido voluntariamente realizarse el procedimiento, colocado analgésico y canalizado una vía endovenosa, se realiza asepsia y antisepsia del área perianal, colocar el especulo, realizar asepsia y antisepsia del cérvix, colocar el tenáculo en el cérvix para dar firmeza, colocar el bloqueo paracervical, arme la jeringa de AMEU, genere el vacío, introduzca la cánula en el cérvix y realice histerometría, conecte la cánula en la jeringa, libere el vacío, realice la evacuación del contenido del útero desplazando lenta y suavemente la cánula con movimiento de 180 grados en cada dirección y ejerciendo un movimiento de adentro hacia afuera, se observara tejido y sangre tanto en la cánula como en la jeringa.

Los signos que se describen a continuación indican que el útero se encuentra vacío: salida de espuma roja o rosada sin tejido, sensación de aspereza a medida que se desplaza la cánula sobre el tejido del útero, sensación de que el útero se contrae alrededor de la cánula, una vez terminado el procedimiento retire la cánula, revise el contenido para verificar la cantidad

de restos ovulares, si sospecha que aún persisten restos debe de realizar la aspiración nuevamente, una vez finalizado el procedimiento limpie el exceso de sangre de los orificios cervicales, asegurándose que el sangrado sea mínimo, oferte el dispositivo intrauterino ya que de aceptarlo es el momento indicado para colocarlo, coloque la jeringa de AMEU y cánula en remojo en solución de cloro al 0.5%.

Se vigila la recuperación de la mujer colocándola en una posición cómoda y controlando los signos vitales, además de revisar el sangrado, puede caminar y beber líquidos. Es necesario brindar consejería post evento obstétrico. Se le da información sobre los signos de alarma que requieren atención de inmediato como: fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos que duren más de 24 horas; dolor tipo cólico durante varios días; dolor o distensión abdominal; secreción vaginal fétida; retraso de 8 semanas de menstruación; pérdida del conocimiento o mareos.

Posibles complicaciones si bien son poco frecuentes, pueden presentarse: evacuación incompleta, perforación uterina, lesión cervical, atonía uterina, infección pélvica, reacción a los medicamentos y coagulación intravascular diseminada. (6)

Consejería

Es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas tomen las decisiones voluntarias e informadas.

Las características de la consejería son:

- Que sea adecuada a las circunstancias individuales
- Que sea privada
- Proporciona información
- Confidencial (7) (8)

Cualidades del consejero

- Amable y respetuosa
- Claro y honesto
- Identificarse con las emociones
- Seguridad
- Ser comprensivo, sin juzgar
- Ser tolerante
- Conocer y adaptarse a la cultura de la persona (9)

Métodos contraceptivos

Son los que están diseñados para prevenir la concepción, permitiendo a la población poder planificar la familia. La OMS calcula que en los países en desarrollo unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo, siendo estos métodos beneficiosos para reducir la necesidad de recurrir al aborto, disminuyendo la tasa de embarazos no deseados y la razón de mortalidad materna. A nivel mundial el uso de los anticonceptivos ha aumentado de 54% en 1990 a 57.4% en 2014, teniendo que en América Latina y el Caribe el aumento del 2008 al 2014 fue de 66.7% a 67%. (10)

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo
Anticonceptivos orales combinados	Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno)	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación)	>99% si se usa de forma correcta
Implantes (Jadelle)	Cilindros pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo (solo progestágeno)	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el ovulo y evita la ovulación	>99%
Progestágeno inyectable	Se inyecta por vía intramuscular cada 2 o 3 meses, según el producto	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el ovulo y evita la ovulación	>99% si se usan de forma correcta 97% como se usan comúnmente
Dispositivo intrauterino (T de cobre)	Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero	El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el ovulo	>99%

Dispositivo intrauterino (Levonorgestrel)	Dispositivo plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel	Suprime el crecimiento del revestimiento de la cavidad uterina (endometrio)	>99%
Preservativo masculino	Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto	Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el ovulo	98% si se usa de manera correcta 85% como se usa comúnmente
Preservativo femenino	Vaina o forro que se adapta holgadamente a la vagina	Forma una barrera que impide que los espermatozoides y el ovulo se junten	90% si se usa forma correcta 70% como se usa comúnmente
Esterilización masculina (Vasectomía)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos que transportan los espermatozoides desde los testículos	Impide que haya espermatozoides en el semen eyaculado	>99% después de la evaluación del semen a los 3 meses
Esterilización femenina (Salpingectomia)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio	Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides	>99%

4. Antecedentes

La evaluación es una parte integral de los procesos de programas y proyecto dirigidos a la salud y como parte de la planificación esta debe ser incluida desde la planificación de la intervención. En la actualidad existen una gran variedad de formas y métodos para evaluar, alguna de ellas vinculadas al espacio de tiempo en la que se realiza, aquella que estiman inicio como una línea de base, conocidas como ex ante, evaluaciones de medio término y evaluaciones ex post al finalizar. En salud pública los enfoques y tipos de la evaluación se puede observar en la siguiente tabla.

Principales enfoques y tipos de la evaluación en Salud Pública

Evaluación según nivel	
De estructura	Adecuación de los recursos a las necesidades
De proceso	Adecuación de las actividades y de los servicios a los objetivos y al protocolo
De resultados	Consecución de los objetivos del programa
Estratégica	Evaluación de objetivos (¿son pertinentes?)
Evaluación según la finalidad	
Formativa	Evaluación que se realiza en la fase de desarrollo de un programa (prueba piloto) para explorar su factibilidad y mejorarlos
Sumativa (de impacto)	Valoración de la eficacia o efectividad de un programa consolidado
Evaluación según la perspectiva	
De desarrollo	Análisis de la ejecución de las actividades y de los servicios
De gestión	Evaluación orientada a conocer y mejorar los programas y sus efectos
Experimental	Valoración de los resultados del programa en condiciones controladas
Económica	Estudio de las relaciones entre costes y resultados de la intervención

Fuente: tomado de "Evaluación en Salud Pública" Gaceta Sanitaria, Monográfico vol. 25 .2011

Las investigaciones sobre la eficacia y la efectividad Salleras et al., define la efectividad como el *“Grado en que una intervención produce resultados beneficiosos en el conjunto de la población diana”*.

La evaluación de la efectividad busca cuantificar en condiciones reales, en qué medida la población objetivo a quien está dirigida la intervención recibe el beneficio esperado de la misma expresada en indicadores.

No hay antecedentes de realización de AMEU a nivel de CAP

5. Justificación

Guatemala sigue teniendo una de las razones de mortalidad maternas más altas de Latinoamérica. Una de las causas principales de muerte en el país la constituye el aborto, eso implica que la autoridad sanitaria nacional, la sociedad civil y los organismos de cooperación internacional trabajen de forma conjunta para brindar atenciones en salud que permitan preservar la salud y la integridad de las mujeres.

Parte de esa respuesta a la problemática la constituyó el desarrollo del proyecto implementado por CIESAR en un conjunto de servicios de salud de segundo nivel. Una vez finalizado el proyecto se hace necesario evaluar la intervención para poder medir el grado de cumplimiento de las metas esperadas en el campo de la resolutivez de los servicios de salud en término de capacidad de respuesta.

6. Objetivos

Objetivo general

Evaluar la eficacia de la implementación del cuidado de la Atención Post Aborto en los centros de atención permanente de los departamentos de Alta Verapaz, Huehuetenango, Quiché y San Marcos durante el año 2015

Objetivos específicos

- Describir las características demográficas, ginecológicas y de la atención de las mujeres a las que se les proporcionó atención post aborto.
- Medir el grado de cumplimiento de la meta establecida en el proceso de capacitación dirigido a médicos y enfermeras.
- Estimar la cobertura de aspiraciones manuales endouterinas realizadas en los establecimientos incluidos en la intervención durante el año 2015
- Determinar la cantidad de métodos anticonceptivos prescritos a las pacientes de atención post aborto al egreso de los CAP
- Determinar si hubo reducción de las referencias por aborto incompleto hacia el tercer nivel de atención, con relación a años anteriores

7. Diseño de investigación

Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo.

8. Metodología

Población y muestra

Población: mujeres con diagnóstico de aborto incompleto que acuden a los servicios de salud en donde se implementó el AMEU para realización del procedimiento. Médicos y enfermeras que laboran en los centros de atención al parto (CAP) en donde se realizó la capacitación.

Muestra: expedientes clínicos de mujeres con diagnóstico de aborto incompleto que acudieron a los servicios de salud en donde se implementó el AMEU, para la realización del procedimiento durante el año 2015. Médicos y enfermeras que laboran en los CAP (se tomaron todos los CAP que participaron durante el proyecto de CIESAR).

Criterios de inclusión

- Expedientes con diagnóstico de aborto incompleto menor a 12 semanas que asisten al centro de atención permanente durante el 2015.
- Expediente que posea la boleta de realización de AMEU en el centro de atención permanente durante el 2015.
- Médicos y enfermeras que recibieron la capacitación

Criterios de exclusión

No se consideró ningún criterio de exclusión.

Recursos utilizados

Humanos: investigador 1

Gastos de viajes: Q 4,000.00

Gastos de papelería (Hojas, Tinta): Q, 1,500.00

Variables

Variable	Definición	Definición Operacional	Indicador	Tipo	Escala
Capacitación	La capacitación es un proceso continuo de enseñanza-aprendizaje, mediante el cual se desarrolla las habilidades y destrezas de los servidores, que les permitan un mejor desempeño en sus labores habituales. Puede ser interna o externa, de acuerdo a un programa permanente, aprobado y que pueda brindar	Personal médico que labora en el CAP que fue capacitado por el proyecto de CIESAR	Número de médicos que recibieron la capacitación de AMEU	Cuantitativa	Discreta
Procedimientos de AMEU	Es un método seguro y eficaz, que consiste en la evacuación del contenido del útero mediante la aspiración, siendo la técnica indicada para aborto menor a 13 semanas desde la fecha de la última menstruación	Procedimientos AMEU que realizaron en los CAP objeto de la intervención	Numero de AMEU realizados en los CAP	Cuantitativa	Discreta
Grupo etario	La edad de las pacientes que recibieron atención post aborto en grupo etario	14 a 18 años 19 a 23 años 24 a 28 años 29 a 33 años 34 a 38 años 39 a 43 años 44 a 48 años	Frecuencia de pacientes separadas en grupos de edad	Cuantitativa	Intervalos
Estado Civil	Es el estado en el cual se	Soltera Casada Unida	Numero pacientes que proporcionen el	Cuantitativa	Discreta

	encuentran según la ley		estado civil en la ficha clínica		
Tipo de sangrado	Es la cantidad de hemorragia que el paciente presenta al llegar a la consulta	Cantidad de hemorragia que el paciente ha tenido	Leve Moderado Severo	Cualitativa	Ordinal
Restos placentarios	Es la cantidad de restos placentarios al momento de realizar el AMEU	Cantidad de restos placentarios obtenidos durante el procedimiento	Escasos Moderados Abundantes	Cualitativa	Ordinal
Prescripción de métodos anticonceptivos	Son los medicamentos, dispositivos o cirugías que están diseñados para prevenir la concepción, permitiendo a la población poder planificar la familia.	Métodos anticonceptivos administrados y prescritos a las pacientes a su egreso post AMEU en los CAP objeto de intervención	Numero de métodos anticonceptivos administrados post AMEU en los CAP	Cuantitativa	Discreta

Etapas

Las etapas de la investigación sobre los expedientes son las siguientes:

1. Diseño de la investigación
2. Validación de las boletas de recolección de datos
3. Recolección de datos
4. Procesamiento de datos
5. Análisis de los datos
6. Presentación de resultados
7. Interpretación y discusión de resultados
8. Conclusiones del trabajo

Las etapas de capacitación a médicos y enfermeras son las siguientes

1. Planificación del contenido de la capacitación
2. Elaboración de los materiales
3. Gestiones para la organización de las capacitaciones
4. Realización de las capacitaciones.
5. Revisión de las boletas de asistencia de los participantes.

Instrumentos de recolección

Los datos se recolectaron de los expedientes clínicos de las pacientes a quienes se les realizó AMEU, se revisaron las boletas de referencias.

Se revisaron las boletas de asistencia de los capacitadores para determinar si los médicos recibieron la capacitación

Procesamiento de datos

Se utilizó una hoja electrónica en formato delimitado por comas para descargar la información de las boletas.

Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el software STATA versión 10 y R versión

Los resultados de la revisión de expedientes fueron resumidos a través del cálculo de frecuencias absolutas y relativas (variables cualitativas) y medianas y cuartiles (variables cuantitativas).

Estos resultados fueron presentados en tablas, gráficas y mapas.

Los resultados de la revisión de expedientes, será contrastada con los resultados del informe final que se presentó al finalizar el proyecto, en donde se determinó si se lograron los objetivos propuestos.

Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos éticos se revisaron los expedientes de las pacientes que se realizaron AMEU, ya que deben de tener una boleta de consentimiento informado, en donde autorizaron a que se les realice el procedimiento. En la investigación únicamente se revisó el informe final y los expedientes de las pacientes, es decir, fue un estudio observacional, por lo que no se puso en riesgo la vida de las pacientes durante este estudio.

9. Presentación y discusión de resultados

A continuación, se presenta el resumen de resultados, de la revisión de expedientes de mujeres a las que se les prestó la atención post aborto, siendo en total 247 pacientes que asistieron a los centros de atención al parto de los departamentos de San Marcos, Huehuetenango, Quiché y Alta Verapaz, durante el año 2015.

Tabla 1.

Características demográficas de las mujeres con diagnóstico de aborto incompleto que acudieron a los servicios de salud en donde se implementó el AMEU, para la realización del procedimiento durante el año 2015 (n=166)

Variables	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad (n = 166)	14 a 18 años	20	12.0%
	19 a 23 años	51	30.7%
	24 a 28 años	43	25.9%
	29 a 33 años	36	21.7%
	34 a 38 años	10	6.0%
	39 a 43 años	5	3.0%
	44 a 48 años	1	0.6%
Departamento	San Marcos	99	59.6%
	Huehuetenango	35	21.1%
	Quiché	17	10.2%
	Alta Verapaz	15	9.0%
Estado civil	Unida	82	49.4%
	Casada	73	44.0%
	Soltera	11	6.6%
	Tejutla	85	51.2%
	Jacaltenango	33	19.8%
	Concepción Tutuapa	15	9.0%
	Sacapulas	15	9.0%
CAP	Otros	18	11.0%

Fuente: Base de datos CIESAR

En la tabla 1, se observa que la mayoría de las mujeres que se les brindó la atención post aborto se encontraban en el rango de edad de 19 a 33 años (78.3%). El 12.0% fueron menores de 19 años y un 3.6% se encontraba en el 39 a 48 años.

El departamento que mayor cobertura de servicios de AMEU proveyó fue San Marcos (59.6%). El servicio de salud en el cual se tuvo la mayor atención de pacientes fue el CAP de Tejutla, San Marcos (51.2%), seguido de Jacaltenango, Huehuetenango (19.8%).

Sobre el estado civil de las pacientes el 44% refirieron estar casadas y el 49.4% unidas.

Tabla 2.

Características clínicas y atención recibida por mujeres con aborto incompleto (n=166)

VARIABLES	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Resolución embarazo anterior	Parto	110	66.3%
	Aborto	32	19.3%
	Primer embarazo	17	10.2%
	Cesárea	7	4.2%
Tipo de sangrado	Leve	63	38.0%
	Moderado	94	56.6%
	Severo	9	5.4%
Dolor abdominal	Sí	138	83.1%
	No	28	16.9%
Historia de fiebre	Sí	3	1.8%
	No	163	98.2%
Estado de conciencia	Lúcida	165	99.4%
	Estuporosa	1	0.6%
Restos placentarios	Escasos	19	11.5%
	Regulares	84	50.6%
	Abundantes	63	37.9%
Diagnóstico	Aborto incompleto	142	85.5%
	Aborto en curso	13	7.8%
	Restos placentarios	3	1.8%
	Amenaza de aborto	2	1.2%
	Aborto inevitable	2	1.2%
	Aborto completo	3	1.8%
	Aborto séptico	1	1.3%
	Aborto recurrente	0	0.0%
Método de evacuación	AMEU	166	100.0%
Restos encontrados	Escasos	17	10.2%
	Regulares	87	52.4%
	Abundantes	62	37.3%
Inició método anticonceptivo	Sí	133	80.1%
	No	33	19.9%

Condición al egreso	Sana	165	99.4%
	Con patología	1	0.6%

Fuente: Base de datos CIESAR

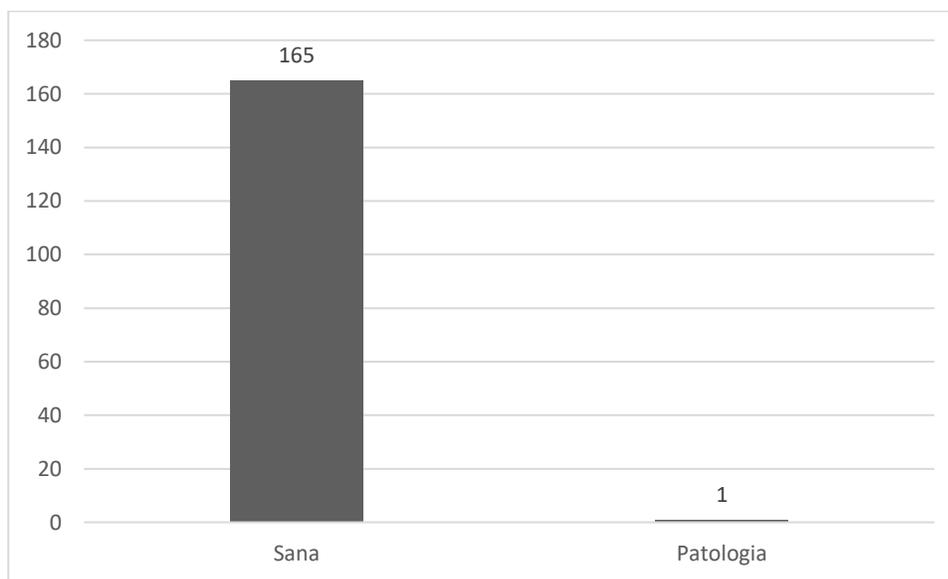
En la tabla 3, se observa que el 66.3% de las pacientes refirieron que su embarazo anterior culminó en parto, y el 19.3% presento un aborto. En el evento actual, se observó con mayor frecuencia los siguientes signos y síntomas en las pacientes: sangrado moderado (56.6%), dolor abdominal (83.1%), estado de conciencia normal (99.4%), sin historia de fiebre (98.2%), restos placentarios regulares (50.6%) y con diagnóstico de aborto incompleto (85.5%).

Respecto a la atención recibida por las pacientes, el AMEU fue el método presente en la mayoría (100%), el 80.1% de las pacientes accedieron a utilizar anticonceptivos antes del egreso.

El 99.4% de las pacientes egresaron del servicio de segundo nivel en condición sana y el 0.6% fue referida al tercer nivel de atención.

Gráfica 1.

Condición de egreso de las pacientes



Fuente: Base de datos CIESAR

Tabla 3.
Sobre la consejería

Consejería	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Durante la emergencia (n = 166)	Sí	161	97.0%
	No	5	3.0%
Durante el procedimiento (n = 166)	Sí	103	62.0%
	No	63	38.0%

Fuente: Base de datos CIESAR

En la tabla anterior se muestra que a la mayoría a las que se les ofreció la consejería tanto durante la emergencia como durante el procedimiento, la aceptaron.

Tabla 4.
Indicadores del programa de atención de aborto incompleto

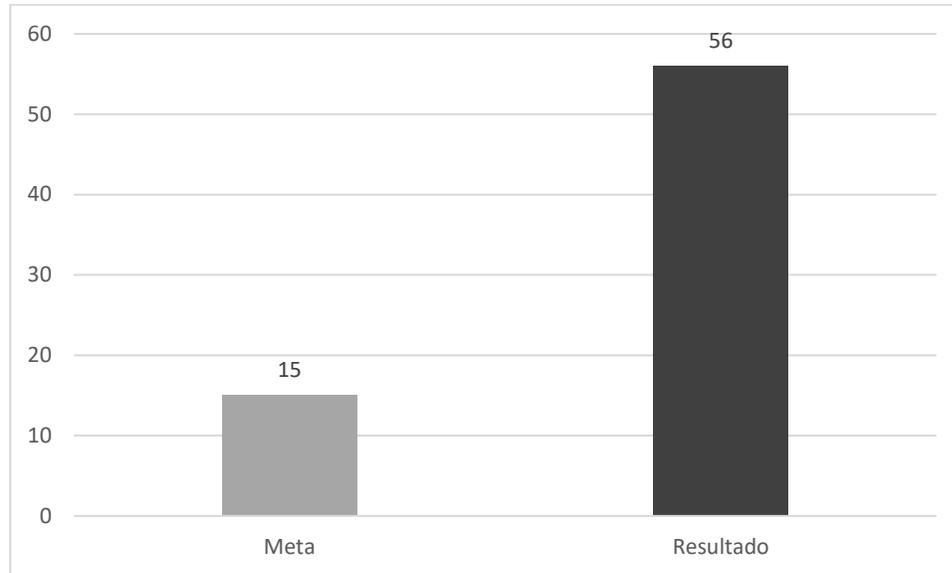
Intervenciones	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Médicos capacitados	Meta	15	
	Resultado	56	373.3%
AMEU realizados	Meta	150	
	Resultado	166	110.7%
Métodos contraceptivos administrados	Meta	120	
	Resultado	133	110.8%

Fuente: Base de datos CIESAR

En la tabla 5 se comparan las frecuencias meta con los resultados del programa de atención post aborto en relación a médicos capacitados, procedimientos realizados y métodos contraceptivos administrados. Todos los eventos superaron la meta, sobre todo lo relacionado a médicos capacitados, que tuvo un éxito del 373.3%.

Grafica 2.

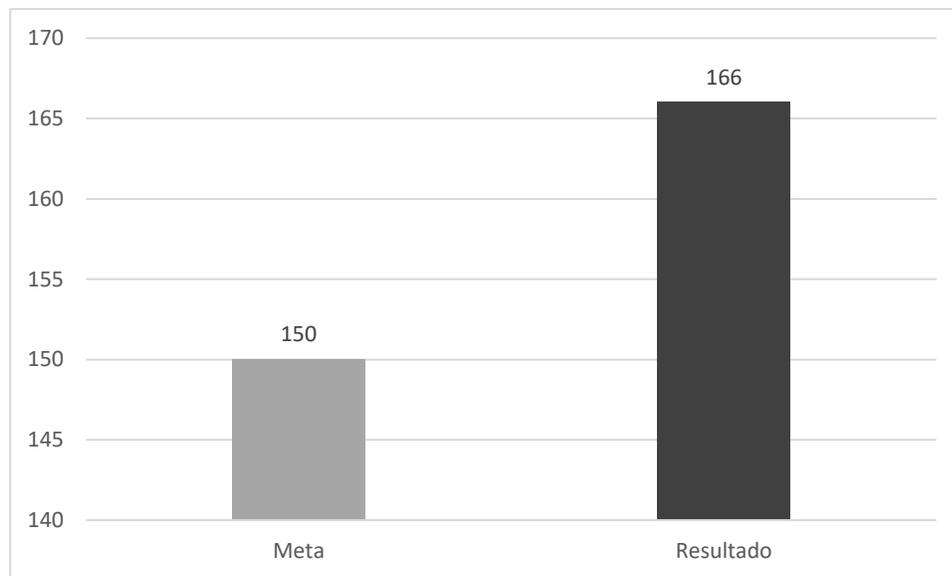
Número de médicos capacitados en la implementación del cuidado de Atención Post Aborto con la técnica de Aspiración Manual Endo Uterina



Fuente: Base de datos CIESAR

Grafica 3.

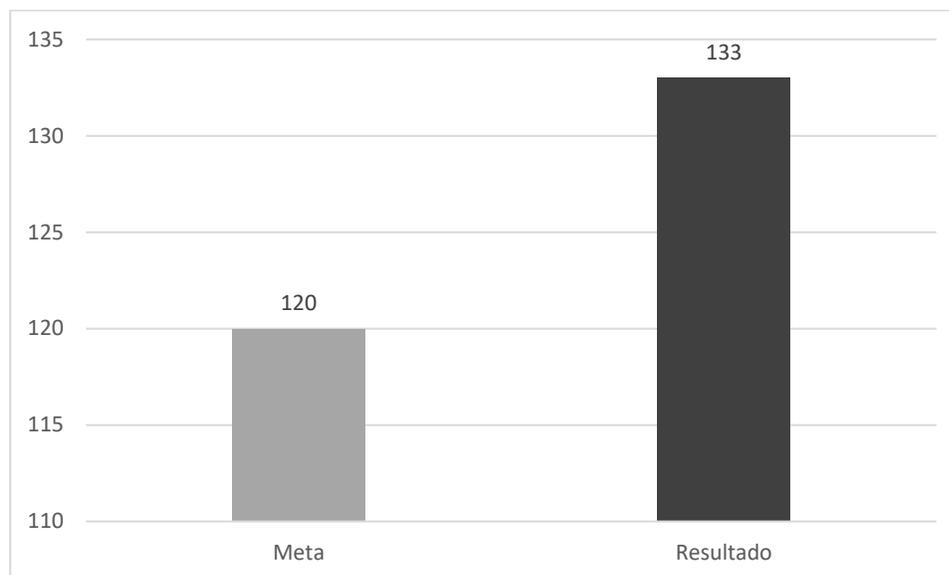
Número de AMEU realizados en la implementación del cuidado de Atención Post Aborto



Fuente: Base de datos CIESAR

Grafica 4.

Número de métodos contraceptivos administrados al egreso en la implementación del cuidado de Atención Post Aborto con la técnica de Aspiración Manual Endo Uterina



Fuente: Base de datos CIESAR

Tabla 5.

Referencias y AMEU realizados durante los años 2014 y 2015

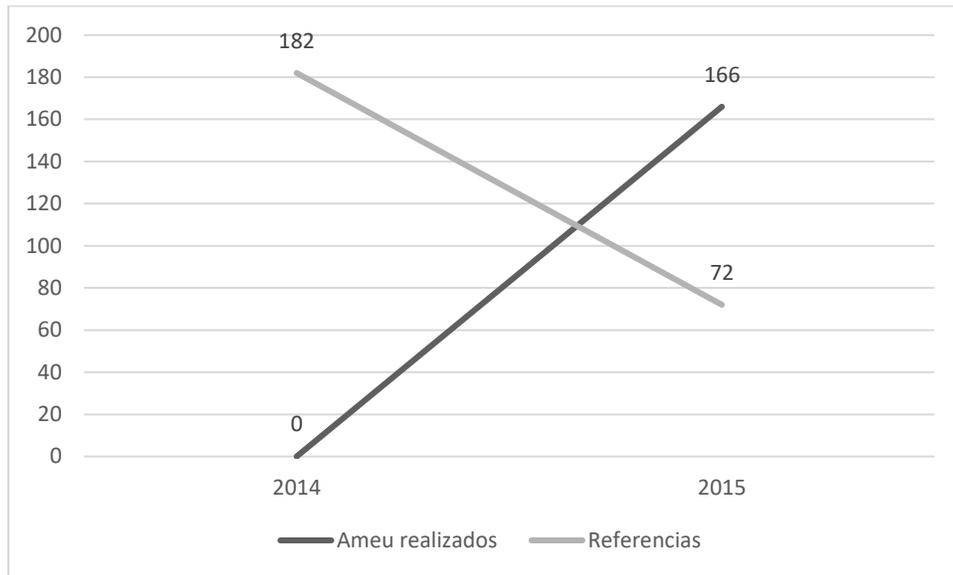
Referencias y AMEU	2014	2015
Ameu realizados	0	166
Referencias	182	72

Fuente: Base de datos CIESAR

En la tabla 5 y gráfica 5 se puede observar que mientras los procedimientos realizados aumentaron, las referencias a otras instituciones disminuyeron más de la mitad.

Grafica 5.

Referencias y AMEU realizados en la implementación del cuidado de Atención Post Aborto con la técnica de Aspiración Manual Endo Uterina del inicio del proyecto y al finalizar el proyecto



Fuente: Base de datos CIESAR

10. Conclusiones

1. Durante la implementación del cuidado de la Atención Post Aborto en los centros de atención permanente de los departamentos de Alta Verapaz, Huehuetenango, Quiché y San Marcos durante el año 2015, el 99.4% de las pacientes a quien se les realizó AMEU egresó del CAP sin complicaciones postoperatorias y solo el 0.6% de las pacientes fueron referidas al tercer nivel de atención por presentar complicación post AMEU.
2. En el 2014 no se realizaban AMEU y refirieron 182 pacientes al tercer nivel de atención por diagnóstico de Aborto menor a 13 semanas, en el 2015 posterior a la intervención se realizaron 166 AMEU y refiriéndose únicamente 72 pacientes al tercer nivel de atención, considerándose efectiva la intervención realizada logrando disminuir las referencias al tercer nivel de atención.
3. La mayoría de las mujeres que se les brindó la atención post aborto tenían de 19 a 33 años.
4. Se superó en un 373% de la meta del proyecto establecida en el proceso de capacitación dirigido a médicos.
5. El AMEU se realizó en los CAP sin embargo, a pesar de la capacitación, algunos médicos aun realizaron Legrados Instrumental uterino.
6. El 80.1% de las pacientes accedieron a utilizar métodos contraceptivos antes del egreso.

11.Recomendaciones

1. Es importante la capacitación del personal en Atención Post Aborto para poder brindar una atención oportuna y de calidad a las pacientes que asisten al CAP por aborto incompleto.
2. Es necesario institucionalizar a nivel nacional la técnica de AMEU en el segundo nivel de atención, en base a los resultados satisfactorios obtenidos en la prueba piloto realizada por el equipo de CIESAR.
3. Es importante fortalecer la consejería sobre métodos contraceptivos, así como mejorar la disponibilidad y variedad de métodos para la población de mujeres en edad fértil.
4. Capacitar a médicos de turno para la realización de AMEU en los CAP para disminuir las referencias de aborto incompleto, referencias al tercer nivel de referencia.

12. Referencias bibliográficas

Bibliografía

1. **Prada E, Remez L, Kestler E, Saenz S, Singh S, Bankole A.** *Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala: Causas y Consecuencias.* s.l. : Guttmacher Institute.
2. **Organización Mundial de la Salud.** *Aborto sin riesgo: guía técnica y de políticas para sistemas de salud.* 2012. 978 92 4 354843 2.
3. **Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva.** *Guia para la atencion integral de la hemorragia del primer y segundo trimestre y del post-aborto y sus complicaciones.* Guatemala : s.n., 2011.
4. **Organización Mundial de la Salud.** Organizacion Mundial de la Salud. [En línea] 17 de Agosto de 2010. [Citado el: 27 de Noviembre de 2016.] http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=264&Itemid=221.
5. **UNFPA.** *Atencion Post Aborto y Sus Complicaciones.* Colombia : s.n., 2014. 978 958 8735 76 4.
6. **IPAS.** *Como efectuar la evacuación endouterina con el aspirador IPAS AMEU plus y las canulas Easy Grip: folleto instructivo.* 2007. 1-882220-83-8.
7. *Manual de orientacion/consejeria en salud sexual y reproductiva.* **steane, Andres Mongrut.** Lima : s.n., 2006.
8. **Gobierno de Nuevo Leon, Mexico.** Prevencion en Salud. [En línea] 2015. [Citado el: 27 de Noviembre de 2016.] <http://www.saludnl.gob.mx/drupal/>.
9. **Instituto de Nutricion de Centro America y Panama.** Consejeria efectiva. *Nutricion Materno Infantil En los primeros 1000 dias de vida.* 2016.
10. **Organización Mundial de la Salud.** Organización Mundial de la Salud. [En línea] Mayo de 2015. [Citado el: 06 de Febrero de 2016.] who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/.

13. Anexos

Evaluación de la eficacia de la implementación del cuidado Atención Post Aborto con la técnica de Aspiración Manual Endo Uterina (AMEU) en quince Centros de Atención Permanente durante el año 2015 en los departamentos de San Marcos, Quiché, Alta Verapaz y Huehuetenango. Guatemala 2016.

Boleta No. _____

Departamento _____

Municipio _____

Edad _____

CAP _____

Estado civil _____

Antecedentes Ginecológicos

Gestas _____

Finalización del embarazo anterior

Parto	Cesárea	Aborto
-------	---------	--------

Edad Gestacional _____ Horas de sangrado _____

Historia de fiebre _____ Dolor abdominal _____

Tipo de sangrado

Leve	Moderado	Severo
------	----------	--------

Signos Vitales

Pulso	T°	FR
-------	----	----

Estado de conciencia

Lucida	Estuporosa
--------	------------

Restos placentarios

Escasos	Regulares	Abundantes
---------	-----------	------------

Diagnostico

Completo	Incompleto	En curso
Inevitable	Retenido	Séptico
Restos Placentarios	Amenaza aborto	Recurrente

Método de evacuación

AMEU	LIU
------	-----

Restos placentarios encontrados

Escasos	Regulares	Abundantes
---------	-----------	------------

Consejería signos de Alarma

Durante la emergencia

Durante el procedimiento _____

Inicio de método anticonceptivo _____

Condición al egreso

Sana	Con patología
------	---------------

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD FAMILIAR

Teléfonos: (502) 2230-1494 / 2221-2391
Fax Directo: (502) 2221-2392

Correo Electrónico: ciesar@ciesar.org.gt
Página WEB: www.ciesar.org.gt

Hospital General "San Juan de Dios"
1ª. Avenida 10-50, Zona 1, Sótano
Guatemala, Guatemala

17-121 / Guatemala, 12 de Julio del 2017

A quien interese:

Envío un cordial saludo y los mejores deseos de bienestar y prosperidad en las actividades profesionales y familiares.

Por este medio, hago de su conocimiento que Autorizo al **Dr. Eric Eduardo Morales Gutiérrez** estudiante de la *Maestría en Salud Pública con énfasis en Epidemiología y Gerencia* para que pueda utilizar la base de datos del proyecto **Fortalecimiento de las Funciones Obstétricas Básicas en el Segundo Nivel de Atención en Salud** para la cual el laboro y que esta pueda ayudar en la realización de su tesis, que se titula: *Evaluación de la eficacia de la implementación del cuidado Atención Post Aborto con la técnica de Aspiración Manual Endo Uterina (AMEU) en quince Centros de Atención Permanente durante el año 2015 en los departamentos de San Marcos, Quiché, Alta Verapaz y Huehuetenango, Guatemala 2017.*

Agradeciendo su atención y colaboración, sin otro particular, me suscribo de ustedes.

Atentamente,



Dr. Edgar Kestler
Director



EK/lc
Cc: archivo

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA SIEMPRE
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
En honor a "PROFESOR DR. ROBERTO CALDEYRO BARCIA"