

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO EN ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**



**NIVEL DE ANSIEDAD CLÍNICO EN PACIENTES SOMETIDAS A
ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA,
EMERGENCIA DE GINECOBSTERICIA; HOSPITAL ESCUELA,
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2022**

**AUTORA:
SILVIA LIZETH BACA PÉREZ**

**TRABAJO DE TESIS PREVIA OPCIÓN AL GRADO DE>
MÁSTER EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**ASESOR TEMÁTICO:
ESP. TRINIDAD SUYAPA AMADOR FLORES**

**ASESOR METODOLÓGICO:
MSC. LOURDES CAROLINA VEGA FLORES**

TEGUCIGALPA, M. D.C., MARZO 21, 2023

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO EN ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**



**NIVEL DE ANSIEDAD CLÍNICO EN PACIENTES SOMETIDAS A
ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA,
EMERGENCIA DE GINECOBSTERICIA; HOSPITAL ESCUELA,
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2022**

**AUTORA:
SILVIA LIZETH BACA PÉREZ**

**TRABAJO DE TESIS PREVIA OPCIÓN AL GRADO DE>
MÁSTER EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**ASESOR TEMÁTICO:
ESP. TRINIDAD SUYAPA AMADOR FLORES**

**ASESOR METODOLÓGICO:
MSC. LOURDES CAROLINA VEGA FLORES**

TEGUCIGALPA, M. D.C., MARZO 21, 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION
BIOMEDICA CEIB



CONFIDENCIAL
CONSTANCIA

Por este medio El Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), de la Facultad de Ciencias Médicas con **Registro N° IRB 00003070**, hace **CONSTAR** que el:

Proyecto de investigación: Nivel de ansiedad clínico en pacientes sometidas a aspiración manual endouterina, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

Investigador Principal: Silvia Lizeth Baca Pérez, Trinidad Suyapa Amador Flores, Lourdes Carolina Vega Flores.

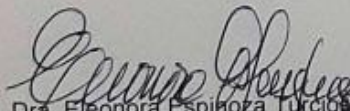
Institución (es): Posgrado en Enfermería con orientación en Ginecología y Obstetricia.

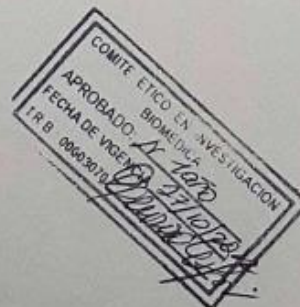
Fue sometido a un proceso de revisión y análisis mediante **"Modalidad Expedita"** por miembros del comité, quedando dicho protocolo en calidad de:

APROBADO
(104 -2022)

Conforme a las Normas Éticas Nacionales e Internacionales vigentes,

Para los fines que al interesado(a) convenga se extiende la presente a los **27** días del mes de **octubre del 2022**


Dra. Eleonora Espinoza Turcios
Coordinadora CEIB



AGRADECIMIENTOS

Con amor y cariño agradezco a mi familia; padres, hija, esposo, hermanos y demás familiares que me brindaron su apoyo incondicional para poder culminar mis estudios de postgrado.

.A mis docentes del posgrado de enfermería, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de este proceso de mi formación académica, de manera especial, a las magísteres; Lourdes Carolina Vega Flores, Lilian Josefa Bobadilla Rivas y Trinidad Suyapa Amador Flores, tutoras de mi proyecto de investigación quienes me han guiado con su paciencia, y rectitud como docentes.

Al Hospital Escuela y las pacientes que me brindaron su valioso aporte para mi investigación.

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS

AMEU: Aspiración Manual Endouterina

LUI: Lgrado Uterino Instrumental

ANSIEDAD: Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. // Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos.

ABORTO: expulsión o extracción uterina de un embrión o feto de 500 g o menos.

ABORTO INCOMPLETO: se considera cuando parte de los restos fetales o placentarios quedan en el útero.

ABORTO ESPONTANEO: ocurre de manera natural sin intervención de medicamentos o instrumental.

ABORTO INSEGURO: procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos.

ENGROSAMIENTO ENDOMETRIAL: aumento del grosor del endometrio (pared interna del útero)

SANGRADO UTERINO ANORMAL: sangrado procedente de la vagina que ocurre con frecuencia o de manera irregular o bien dura más o es más cuantioso que los periodos menstruales normales.

BIOPSIA: procedimiento que se realiza para extraer una muestra de tejido o de células del cuerpo para su análisis en un laboratorio.

ESCALA DE HAMILTON: herramienta de evaluación clínica usada para evaluar el nivel de ansiedad que experimenta una persona.

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. CAPÍTULO I	13-32
1.1. Marco Histórico	
1.1.1. Antecedentes	
1.2. Marco Conceptual	
1.2.1. Ansiedad	
1.2.2. Aborto	
1.2.3. Diagnóstico del Aborto	
1.2.4. Etiología del Aborto	
1.2.5. Clasificación del Aborto	
1.3. Marco Teórico	
1.3.1. Aborto y Ansiedad	
1.3.2. Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) como herramienta de evaluación en la clasificación de la ansiedad	
1.3.3. Tratamientos de elección en situaciones de pérdidas reproductivas como el aborto	
1.3.4. Procedimiento de AMEU	
1.3.5. AMEU y Ansiedad	
1.3.6. El Rol de enfermería en la atención integral de la paciente con aborto inducido / provocado, tratada con AMEU	
2. CAPÍTULO II	33-39
2.1. Metodología	
2.1.1. Enfoque de la investigación	
2.1.2. Tipo y diseño del Estudio	
2.1.3. Área de Estudio	
2.1.4. Universo	
2.1.5. Muestra	
2.1.6. Técnica de muestreo	
2.1.7. Criterios de inclusión y exclusión	
2.1.8. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	
2.1.9. Procedimiento para validar el instrumento	
2.1.10. Estrategia de recolección de datos	

- 2.1.11. Plan de análisis
- 2.1.12. Consideraciones éticas del estudio
- 2.1.13. Conceptualización y operacionalización de variables

3. CAPITULO III	40-50
3.1. Resultados y Análisis	
3.2. Discusión	
3.3. Conclusiones	
3.4. Recomendaciones	
4. CAPITULO IV	51-55
4.1. Referencias Bibliográficas	
5. ANEXOS	56-64

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICAS

3.1. Resultados y Análisis	40-46
----------------------------	-------

Tabla 1. Distribución de pacientes sometidas a AMEU según Características Sociodemográficas, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

Tabla 2. Pacientes sometidas a AMEU según causa clínica, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

Tabla 3. Nivel de ansiedad que más predomina en pacientes sometidas a AMEU según la Escala de ansiedad de Hamilton (HAS), Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

Tabla 4. Nivel de ansiedad clínico según edad de las pacientes que son sometidas a AMEU, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

Tabla 5. Nivel de ansiedad clínico según escolaridad de las pacientes que son sometidas a AMEU, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

Tabla 6. Nivel de ansiedad clínico según estado civil de las pacientes que son sometidas a AMEU, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

ÍNDICE DE ANEXOS

5.1. Anexos	56-64
5.1.1. Instrumento de recolección de datos: Guía de la entrevista utilizada	
5.1.2. Consentimiento informado	
5.1.3. Figuras	
5.1.4. Fotografías	
5.1.5. Reconocimiento y declaración de no conflictos de interés	

RESUMEN

Objetivo: Analizar el nivel de ansiedad clínico en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, universo de 120 pacientes y muestra de 102, técnica de recolección de datos entrevista, para el análisis y presentación de los datos se utilizó el programa estadístico Epi Info, versión 7.2.2.6.

Resultados: la edad más frecuente de las mujeres que fueron sometidas AMEU fue 24 años, el mayor porcentaje cursó secundaria completa con un 36.27%, permaneciendo en unión libre el 56.86%, siendo la causa más frecuente el aborto incompleto con 53.92% y el nivel de ansiedad que predominó fue ansiedad muy severa con 34.31%.

Conclusiones: De acuerdo al rango de edad las más afectadas con ansiedad severa fue de 21-25 años con 23.08%, en cuanto a la escolaridad a menor nivel de escolaridad cursada mayor nivel de ansiedad al igual que el estado civil los resultados guardan una relación estrecha que al contar con el apoyo de una pareja estable disminuye el nivel ansiedad.

Palabras claves: AMEU. Nivel de Ansiedad. Aborto. Escala de Hamilton.

ABSTRACT

Objective: To analyze the level of clinical anxiety in patients undergoing Manual Endouterine Aspiration, Gynecobstetrics Emergency; Hospital Escuela, November-December 2022.

Methodology: Quantitative, descriptive study, universe of 120 patients and sample of 102, interview data collection technique, for the analysis and presentation of the data the statistical program Epi Info, version 7.2.2.6 was used.

Results: the most frequent age of the women who underwent MVA was 24 years, the highest percentage completed secondary school with 36.27%, remaining in free union 56.86%, the most frequent cause being incomplete abortion with 53.92% and the level of anxiety that prevailed was very severe anxiety with 34.31%.

Conclusions: According to the age range, the most affected with severe anxiety was 21-25 years with 23.08%, in terms of schooling, the lower level of schooling completed, the higher level of anxiety, as well as the marital status, the results are related. close that having the support of a stable partner reduces the level of anxiety.

Keywords: AMEU. Anxiety level. abortion. Hamilton scale.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos angustiantes y cambios físicos como ser el aumento o disminución de la presión arterial, es por lo antes expuesto, que la mayor parte de las personas que son sometidas a una intervención médica presentan cierto grado de ansiedad, muchas veces por desconocimiento, mal información o falta de educación concreta sobre el procedimiento a efectuárseles.

La Aspiración Manual Endouterina (AMEU) es un procedimiento que se emplea para manejar una serie de problemas de salud maternal, como es en el caso de los abortos; incompletos espontáneos e inseguros. Además, la técnica de AMEU se utiliza para extraer muestras para biopsias de endometrio, el procedimiento permite la evacuación del útero mediante el uso de un aspirador de plástico portátil fijado a una cánula.

Los embarazos no planeados y los abortos son experiencias compartidas por personas en todo el mundo, y ocurren independientemente del nivel de ingreso del país, de la región o del estatus. Cada día en la emergencia de ginecología y obstetricia del Hospital Escuela se atienden mujeres con problemas gineco-obstétricos, las cuales pasan por múltiples evaluaciones médicas de manera muy rápida, limitándoles a obtener información detallada de su actual situación de salud, como es en el caso de las mujeres que son sometidas a AMEU, generando; miedo, dudas e inseguridades, dificultando el éxito de la intervención.

Estas mujeres hondureñas se someten a AMEU por causas, como; abortos incompletos espontáneos e inseguros, engrosamiento endometrial, sangrados uterinos anormales y otras causas.

Por la experiencia vivida en dicho centro asistencial el nivel de ansiedad en las mujeres que se someten a AMEU disminuye con la educación y acompañamiento del personal de enfermería durante el proceso de captación e intervención, lo que

facilita la cooperación durante el procedimiento y el periodo de recuperación de las pacientes.

La presente investigación es novedosa, porque en Honduras no existe este tipo de estudio enfocado en el nivel de ansiedad que presentan las pacientes al ser sometidas a AMEU, donde se nos permite conocer ¿Cuál es el nivel de ansiedad clínico en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina, Emergencia de Ginecobstetricia; ¿Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022?

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Escuela, específicamente en la sala de Emergencia de Ginecobstetricia, donde se abordaron las pacientes que ameritaron la realización de AMEU y que además aceptaron mediante el consentimiento informado la participación en el estudio.

Se incluyen las variables sociodemográficas, las causas clínicas más destacables por las cuales se indica el procedimiento y esencialmente la aplicación de la escala Likert de Hamilton como herramienta especializada para clasificar el nivel de ansiedad antes se someterse a la intervención médica, AMEU.

El beneficio de la investigación, permite revelar la problemática desde la experiencia de las mujeres en el procedimiento, permitiendo con los resultados obtenidos crear conciencia al personal de salud, donde la deshumanización de la atención puede llegar afectar tanto física como psicológicamente a las pacientes, así mismo permitirá crear un plan de intervención, el cual será socializado a las autoridades de la institución y jefes de servicio, a fin de mejorar la relación personal de salud-paciente, fortaleciendo los aspectos bioéticos de la atención en salud.

Como beneficiarios, las mujeres que son susceptibles en presentar un nivel de ansiedad clínico previo a la intervención de AMEU, el equipo multidisciplinario, ya que se mejorarían las condiciones de la atención en el momento de la intervención.

1. CAPÍTULO I

1.1. Marco Histórico / Referencial

1.1.1. Antecedentes

En un escrito publicado por la Asociación Estadounidense de Psicología¹ se menciona que la ansiedad es una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos angustiantes y cambios físicos como ser el aumento o disminución de la presión arterial, es por lo antes expuesto, que la mayor parte de las personas que son sometidas a una intervención médica presentan cierto grado de ansiedad, muchas veces por desconocimiento, mal información o falta de educación concreta sobre el procedimiento a efectuárseles.

Los miembros del Caucus, conceptualizan la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) como un procedimiento que se emplea para manejar una serie de problemas de salud maternal, como es en el caso de los abortos; incompletos espontáneos, inseguros o inducidos por medicamentos. Además, la técnica de AMEU se utiliza para extraer muestras para biopsias de endometrio, el procedimiento permite la evacuación del útero mediante el uso de un aspirador de plástico portátil fijado a una cánula².

Bearak, J. et al³, atribuye que el embarazo no planeado y el aborto, son experiencias compartidas por personas en todo el mundo, y ocurren independientemente del nivel de ingreso del país, de la región o del estatus. Aproximadamente 121 millones de embarazos no planeados que ocurren cada año, el 61% terminó en aborto. Esto se traduce en 73 millones de abortos por año a nivel mundial.

Por otra parte, el Instituto especializado de Guttmacher⁴ reporta que en América Latina abortan 44 mujeres por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva. Sin embargo, está es una de las regiones más peligrosas para las mujeres que deciden interrumpir el embarazo, se destaca que en la zona se lidera alrededor de 96 embarazos por cada 1,000 mujeres en edades de entre 15 y 44 años. Tres de cada cuatro interrupciones del embarazo discurren sin condiciones de seguridad, según datos de la Organización Mundial de la Salud. Esto se debe a que las relaciones de poder en la sexualidad imponen el embarazo no deseado y se alían dos coacciones: por un lado, una sexualidad desigual y por otro lado hay una sexualidad muy activa en los adolescentes.

En cambio, en Honduras podría ser entre 51,000 y 82,000 por año, siendo este el país con la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes entre los países de América Latina y en zonas rurales con un 30%. Expertos en derechos humanos denuncian que muchos de estos embarazos son producto de violación e incesto en el único país del continente americano que prohíbe la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE)⁵.

Según Gonzales, J.⁶ en su estudio sobre el nivel de ansiedad en pacientes sometidas a AMEU en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche-Arequipa, el rango de edad de 18-20 años corresponde al mayor porcentaje de mujeres que son sometidas a AMEU en un 42.2%; siendo el aborto espontáneo la causa más frecuente con un 34.4% donde el 73.4% fueron solteras, predominando las amas de casa con un 53.1% y el 57.8% eran primíparas.

De acuerdo al nivel de ansiedad en las pacientes que se someten a AMEU fueron jóvenes entre 18-20 años en un 26.6%, las cuales presentaron una ansiedad intensa, siendo la causa clínica de mayor demanda para la intervención; el aborto provocado dando como resultado una ansiedad intensa en un 53.1% de los casos,

el 39.1% con ansiedad intensa son solteras, el 28.1% con ansiedad intensa con ocupación de amas de casa, el 28.1% con ansiedad intensa tienen una secundaria incompleta y el 31.3% con ansiedad intensa son primíparas⁶.

Sin embargo, Bombín, et al.⁷ en una revisión de la literatura y estudio de serie de casos sobre AMEU, mostraron que el diagnóstico del aborto fue clínico y mediante ultrasonografía, conociendo que la edad promedio fue de 29 años, entre ellas; 19 de las pacientes eran nulíparas y 34 multíparas, con edad gestacional promedio de 8 semanas, de las cuales se realizaron un total de 53 biopsias de contenido intrauterino resultando 53 abortos; 39 retenidos y 14 incompletos. Y solamente un 3% tuvo complicaciones (1 caso de perforación uterina que sólo requirió manejo médico y 1 caso de evacuación incompleta). La mayor parte de los entrevistados refirieron que el alivio de los síntomas y la satisfacción en el procedimiento es muy bueno.

Se concluye que el AMEU es una buena alternativa en el manejo del aborto debido a menores costos, baja tasa de complicaciones y alta eficacia, que los otros métodos alternativos. Los centros que disponen de estas diversas alternativas para el manejo del aborto deben asegurarse de que la mujer participe activamente en la elección del tratamiento en cuanto a su resolución⁷.

En cambio, el investigador Cárdenas, D.⁸ se planteó la pregunta, ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de las mujeres sometidas al procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y Legrado Uterino, en el Hospital II-2 Tarapoto, en el período de enero a diciembre de 2016? Esta con el fin de contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad y determinar las acciones pertinentes a considerar en los servicios de prevención y tratamiento, con una muestra representativa de 227 pacientes; 43 eran adolescentes de 14 a 19 años, de las 43; 30 fueron sometidas a AMEU y 13 a legrado uterino, 70 con diagnóstico de aborto no seguro, representando la mayoría de la población, 148 con escolaridad de secundaria incompleta, 146 es estado civil de unión libre, respecto a los

antecedentes gineco-obstétricos, 59 pacientes no tenían gestaciones previas, clasificándose como nulíparas en su mayoría. Conforme a antecedentes de abortos previos, 170 no tenía antecedentes, las manifestaciones clínicas post procedimiento; 224 pacientes presentaron sangrado y 170 dolor.

Por otro lado, Torres, I.⁹ con el fin de evaluar la relación entre depresión y ansiedad en pacientes con diagnósticos de aborto, tratadas medicamente o quirúrgicamente (AMEU/LUI), con pérdida gestacional recurrente, y pacientes sometidas a métodos de reproducción asistida que terminan en aborto, se planteó el siguiente tema de investigación: Depresión y ansiedad en pacientes con pérdida gestacional menor a 20 semanas con y sin terapia de reproducción asistida. Utilizando materiales y métodos de recolección de datos los expedientes de las pacientes con diagnósticos de aborto tratadas médica o quirúrgicamente en el servicio de Ginecología del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González desde 1 mes a 6 meses posteriores a la pérdida, las cuales se contactaron telefónicamente para el llenado de la encuesta y poder evaluar la ansiedad y depresión hospitalaria, aplicando la escala de HADS. En los resultados se muestra que la distribución de sujetos según el puntaje de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) el 54% de las personas presentaron depresión y ansiedad, 36% se encuentran sanas y el 10% trastorno límite de la personalidad.

Se concluye que la mayoría de las pacientes que experimentan un aborto sufren de depresión y ansiedad postaborto, un 37% de las pacientes patológicas cuentan con antecedente de un aborto previo, esto llama la atención ya que en su mayoría de las que presentan depresión postaborto son solteras y tienen mayor escolaridad que las sanas⁹. Por lo antes mencionado se podría afirmar que las mujeres que tienen pareja afrontan mejor el proceso de duelo por la pérdida, ya que cuentan con el apoyo psicoemocional de sus parejas.

Con respecto a estudios en Honduras²³, Ovidio y López en el 2000, investigaron sobre Aspiración Manual Endouterina en el Instituto Hondureño De Seguridad Social - Bloque Materno Infantil con fecha desfasada (no se encuentra literatura específicamente hondureña que incluya el tema de investigación objeto), se encontró que la aspiración manual endouterina (AMEU) en pacientes que se presentaron al Instituto Hondureño de seguridad Social (IHSS) fue por causas clínicas de; aborto incompleto y sangrado uterino anormal principalmente valorando la eficacia y las ventajas que ofrece la AMEU en la atención rápida y disminución de los costos hospitalarios, bajo el objetivo de determinar la relación costo beneficio entre la aspiración manual endouterina y el legrado uterino instrumental (LUI).

De las 25 pacientes que se presentaron con diagnóstico de aborto incompleto y sangrado uterino anormal, la edad más frecuente en la realización de la AMEU fue de 30 a 39 años (28%). Se realizaron 18 AMEU por aborto incompleto y 7 por sangrado uterino anormal, en la mayoría se utilizó anestesia local y no se observó ninguna complicación tanto médica como quirúrgica. Finalmente se concluye que el procedimiento conlleva un gasto de L. 900.00 (novecientos lempiras) para seis horas de hospitalización mucho más económico que el legrado uterino instrumental (LUI) con un costo de L. 5000.00 a L. 6000.00 (cinco mil a seis mil lempiras) por 24 horas de hospitalización. El 100% de las pacientes no presentaron ninguna complicación médica postprocedimiento, no fue necesario la transfusión sanguínea y el 84% no necesitó administración de líquido intravenoso²³.

1.2. Marco Conceptual

1.2.1. Ansiedad

El término ansiedad puede significar un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad), todas las personas en algún momento de su vida han experimentado cierto nivel de ansiedad. Hay situaciones que suelen despertar estos sentimientos como, el someterse a una intervención médica, ayudando a mantener la persona en alerta y centrada para enfrentarse a situaciones amenazadoras o difíciles ^{1,10}.

1.2.2. Aborto

La Organización Mundial de la Salud con el objetivo de unificar criterios y no subestimar la muerte del feto, en 1977 definió el aborto como “La expulsión o extracción uterina de un embrión o feto de 500 g o menos”; ya sea por muerte o expulsión del feto antes de las 22 semanas que puede producirse de manera incompleta (partes del feto o del material placentario permanecen dentro del útero) o puede presentarse retención placentaria (expulsa solamente el feto o una parte de restos de membranas) que es difícil de distinguir, siendo los síntomas típicos de esta afección el sangrado vaginal y cólicos en la parte baja del abdomen, con la confirmación por medio de una imagen de ultrasonido¹¹.

1.2.3. Diagnóstico del Aborto

- **El diagnóstico del aborto puede realizarse a través de 3 mecanismos:**
 - **Exploración clínica:** sangrado procedente de la cavidad uterina, cantidad variable y cérvix cerrado.
 - **Ecografía vaginal:** permite conocer se existe una gestación intrauterina. A partir de la semana 6 de gestación se aprecia el latido cardiaco. Es la prueba diagnóstica más fiable para distinguir entre las distintas causas de sangrado del primer trimestre.
 - **Cuantificación de B-HCG en sangre:** puede de ser de utilidad en algunos casos en los que el diagnóstico no esté claro en la prueba de orina²².

1.2.4. Etiologías del Aborto

- **Existen diferentes etiologías del Aborto²², entre ellas:**

Causas embrionarias

Alrededor de la mitad de los abortos se encuadran en anomalías cromosómicas en el producto de la concepción.

Los más frecuentes son:

- Trisomías
- Monosomías
- Poliploidías

Causas maternas

- **Alteraciones uterinas**
- Malformaciones congénitas.
- Insuficiencia cervical.
- Miomas.
- Sinequias.
- Alteraciones funcionales.

Enfermedades generales:

- Infecciones agudas.
- Alteraciones orgánicas graves.
- Desnutrición acentuada.
- Factores endocrinos.
- Factores psicosomáticos.

Agresiones extrínsecas:

- Medicamentos
- Intoxicaciones maternas
- Toxicomanías²²

1.2.5. Clasificación del Aborto

Dependiendo de las circunstancias en las que se produce el aborto, este se clasifica en:

- **Aborto Incompleto:** se considera cuando parte de los restos fetales o placentarios quedan en el útero.
- **Aborto Espontáneo:** ocurre de manera natural sin intervención de medicamentos o instrumental.
- **Aborto Inseguro:** La OMS lo define como un procedimiento para terminar un embarazo llevado a cabo por personas que carecen de las habilidades necesarias o en un ambiente que no cumple con mínimos estándares médicos.
- **Aborto Inducido por Medicamentos:** Se realiza mediante el uso de medicamentos para interrumpir un embarazo¹².

1.3. Marco Teórico

1.3.1. Aborto y Ansiedad

La pérdida del embarazo o el aborto espontáneo durante el primer trimestre es la complicación más frecuente de la gestación, de modo que un porcentaje no despreciable de mujeres sufrirán algún aborto espontáneo a lo largo de su vida reproductiva. La mayor parte de estas mujeres tendrán posteriormente un embarazo normal, pero en determinadas ocasiones pasa a ser un problema que se repite ocasionando a la pareja un estado de ansiedad y frustración para el que no siempre tenemos una respuesta ni una solución¹³.

Es importante hacer referencia sobre las consecuencias que el aborto provoca en las mujeres que pasan por este proceso; ya que existe una relación muy estrecha entre el aborto y la ansiedad cuyas consecuencias se evidencian en el organismo de diversas maneras alterando su funcionamiento tanto orgánico como psicológico.

En el caso de las adolescentes, estas son más propensas que las mujeres adultas a sufrir las secuelas psicológicas. Aunque la primera reacción puede ser de alivio por no estar más embarazada, la ansiedad, la depresión y el sentimiento de culpa, aparecen seguidamente acompañado del proceso de duelo por la pérdida. No cabe de que la práctica del aborto, provoca graves tensiones. La mujer, por su naturaleza posee un instinto materno, violentarlo significa casi directamente acumular traumas que se manifiestan poco después, pero en ciertas ocasiones quedan latentes y explotan años más tarde, en las formas más inesperadas como patologías y reacciones psicológicas anómalas¹³.

Algunos de estos reflejos se relacionan con la angustia, la ansiedad, el uso de drogas, pérdida de la autoestima, sentimiento de culpa, insomnio, pesadillas aterradoras, abuso de fármacos, afecciones psicosomáticas, agotamiento, dificultad de concentración, misantropía y depresión²². Este cuadro se agrava si la mujer intenta callar su conciencia negando que el aborto fue el asesinato de su propio hijo, el negarse a reconocer el propio crimen provoca en ella reacciones psicológicas profundas y desencontradas, que la catapultan a un estado de ansiedad, traumas nerviosos e irritabilidad casi insoportable.

La palabra aborto o amenaza de aborto crea en la mujer un estado de alarma, aumentando los niveles de estrés, sobre todo si tiene malos antecedentes obstétricos, que le incitan a buscar ayuda Ginecobstetrica. Debido a ello, las enfermeras y todo el equipo multidisciplinar de los diferentes centros asistenciales tienen que estar capacitados en el manejo de estas situaciones, saber cuáles son los cuidados tanto clínicos y psicológicos que requieren este tipo de pacientes²²

1.3.2. Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) como herramienta de evaluación en la clasificación de la ansiedad

La escala de ansiedad de Hamilton fue diseñada en 1,959. Es un cuestionario psicológico usado por los servicios de salud, con el objetivo de calificar la severidad de la ansiedad de un paciente. Ansiedad puede referirse a cosas tales como; un estado mental, una unidad, una respuesta a una situación particular, un rasgo de personalidad o un desorden psiquiátrico. La escala es hetero-aplicada que consta de 14 ítems; 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Debe complementarse tras una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos¹⁵.

El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia de este. Al terminar la valoración se compila el puntaje total, basado en la suma de cada uno de los 14 ítems, individualmente calificados. Este cálculo rendirá una puntuación exhaustiva en el rango de 0 a 56¹⁵.

Según la puntuación o sumatoria total de todos los ítems, la ansiedad se clasifica¹⁴ como:

- <17 ansiedad leve
- 18-24 ansiedad moderada
- 25-30 ansiedad severa
- 31-56 ansiedad muy severa

Los Niveles de Ansiedad valorados en la escala de Hamilton son:

- **Ansiedad leve**, asociada a tensiones de la vida diaria. La persona se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta. Este tipo de ansiedad puede propiciar el aprendizaje y la creatividad.

- **Ansiedad moderada**, en la cual la persona se centra sólo en las preocupaciones inmediatas. Esto implica una disminución del campo de percepción. La persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ello.
- **Ansiedad grave**. Hay una reducción significativa del campo perceptivo. La persona puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más. La conducta se centra en aliviar la ansiedad.
- **Ansiedad severa**, se pone en manifiesto sentimientos de temor, miedo, terror. La persona es incapaz de realizar ninguna actividad, ni aun siendo dirigida¹⁴.

1.3.3. Tratamientos de elección en situaciones de pérdidas reproductivas como el aborto

En la actualidad, los métodos más recomendados son; el uso de medicamentos, Legrado Uterino Instrumental (LIU) y la Aspiración Manual Endouterina (AMEU).

Entre estas técnicas la más utilizada es la AMEU, que consiste en el aspiración por vacío, procedimiento que extrae el contenido intrauterino a través de una cánula conectada a un aspirador portátil que permite crear vacío manualmente, esta técnica o intervención es la menos peligrosa, la más sencilla, segura, clínicamente efectiva, rápida, con menor pérdida de sangre, menos dolorosa y menos traumática dado que no se administra anestesia general sino bien, anestesia local favoreciendo la pronta recuperación de la paciente⁷.

El AMEU puede ser utilizada en situaciones de pérdidas reproductivas; espontáneas (aborto espontáneo incompleto) y en las interrupciones voluntarias de embarazo (abortos inseguros) Además, se utiliza para extraer muestras para la realización de biopsias de endometrio. Los riesgos de AMEU son leves y manejables, como ser: infecciones, laceraciones cervicales y perforación uterina^{2,15}. Es por dicho motivo que es una técnica de elección y segura, ya sus beneficios son mayores que sus riesgos.

Una revisión realizada por Cochrane¹⁸ en el año 2010 mostró que la AMEU es tan eficaz como el LUI para el tratamiento del aborto incompleto a la vez que reduce la duración del procedimiento, la pérdida de sangre relacionada con el procedimiento y el dolor¹⁶ y es factible introducirla en ámbitos que utilizan LUI. En una serie de casos retrospectivos de 80,437 mujeres que buscaban un aborto inducido, la AMEU se asoció con menos de la mitad de la tasa de complicaciones graves y leves, cuando se compara con el LUI¹⁷. En otra serie más reciente, que incluyó más de 100,000 procedimientos de aborto, se encontró que el LUI efectuado solo o en combinación con la aspiración por vacío tenía una probabilidad significativamente mayor de estar asociado con complicaciones, en particular aborto incompleto, que la aspiración por vacío sin legrado.

1.3.4. Procedimiento de AMEU

La AMEU es llevada a cabo por un obstetra entrenado, bajo técnica aséptica en un pabellón o sala adecuada que cuente con una camilla ginecológica. El procedimiento se realiza a través de especuloscopia con una jeringa de 60 centímetros cúbicos armada en base a 7 piezas (**figura 1**), cuyo émbolo genera vacío al ser jalado; y cánulas semirrígidas enumeradas de 4 a 13 según su grosor en milímetros, elegidas en correlación a la altura uterina (**figura 2**)⁷. Al instalar el espéculo y visualizar el cérvix se infiltran 2 mililitros de lidocaína 1% a las 12 o a las

6 del reloj en el cuello uterino, según la posición del útero (a las 12 si es anteversión o a las 6 si es retroversión) y se pinza en el punto infiltrado. Se infiltran 2 mililitros en los siguientes puntos del reloj: 2, 4, 8 y 10⁷.

Se arma la jeringa, se comprueba el vacío y se conecta a la cánula. Ésta se introduce a través del canal cervical con movimientos rotatorios suaves a favor de las manecillas del reloj hasta tocar el fondo uterino, momento en el cual se retira 1 centímetro (guiado por puntos ubicados en cánula), se libera el vacío y se gira la cánula en 360 ° para distribuirlo en toda la cavidad uterina, seguido de movimientos giratorios hacia adelante y hacia atrás en el sentido del reloj. Se visualizará el contenido intrauterino tras ser aspirado por la jeringa⁷.

El procedimiento está completo ante los siguientes signos: presencia de espuma roja o rosada, sensación áspera, escuchando el paso de la cánula, movilidad de la cánula dificultada por útero contraído y dolor cólico. El contenido del contenido debe ser descrito e informado, ya que orienta a la necesidad de biopsia en caso de que se sospeche la ausencia de tejido trofoblástico, o éste sea sugerente de enfermedad molar. Los signos vitales son evaluados al finalizar el procedimiento y se mantiene a la paciente en observación por al menos 2 horas, monitorizando el sangrado y el dolor. Se debe realizar educación sobre anticoncepción y, dependiendo de la disponibilidad local y del deseo de fertilidad de la paciente, priorizar y ofrecer los métodos reversibles de larga duración, también se les brinda educación sobre cuidados y signos de alarma, orientación sobre las citas médicas de seguimiento, como también la administración de analgesia postprocedimiento⁷.

Cochrane¹⁹ revisó 24 estudios con 5577 mujeres que presentaron aborto incompleto de un embarazo con menos de 13 semanas de gestación, el manejo con misoprostol

fue igual de eficaz que la atención expectante para finalizar el aborto (riesgo relativo [RR] 1.23, intervalo de confianza [IC] del 95% 0.72, 2.10) y menos eficaz que el tratamiento quirúrgico (RR 0.96, IC del 95% 0.94, 0.98); las tasas de eficacia fueron altas para todas las estrategias de manejo. Las tasas de aborto completo fueron del 52% al 85% para el manejo expectante, del 80% al 99% para el tratamiento con misoprostol, y del 91% al 100% para el tratamiento quirúrgico.

En el análisis, el misoprostol por vía oral, sublingual y vaginal mostró similares tasas de eficacia y efectos secundarios. Prolongar el tiempo para el seguimiento por parte del profesional de la salud aumentó la eficacia del tratamiento con misoprostol. Un ensayo controlado aleatorizado, que comparó una dosis única de misoprostol con AMEU, demostró mayores tasas de aborto completo con AMEU (RR 0.84, IC de 95% de 0.77 a 0.92)¹⁹

1.3.5. AMEU y Ansiedad

Del total de los embarazos clínicamente diagnosticados un 15 a 20% terminan en aborto espontáneo, como tratamiento electivo tras el aborto espontáneo e incompleto después del tratamiento con medicamento (misoprostol) sin éxito, se procede a la segunda alternativa que es la AMEU. A pesar de que en países desarrollados la incidencia de complicaciones durante este procedimiento es muy baja; la hemorragia se presenta en 1 de cada 1.000 embarazos, la perforación en 4 de cada 1.000 abortos y el trauma cervical en 1 de cada 100 abortos complicados²⁴.

Por experiencia vivida en base a lo antes expuesto durante la circulación instrumental como profesional de enfermería dentro de las complicaciones observadas, primero, antes del procedimiento se ha visto; una mayor prevalencia

en las manifestaciones clínicas de ansiedad, como: preocupaciones, anticipación a lo peor, temor acerca del procedimiento, sensación de tensión con la casi imposibilidad de relajarse, inquietud, taquicardia, palpitaciones, con sensación de micción urgente, con tendencia a sudar entre otros signos. El acto de ser intervenida con AMEU genera ansiedad en las pacientes, por lo que la atención debe enfocarse a disminuir la ansiedad mediante una adecuada atención hospitalaria que incluya consulta oportuna con intervención psicológica o farmacológica adecuada y pertinente.

La ansiedad, como una condición emocional, consistente en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autónomo. Esta condición varía en fluctuaciones y grado de intensidad a través del tiempo o en situaciones donde se expone la salud, o bien la vida de la persona. Segundo, después del procedimiento se ha observado; muy baja o casi nula la prevalencia de estas complicaciones, las pacientes durante las 2 horas que permanecen bajo observación y recuperación postprocedimiento se observa una pronta recuperación satisfactoria exponiendo el dolor como la principal molestia²⁵.

En el Hospital Escuela específicamente en el área de la emergencia de ginecología y obstetricia se dedica muy poco tiempo a la consulta médica a las pacientes que ameritan AMEU, la cual resulta insuficiente para identificar ansiedad en las pacientes ante la intervención. Como se hace mención, la ansiedad se presenta en cualquier persona de forma transitoria o crónica, esta puede producir reacciones agresivas que resultan el incremento en el estrés experimentado por las pacientes, causando en consecuencia un manejo del dolor sea más difícil. Sin embargo, el que se genera en las pacientes por el AMEU es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato que se caracteriza por temor difuso, que puede

ir de la inquietud al pánico, de hecho, puede ser una característica constitucional de la personalidad del paciente.

La ansiedad en estas pacientes se presenta horas e inclusive días antes del procedimiento, otros de los factores asociados incluyen el tipo de intervención, temor al ambiente hospitalario y la calidad de la atención médica proporcionada. Al existir un incremento en los niveles de la ansiedad el dolor también se ve afectado con un aumento significativo, demandando una mayor necesidad de analgésicos y prolongación en el tiempo de recuperación, que repercuten directamente en los costos de la atención hospitalaria, debido a esto es necesario evaluar y prevenir la ansiedad en todo paciente que va a ser sometida AMEU, para lo cual existen diversas escalas de valoración de la ansiedad como la escala de Hamilton.

Una práctica cotidiana de la enfermera profesional es proporcionar educación detallada a los pacientes sobre el procedimiento, así como la información necesaria acerca de los fármacos a utilizar, como resultado a estas intervenciones se muestran los cambios benéficos en los niveles de ansiedad después del procedimiento. En cambio, el dolor es un síntoma complejo y multidimensional determinado no solo por el daño tisular, sino también por creencias personales, experiencia dolorosa previa, factores psicológicos propios del individuo, medio ambiente y problemas personales²⁵.

Las pacientes con un nivel elevado de ansiedad son particularmente vulnerables al dolor después o durante la AMEU, con incremento en la necesidad de analgésicos, lo que les provoca una mala experiencia en el periodo de intervención y así mismo en la recuperación²⁵. Es vital para el personal de salud identificar los factores que influyen en la ansiedad de las pacientes. Como ya se mencionó, en la emergencia de ginecología y obstetricia la ansiedad ha sido pobremente explorada como factor

contribuyente de complicaciones, a pesar de que el miedo y la ansiedad son parte de la experiencia de toda paciente intervenida.

1.3.6. El Rol de enfermería en la atención integral de la paciente con aborto inducido / provocado, tratada con AMEU

Es importante dar a conocer cómo es la práctica de enfermería en situaciones de aborto provocado, ya que el aborto en la actualidad es considerado un problema de salud pública, especialmente este tipo de aborto, ya que trae consecuencias graves para las mujeres, como hemorragia, septicemia, peritonitis, traumatismo de los órganos reproductivos y abdominales, además de costear gastos que sobrecargan los sistemas de salud, principalmente en los países con recursos limitados²¹. También, trae consecuencias legales en países donde no es permitido ninguna practica de aborto tal como es en el país de Honduras.

Cabe destacar que la enfermería desempeña un papel importante en este escenario, es la que siempre está al lado de las pacientes brindando una asistencia humanizada, personalizada para cada situación, de manera ética y que atienda principalmente las reales necesidades de estas mujeres, respetando la vida, la dignidad y los derechos de la persona humana en todo su ciclo vital, sin discriminación de cualquier naturaleza y preservando el sigilo profesional. Principalmente debido a que las cuestiones reproductivas se dan en escenarios difíciles, en condiciones inadecuadas, resultante del desempleo y de la baja escolaridad, marcadas por relaciones de afecto inestables y conflictivas en ambientes de violencia.

El momento del ingreso debe ser propicio para la realización de actividades que incluyan orientaciones y consejos a fin de disminuir los niveles de ansiedad sobre

los procedimientos al cual se va a someter, es el escenario preciso para establecer la relación médico paciente mediante un trato con calidad y calidez, basada en la confianza, el respeto y la empatía²¹. Resaltar que el código de ética del profesional de enfermería enfatiza que la asistencia debe ser prestada libre de cualquier discriminación, ejercida con dignidad, competencia y responsabilidad, bajo ninguna forma de violencia ejerciéndola de manera que satisfaga las necesidades de salud de forma integral preservando la autonomía de las personas. La asistencia debería ser realizada, libre de juicios personales y dialécticos, humanizada y que atienda a las reales necesidades físicas, emocionales y afectivas de esas mujeres.

Por esta razón y como enfermera conociente sobre el tema, la atención humanizada en situaciones de aborto, independientemente de ser provocado o espontáneo, debe seguir los principios fundamentales de la bioética como la autonomía (permitir que la mujer decida sobre las cuestiones relacionadas con su cuerpo), beneficencia (hacer el bien), no - maleficencia (evitar daños lo máximo posible) y la justicia (ser imparcial evitando que sus opiniones interfieran en la atención). Es deber de todo profesional de salud velar por la garantía de estos derechos sea cual fuere la situación. En cuanto al estado emocional de las mujeres al momento de someterse a un AMEU se encuentra una alternancia de sentimientos entre el miedo, la culpa, el arrepentimiento, el estigma social y la censura, sea familiar o por parte de los profesionales de salud. Con todo, es necesario que el profesional de enfermería actúe de forma aconsejando y orientando a estas pacientes, para minimizar la ansiedad a través de una atención humanizada entre la asistencia profesional y las pacientes.

Se menciona que las pacientes que sufren un aborto presentan riesgo de baja autoestima relacionadas con la pérdida del feto y posibles cambios en la situación de vida²². Es por tal razón que el profesional de enfermería debe: preparar física y

psicológicamente a la paciente para el procedimiento de AMEU, explicar las sensaciones que podría experimentar la paciente durante el procedimiento, así como; enseñar a la paciente los cuidados, signos de alarma y los efectos secundarios, también educación y administración de un método anticonceptivo para evitar un pronto embarazo.

Las pacientes pueden presentar temor como expuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro, relacionada con el procedimiento y la falta de familiaridad con el procedimiento, la cual se manifiesta por; aprensión, aumento de la tensión e inquietud. Ante esta situación el personal de salud debe; mostrar calma, pasar tiempo con la paciente, explicar al paciente/familia todas las pruebas y procedimientos, responder a las preguntas sobre su salud de una manera sincera y ayudar al paciente/familia a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad²².

Por consiguiente, es imperativo que los profesionales de la salud, principalmente enfermería emplee técnicas que ayuden a disminuir la ansiedad, minimizando el temor o presagio relacionado con una fuente no identificada de peligro por adelantado. Tratando de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante, explicar todos los procedimientos, escuchar con atención, y crear un ambiente que facilite confianza.

2. CAPITULO II

2.1. Metodología

2.1.1. Enfoque de la investigación: Cuantitativo.

2.1.2. Tipo y diseño del Estudio: Descriptivo, prospectivo de corte transversal.

2.1.3. Área de Estudio: Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela.

2.1.4. Universo: Pacientes sometidas a AMEU.

2.1.5. Muestra: 102 pacientes, se calculó el tamaño de la muestra mediante la calculadora del programa estadístico epiinfo, versión 7.2.5.0, con un tamaño de población de 120 pacientes, nivel de confiabilidad del 99% y un margen de error del 5%.

2.1.6. Técnica de muestreo: probabilístico por conveniencia, basado en la búsqueda de pacientes sometidas a AMEU.

2.1.7. Criterios de inclusión y exclusión:

➤ **Criterios de inclusión, se incluyen:**

- Pacientes que quieran participar en el estudio.
- Pacientes que son sometidas a AMEU.
- Pacientes que son atendidas en la Emergencia de Ginecobstetricia del Hospital Escuela durante el periodo de noviembre-diciembre 2022.

➤ **Criterios de exclusión, se excluyen:**

- Pacientes que no quieran participar en el estudio.

- Pacientes que son sometidas a otros procedimientos médicos.
- Pacientes que son atendidas en otro servicio del Hospital Escuela, otro centro asistencial de salud u otro periodo de tiempo
- Mujeres que padezcan de enfermedad mental que interfiera en dar respuesta a la entrevista por deficiencias en el habla y la comunicación o que su idioma no sea español.

2.1.8. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos:

El proceso se inició con la identificación de las pacientes que fueron sometidas a AMEU, a las cuales se les aplicó el consentimiento informado, explicándoles cada uno de los detalles.

Seguidamente, se utilizó una entrevista hetero-aplicada donde el investigador principal de manera oral le transmitió al sujeto las preguntas del cuestionario y este respondió según las opciones de respuesta que el investigador le comunicó, dicha entrevista se aplicó antes de que las mujeres se sometieran al procedimiento de AMEU.

El instrumento de recolección de datos fue diseñado para dar respuestas dicotómicas, el cual fue compuesto por tres secciones:

1. Caracterización sociodemográfica
2. Causas clínicas de las pacientes que ameritan la realización de AMEU.
3. Escala de Hamilton para valorar los niveles de ansiedad, como herramienta de evaluación en la clasificación de la ansiedad.

La escala consta de 14 ítems; 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. También, proporciona una puntuación de 0 a 56 puntos, clasificando la ansiedad según el puntaje, como:

- <17 ansiedad leve
- 18-24 ansiedad moderada
- 25-30 ansiedad severa
- 31-56 ansiedad muy severa

Tiempo estimado de la entrevista: 15 minutos.

2.1.9. Procedimiento para validar el instrumento: Se sometió a juicio por un experto en el tema de investigación, médico especialista en Ginecología y Obstetricia. Así mismo, se aplicó una prueba piloto con el 10% de la muestra (120 pacientes), siendo 12 pacientes, para identificar falencias, incongruencias, evitando errores y poder evaluar con anticipación la precisión de las instrucciones.

2.1.10. Estrategia de recolección de datos:

Teniendo identificada la población objeto de estudio, las entrevistas fueron aplicadas y llenadas por el investigador principal, cada una codificada, llenada de forma presencial y de manera individual, brindando un ambiente privado donde la participante se sintiera cómoda y en confianza de poder dar respuesta a la misma.

Previo a la entrevista se les entregó copia del consentimiento informado y se dieron instrucciones previas para un mejor entendimiento, permitiendo expresar sus respuestas sin dificultad.

2.1.11. Plan de Análisis:

Se realizó un primer control de calidad de los datos, revisando el completo llenado de las entrevistas, seguidamente se registraron los datos obtenidos en la máscara de consolidado preparada exclusivamente para dicho fin en el programa estadístico

Epi Info, versión 7.2.2.6, teniendo en cuenta la codificación previa de los valores u atribuidos a cada respuesta.

Finalmente se realizó el procesamiento de los datos, presentándolos en tablas y graficas que fueron analizados de manera individual, haciendo uso de la estadística descriptiva, en el análisis y procedimiento de los datos se tomaron en cuenta las variables de interés del estudio, para la elaboración del informe final.

Objetivo	Variables	Plan de análisis
1. Caracterizar <i>sociodemográficamente</i> a las pacientes sometidas a AMEU.	— Edad — Nivel de Escolaridad — Estado Civil	Tablas de frecuencia y porcentajes. Medidas de tendencia central y de dispersión.
2. Conocer las causas clínicas más frecuentes de las pacientes que ameritan la realización de AMEU	— Aborto Incompleto — Engrosamiento — Endometrial — Sangrado Uterino Anormal — Otra causa	Tablas de frecuencia y porcentajes.
3. Identificar el nivel de ansiedad en pacientes sometidas a AMEU según rango de edad, nivel de escolaridad y estado civil.	— Nivel de ansiedad	Tablas de frecuencia y porcentajes.

2.1.12. Consideraciones éticas del estudio

La investigación se desarrolló conforme a los siguientes criterios éticos:

Inicialmente el protocolo se sometió a un proceso de revisión y análisis por el Comité de Ética en Investigación Biomédica de la FCM-UNAH (CEIB) para su validación y aprobación.

Una vez aprobado por el CEIB, se solicitó permiso a las autoridades correspondientes de la institución donde se llevó a cabo el estudio, Hospital Escuela.

Para abordar a las pacientes objeto de estudio se les solicitó de forma individual el consentimiento informado, respetando los derechos humanos de las pacientes en la investigación, manteniendo protegida su confidencialidad, limitando el acceso a información personal o identificable, evitando en lo mayor posible la invasión de su privacidad.

El investigador se preparó aprobando el curso de buenas prácticas clínicas, garantizando que el estudio se realizó siguiendo la Normativa Internacional de la Ética en Investigación.

En caso de detección de una paciente con ansiedad, se abordó inicialmente con educación sobre técnicas de relajación como el control de la respiración y explicación del procedimiento a efectuársele como aclaración de sus dudas sobre el mismo. Si la paciente no mejora el investigador se comprometió a referir a un servidor de la salud experto en el área; psicólogo.

2.1.13. Conceptualización y operacionalización de variables

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Índice
Características sociodemográficas	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	-Edad	Hoja de hospitalización	< 15 años 16-20 años 21-25 años 26-30 años 31-35 años 36-40 años 41-45 años 46-50 y más años
	Número de años aprobados por la persona en el Sistema Educativo Nacional.	-Nivel de Escolaridad	Paciente	-Analfabeta -Primaria Incompleta -Primaria Completa -Secundaria Incompleta -Secundaria Completa -Universitaria Incompleta -Universitaria Completa
	Situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información.	-Estado Civil	Paciente	-Soltera -Unión Libre -Casada -Viuda -Separada -Divorciada
Causas Clínicas	Cosa a la que se debe que ocurra otra cosa determinada.	-Causa clínica	Expediente clínico	-Aborto Incompleto -Engrosamiento Endometrial -Sangrado Uterino Anormal

				-Otra causa
Nivel de ansiedad	Herramienta de evaluación clínica usada para evaluar el nivel de ansiedad que experimenta una persona.	Escala de Hamilton para la ansiedad (HARS)	Paciente / Entrevista	-<17 ansiedad leve -18-24 ansiedad moderada -25-30 ansiedad severa -31-56 ansiedad muy severa

3. Capítulo III

3.1. Resultados y Análisis

Tabla 1. Distribución de pacientes sometidas a AMEU según Características Sociodemográficas, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

Variable	Frecuencia	Porcentaje	
Edad			Media: 35.7 Mediana: 34 Moda: 24 Mínima: 14 Máxima: 73 Varianza: 176.4 Desviación/estándar: 13.2
< 15 años	1	0.98	
16-20 años	6	5.88	
21-25 años	25	24.51	
26-30 años	12	11.76	
31-35 años	7	6.86	
36-40 años	11	10.78	
41-45 años	20	19.61	
46 y más años	20	19.61	
Total	102	100.00	
Grado Académico			↑ Secundaria Completa ↓ Universidad Completa
Analfabeta	10	9.80	
Primaria Completa	16	15.69	
Primaria Incompleta	12	11.76	
Secundaria Completa	37	36.27	
Secundaria Incompleta	10	9.80	
Universidad Completa	5	4.90	
Universidad Incompleta	12	11.76	
Total	102	100.00	
Estado Civil			↑ Unión Libre ↓ Divorciada
Casada	25	24.51	
Divorciada	1	0.98	
Separada	4	3.92	
Soltera	11	10.78	
Unión Libre	58	56.86	
Viuda	3	2.94	
Total	102	100.00	

Fuente: Base de datos sobre Nivel de ansiedad clínico en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022

Edad

De las 102 pacientes la edad en la que más se realiza AMEU son las mujeres de 24, con una mediana de 34 y una media de 35.7 años, siendo la edad mínima de 14 y máxima de 73 años.

Grado Académico

De las pacientes sometidas AMEU el mayor porcentaje cursó secundaria completa con un 36.27% y en un mínimo de 4.90% concluyó la universidad, cabe destacar que el 9.80% (10/102) no posee un grado académico.

Estado Civil

Más de la mitad de las pacientes cuentan una pareja estable, permaneciendo en unión libre el 56.86%.

Tabla 2. Pacientes sometidas a AMEU según causa clínica, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

Causas Clínicas	Frecuencia	Porcentaje	↑ Aborto Incompleto ↓ Otra Causa
Aborto Incompleto	55	53.92	
Engrosamiento Endometrial	33	32.35	
Sangrado Uterino Anormal	8	7.84	
Otra Causa	6	5.88	
Total	102	100.00	

Fuente: Base de datos sobre Nivel de ansiedad clínico en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

La causa más frecuente por la que se realiza AMEU en la sala de Emergencia de Ginecobstetricia es aborto incompleto con un 53.92% el cual comprende un 55 de las 102 entrevistadas, la segunda causa por engrosamiento endometrial con un 32.35%, la tercera causa por Sangrado Uterino Anormal con 7.84% y un 5.88% por otras causas como ser pólipos cervicales, sangrados postmenopáusicos y sospechas de algún tipo de cáncer como el endometrial.

Tabla 3. Nivel de ansiedad que más predomina en pacientes sometidas a AMEU según la Escala de ansiedad de Hamilton (HAS), Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

Nivel de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje	↑ ansiedad muy severa ↓ ansiedad leve
<17= ansiedad leve	8	7.84%	
18-24= ansiedad moderada	29	28.43%	
25-30= ansiedad severa	30	29.41%	
31-56= ansiedad muy severa	35	34.31%	
Total	102	100.00%	

Fuente: Base de datos sobre Nivel de ansiedad clínico en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

El nivel de ansiedad que mas predomino fue ansiedad muy severa con un 34.31%, seguidamente ansiedad severa con un 29.41%, ansiedad moderada con 28.43% y en menos porcentaje la ansiedad leve con 7.84%.

Taba 4. Nivel de ansiedad clínico según edad de las pacientes que son sometidas a AMEU, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

Nivel de Ansiedad						
Edad		Ansiedad Leve		Ansiedad Severa		Total
		F	%	F	%	
	< 15 años	1	2.70	0	0.00	1
	16-20 años	3	8.11	3	4.62	6
	21-25 años	10	27.03	15	23.08	25 (24.50)
	26-30 años	2	5.41	10	15.38	12
	31-35 años	3	8.11	4	6.15	7
	36-40 años	3	8.11	8	12.31	11
	41-45 años	9	24.32	11	16.92	20
	46-50 años y más	6	16.22	14	21.54	20 1(9.60)
	Total	37	100.00	65	100.00	102

Fuente: Base de datos sobre Nivel de ansiedad clínico en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

El rango de edad donde las pacientes son mas afectadas con ansiedad severa es de 21-25 años con un 23.08% a causa de los abortos, sin embargo, observamos un porcentaje similar en el rango de 46-50 años y más con un 21.54% por otras causas ginecológicas propias de la edad como ser el engrosamiento endometrial debido a la fluctuación de los niveles de estrógenos, ambas situaciones aquejan a las pacientes generando ese nivel de ansiedad severa.

Tabla 5. Nivel de ansiedad clínico según escolaridad de las pacientes que son sometidas a AMEU, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

Escolaridad	Nivel de Ansiedad					
		Ansiedad Leve		Ansiedad Severa		Total
		F	%	F	%	
	Analfabeta	2	5.41	8	12.31	10
	Primaria Completa	7	18.92	9	13.35	16
	Primaria Incompleta	3	8.11	9	13.85	12
	Secundaria Completa	14	37.84	23	35.38	37 (36.27%)
	Secundaria Incompleta	4	10.81	6	9.23	10
	Universidad Completa	2	5.41	3	4.62	5 (4.90%)
	Universidad Incompleta	5	13.51	7	10.77	12
	Total	37	100.00	65	100.00	102

Fuente: Base de datos sobre Nivel de ansiedad clínico en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

El nivel de ansiedad varía significativamente de acuerdo a la escolaridad cursada de las pacientes, observamos que el mayor porcentaje cursó secundaria completa con 36.27% y es afectada en ambos niveles de ansiedad, leve con 37.84 y severa con 35.38, situación contraria a las que cursaron un nivel superior de universidad completa que comprende el 4.90% donde el 5.41% presentó ansiedad leve y 4.62% severa.

Podemos llegar a la conclusión de que a menor nivel de escolaridad cursada mayor nivel de ansiedad, esto se debe a que las pacientes de escolaridad baja tienden muchas veces a cohibirse a consultar sobre su situación actual, generando una elevación del nivel de ansiedad por desconocimiento, mal información o falta de educación concreta sobre el procedimiento a efectuárseles.

Tabla 6. Nivel de ansiedad clínico según estado civil de las pacientes que son sometidas a AMEU, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

		Nivel de Ansiedad				
		Ansiedad Leve		Ansiedad Severa		Total
		F	%	F	%	
Estado Civil	Casada	10	27.03	15	23.08	25 (24.50)
	Divorciada	1	2.70	0	0.00	1
	Separada	1	2.70	3	4.62	4
	Soltera	2	5.41	9	13.85	11
	Unión Libre	22	59.46	36	55.38	58 (56.86)
	Viuda	1	2.70	2	3.08	3
	Total	37	100.00	65	100.00	102

Fuente: Base de datos sobre Nivel de ansiedad clínico en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

El nivel de ansiedad leve y severo en lo que corresponde al estado civil de las pacientes observamos que en la condición de casadas el nivel de ansiedad es menor, siendo ansiedad leve con 27.03% y ansiedad severa con 23.08%, sin embargo, las de unión libre representan el mayor porcentaje con ansiedad, con el 59.46% ansiedad leve y 55.38% para ansiedad severa cabe mencionar que el contar con el apoyo de una pareja legal y formalmente guarda una relación estrecha con el nivel ansiedad.

3.2. Discusión

La mayoría de mujeres que sufren un aborto, tienen entre las edades de 21-25 años, con una moda de 24, en cuanto a la escolaridad el mayor porcentaje cursó secundaria completa con un 36.27% y en un mínimo de 4.90% concluyó la universidad, cabe destacar que el 9.80% (10/102) no posee un grado académico y más de la mitad de las pacientes permanecen en unión libre en un 56.86%, similar a lo encontrado por Gonzales J. (2019) en Perú donde el rango de edad fue de 18-20 años, siendo el 73.4% solteras, predominando las amas de casa con un 53.1% y donde el 57.8% eran primíparas.

Dentro de las causas clínicas más frecuentes por las que se le realiza AMEU, en la sala de Emergencia de Ginecobstetricia fue aborto incompleto con un 53.92% el cual comprende un 55 de las 102 pacientes entrevistadas, parecido a lo reportado en otro estudio realizado en Chile por Bombín, et al. (2019).

Por otra parte, en un estudio de cohorte realizado en México (2020) revelo que las pacientes que experimentan un aborto sufren depresión y ansiedad postaborto, y que un 37% cuenta con antecedente de aborto previo.

Sin embargo, Torres, I. en su investigación sobre la ansiedad en pacientes con aborto tratadas médica o quirúrgicamente en el servicio de Ginecología del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González en los resultados de acuerdo a la Escala de Hamilton mostró que el 54% de las personas presentaron ansiedad severa, situación que se presentó en mayor porcentaje en la Emergencia de Ginecobstetricia del Hospital Escuela con un 34.31%.

D igual manera el estado civil guarda una relación estrecha con el nivel de ansiedad que sufren estas pacientes, con el simple hecho de contar con el apoyo de una pareja legal y formalmente disminuye el nivel de ansiedad, situación contraria a las que no cuentan con este apoyo, viéndose de esta manera afectadas con el sentimiento de culpa, el proceso de duelo por la perdida, dicha circunstancias

guardan una relación muy estrecha, cuyas consecuencias se evidencian en el organismo de diversas maneras alterando su funcionamiento tanto orgánico como psicológico tal como se describe en el estudio del investigador Cárdenas, D.

3.3. Conclusiones

- **Características sociodemográficas.** La edad más frecuente de las mujeres que fueron sometidas AMEU fue de 24 años, siendo una mínima de 14 y una máxima de 73, el mayor porcentaje cursó secundaria completa con un 36.27% y en un mínimo de 4.90% concluyó la universidad, cabe destacar que el 9.80% (10/102) no posee un grado académico y más de la mitad de las pacientes cuentan una pareja estable, permaneciendo en unión libre el 56.86%.
- **Causas de AMEU.** La causa más frecuente por la que se indica AMEU en la sala de Emergencia de Ginecobstetricia fue aborto incompleto con un 53.92% el cual comprende un 55 de las 102 pacientes entrevistadas, la segunda causa por engrosamiento endometrial con un 32.35%, la tercera causa Sangrado Uterino Anormal con 7.84% y un 5.88% por otras causas como ser pólipos cervicales, sangrados postmenopáusicos y sospechas de algún tipo de cáncer.
- **Nivel de Ansiedad / Nivel de ansiedad según edad, escolaridad y estado civil.** El nivel de ansiedad que más predominó fue ansiedad muy severa con un 34.31%, de acuerdo al rango de edad las más afectadas con ansiedad severa es de 21-25 años con un 23.08%, en cuanto a la escolaridad podemos llegar a la conclusión de que a menor nivel de escolaridad cursada mayor nivel de ansiedad al igual que el estado civil los resultados guardan una relación estrecha que el contar con el apoyo de una pareja estable disminuye el nivel ansiedad.

3.4. Recomendaciones

- Se recomienda al Hospital Escuela remodelar la infraestructura donde se realizan los AMEU'S en la Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, que esta área sea más privada y exclusiva para dicho procedimiento.
- Se debe de crear un flujograma de trabajo pertinente y efectivo para asegurar una atención oportuna con los mayores estándares de calidad y calidez de forma que las pacientes no sufran de ansiedad clínica, disminuyendo las complicaciones asociadas a AMEU.
- El personal de salud debe implementar educación especializada sobre el procedimiento a efectuárseles a las pacientes, despejando sus dudas y brindar acompañamiento durante el proceso de captación, intervención y recuperación para facilitar la cooperación durante el procedimiento y el periodo de recuperación de las pacientes, disminuyendo el nivel de ansiedad ante al procedimiento.

4. CAPÍTULO IV

4.1. Referencias Bibliográficas

1. Asociación Estadounidense de Psicología (APA). Trastornos de la ansiedad: el papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz. [Internet]. Washington, DC: APA; 2010 [Consultado 2021 nov 22]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/anxiety/tratamiento>
2. Caucus. Aspiración Manual Endouterina, Caucus sobre Tecnologías Nuevas e Infrautilizadas en la Salud Reproductiva. [Internet]. Estados Unidos: Caucus; 2014 [Consultado 2021 dic 01]. Disponible en: https://www.rhsupplies.org/fileadmin/uploads/rhsc/Working_Groups/New_Underused_RH_Technologies_Caucus/Documents/Technical_Briefs/rhsc-brief-manual-vacuum-aspiration_A4_SPANISH.pdf
3. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A, Tunçalp Ö, Beavin C, Kwok L, Alkema L. Embarazo no planeado y aborto por ingresos, región y situación legal del aborto: estimaciones de un modelo integral para 1990-2019. Lancet Global Health [Internet] 2020 [Consultado 2021 nov 24]; 8(9): p. 1152-1161. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30315-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30315-6/fulltext)
4. Hameida E. América Latina: las elevadas cifras de aborto que la penalización no logra evitar. [Internet]. España: El Mundo; 2021[Consultado 2021 nov 24]. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20210103/america-latina-elevadas-cifras-aborto-penalizacion-no-logra-evitar/2061742.shtml>
5. Derechos Humanos. Honduras: Expertas de la ONU deploran la enmienda constitucional que ataca el derecho al aborto seguro. [Internet]. Honduras: Naciones Unidas; 2021 [Consultado 2021 nov 24]. Disponible en:

<https://news.un.org/es/story/2021/01/1486792>

6. Gonzales J. Nivel de Ansiedad en Pacientes Sometidas a Aspiración Manual Endouterina en el Servicio de Ginecología del Hospital III Goyeneche. Arequipa 2019. Tesis doctoral. Universidad Católica de Santa María; 2019.
7. Bombín M, Mercado J, Zúñiga J, Encalada D, Ávila J. Aspiración manual endouterina (AMEU): Revisión de la literatura y estudio de serie de casos. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2019 [Consultado 2021 dic 02]; 84(6): p. 460-468. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000600460&lang=pt
8. Cárdenas, D. Características clínicas y epidemiológicas de mujeres sometidas al procedimiento de la aspiración manual Endouterina (AMEU) y legrado uterino, en el Hospital II-2 Tarapoto, en el periodo enero a diciembre del 2016. Tesis de grado. Universidad Nacional De San Martín – Tarapoto; 2016.
9. Torres, I. Depresión y ansiedad en pacientes con pérdida gestacional menor a 20 semanas con y sin terapia de reproducción asistida. Tesis de Especialidad. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2017.
10. Reyes A. Trastornos De Ansiedad Guía Práctica Para Diagnostico Y Tratamiento. Honduras. [Internet]. Honduras: Biblioteca Virtual de Salud; 2017 [Consultado 2021 dic 01]. Disponible en:
<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud. Tratamiento médico del aborto. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [Consultado 2021 dic 02]. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328166/9789243550404-spa.pdf?ua=1>

12. Facultad de Medicina. Glosario Para La Discusión Sobre Aborto. [Internet]. Clínica Alemana Universidad del Desarrollo: Centro de Bioética de Facultad de Medicina; 2014 [Consultado 2021 dic 02]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2014/05/ABORTO-GLOSARIO.pdf>
13. Kavalier F. Investigación de abortos espontáneos recurrentes. PubMed. [Internet] 2005 [Consultado 2021 dic 01]; 331(7509): p. 41-137. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16020832/>
14. Navarra. Tipos Trastornos Ansiedad. [Internet]. España: Navarra; s.f. [Consultado 2021 dic 01]. Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/
15. Ministerio de Salud de Chile. Norma técnica nacional, Acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la ley 21.030. [Internet]. Chile: Norma Técnica Nacional; 2018 [Consultado 2021 dic 01]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/NORMA-IVE-ACOMPANAMIENTO_02.pdf
16. Tunçalp O, Gülmezoglu A, Souza J. Procedimientos quirúrgicos para evacuar un aborto espontáneo incompleto. PubMed [Internet]. 2010 [Consultado 2021 dic 01]; 20(9): p. 1-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20824830/>
17. Willard C, Jordaan H. Colapso repentino y muerte de mujeres que se sometieron a abortos inducidos con prostaglandina F 2α. Revista Estadounidense De Obstetricia Y Ginecología [Internet]. 2016 [Consultado 2021 dic 01]; 133(4): p. 398-400. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937879900590>

18. Ekiguchi A. Ikeda T. Okamura K. Nakai A. Seguridad de los abortos inducidos antes de las 12 semanas de embarazo en Japón. PubMed [Internet] 2017 [Consultado 2021 dic 01]; 129(1): p. 7-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25497050/>
19. Ibiyemi K. Ijaiya M. Adesina K. Ensayo aleatorizado de misoprostol oral versus aspiración manual al vacío para el tratamiento del aborto incompleto en un hospital terciario de Nigeria. PubMed [Internet] 2019 [Consultado 2021 dic 02]; 19(1): 38-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31198594/>
20. Organización Mundial de la Salud. Prevención del aborto peligroso. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020 [Consultado 2021 dic 03]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
21. Pitilin E. Banazeski A. Bedin R. Gasparin V. Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido / provocado: una revisión integral de la literatura. Enferm. Glob. [Internet] 2016 [Consultado 2021 dic 03]; 15(43): p. 439-452. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300017&lng=es
22. Navarro F. Barroso A. Peralta A. Aborto, cuidados de la matrona en urgencias. Ciber Revista. [Internet] 2016 [Consultado 2021 dic 03]; 37(2): p. 1-5. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/mayo2014/pagina1.html>
23. Ovidio E. López A. Aspiración Manual Endouterina En El Instituto Hondureño De Seguridad Social -Bloque Materno Infantil abril - octubre. Rev Med Post Unah. [Internet] 2020 [Consultado 2021 dic 02]; 5(3): p. 245- 248. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/2000/pdf/Vol5-3-2000-11.pdf>

24. Álvarez-Gorisa MP, Pérez-Calatayudb ÁA, Arch-Tiradoc E, Stuth-Lópeza D, Zavala-García A, Hernández-Alemánd FR, Martínez-Enríquez MÁ. 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 [Internet] 2018 [consultado 2021 Dic 12]; 45(2):50-57. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-analisis-comparativo-complicaciones-agudas-posquirurgicas-S0210573X16300338>
25. Valenzuela-Millán J, Barrera-Serrano JR, Ornelas-Aguirre JM. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Medigraphic [Internet] 2010 [consultado 2021 Dic 12]; 78(2):151-156. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102h.pdf>

Anexos



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO EN ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Tema: Nivel de ansiedad clínico en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

Objetivo de la entrevista: Conocer el nivel de ansiedad clínico en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.

No. de entrevista: **001**

Fecha de aplicación:

Instrucciones: Escuche atentamente lo que a continuación se le pregunta y responda según corresponda.

El entrevistador marcara con una **X** la repuesta de la entrevistada.

I. Características sociodemográficas de las pacientes

1. Edad

2. Nivel de Escolaridad

Grado Académico	Marque solo una
Analfabeta	
Primaria Incompleta	
Primaria Completa	
Secundaria Incompleta	
Secundaria Completa	
Universidad Incompleta	
Universidad Completa	

3. Estado Civil

Situación Actual	Marque solo una
Soltera	
Casada	
Viuda	
Separada	
Divorciada	

II. Causas clínicas de las pacientes que ameritan la realización de AMEU.

4. ¿Cuál es la causa clínica por la que se le indica AMEU?

	Marque solo una
Aborto Espontaneo	
Aborto Inseguro	
Engrosamiento Endometrial	
Sangrado Uterino Anormal	
Otra causa	

5. ¿Este era su primer embarazo?

Si ☐ No ☐

III. Clasificar el nivel de ansiedad según la escala de Hamilton

Instrucciones: A continuación, se le realizarán una serie de preguntas, conteste del 0 al 4 según se le pregunta, siendo:

0: Ausente

3: Grave

1: Leve

4: Muy grave e incapacitante

2: Moderado

El entrevistador encerrará con un círculo la valoración numérica dicha por la entrevistada.

Síntomas de los estados de ansiedad	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy Grave e incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso Preocupaciones, anticipación de lo peor, temerosa.	0	1	2	3	4
2. Tensión Imposibilidad de relajarse, llanto fácil, inquietud, sentimiento de alarma.	0	1	2	3	4
3. Temores A la curiosidad, a los desconocidos, a quedarse solo, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Falta de concentración, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido					

Desanimada, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. <u>Síntomas somáticos generales (musculares)</u> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. <u>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</u> Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. <u>Síntomas cardiovasculares</u> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, sensación de desmayo.	0	1	2	3	4
10. <u>Síntomas respiratorios</u> Opresión en el pecho, sensación de ahogo, sensación de falta de aire.	0	1	2	3	4
11. <u>Síntomas gastrointestinales</u> Diarrea, estreñimiento, problemas con la digestión, problemas para tragar.	0	1	2	3	4
12. <u>Síntomas genitourinarios</u> Micción frecuente, micción urgente.	0	1	2	3	4
13. <u>Síntomas autónomos</u> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigo, cefalea, tensión, piloerección (pelos de punta).	0	1	2	3	4
14. <u>Comportamiento en la entrevista (general)</u> En este punto el profesional de la salud hace una evaluación y valoración acerca de cómo observó en general al paciente.	0	1	2	3	4

Al terminar el entrevistador sumara el puntaje de cada uno de los ítems y clasificara el nivel de ansiedad, según la sumatoria de los resultados, siendo:

<17 ansiedad leve

25-30 ansiedad severa

18-24 ansiedad moderada

31-56 ansiedad muy severa

❖ Resultado, Diagnóstico



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO EN ENFERMERÍA
CON ORIENTACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES

Mi nombre es Silvia Lizeth Baca Pérez, estudiante y licenciada en enfermería pasante de la Maestría en Enfermería con Orientación en Ginecología y Obstetricia, en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y estoy investigando sobre el “nivel de ansiedad clínico en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina”, le voy a dar información e invitarle a participar en esta investigación.

Este formulario de consentimiento informado tiene dos partes:

- Información (sobre el estudio)
- Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar)

Se le dará una copia del documento completo.

El estudio está dirigido a todas las pacientes mujeres que asisten a la Emergencia de Ginecobstetricia del Hospital Escuela para realizarse AMEU y que quieran participar en el estudio. Se pretende aplicar la entrevista a un total de 116 mujeres voluntarias que quieran colaborar, la participación consiste en una entrevista que no superara los 20 minutos de duración, compuesta por preguntas realizadas por mi persona, para valorar los niveles de ansiedad con el propósito de crear estrategias de mejora en los servicios que se brindan con los más altos estándares de calidad y calidez.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, usted puede elegir participar o no hacerlo, será de manera anónima para proteger su identidad garantizando su privacidad, se resguardará la confidencialidad de la información brindada, los datos recolectados serán confidenciales y únicamente se usarán para el estudio; solo mi persona tendrá acceso a la información y asesores del tema. Es importante informarle que usted tiene el derecho a retirarse en cualquier momento de la investigación, en cancelar o rectificar la información proporcionada.

Tiene derecho, una vez terminada la investigación, a obtener los resultados de ésta si así lo desea. Si alguna de las preguntas durante la entrevista tiene el derecho de hacérmelo saber. La participación en la entrevista no tiene lucros económicos propios, por lo tanto, NO se dará incentivo, ni remuneración económica de ningún tipo para las pacientes en la entrevista, ni para la investigadora responsable, ya que la utilidad, es de carácter académico.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo: _____

Soy consciente que no habrá ningún beneficio económico. Tendré la oportunidad de preguntar dudas sobre ella y ser respondida con la sinceridad del caso.

Declaro que he sido informado e invitada a participar en una investigación denominada **“nivel de ansiedad clínico en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.”**, éste es un proyecto de investigación científica realizado por la estudiante y licenciada en enfermería Silvia Lizeth Baca Pérez pasante de la Maestría en Enfermería con orientación en ginecología y obstetricia, en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Entiendo que este estudio busca conocer el nivel de ansiedad clínico en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina de la Emergencia de Ginecobstetricia del Hospital Escuela, abril – junio 2022, y sé que mi participación consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los pacientes serán asociados a un código de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que puedo pedir una copia de los resultados del presente estudio, que esta información podrá beneficiar de manera indirecta a todas las mujeres que ameriten AMEU en el área de Ginecobstetricia del Hospital Escuela, Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma de la paciente _____

Cuidad y fecha _____

- ❖ Si tiene alguna pregunta o duda sobre el estudio puede comunicarse con la Licenciada Silvia Baca al número telefónico 3241-0140 o al correo silvia.baca@unah.hn

5.1.3. Figuras

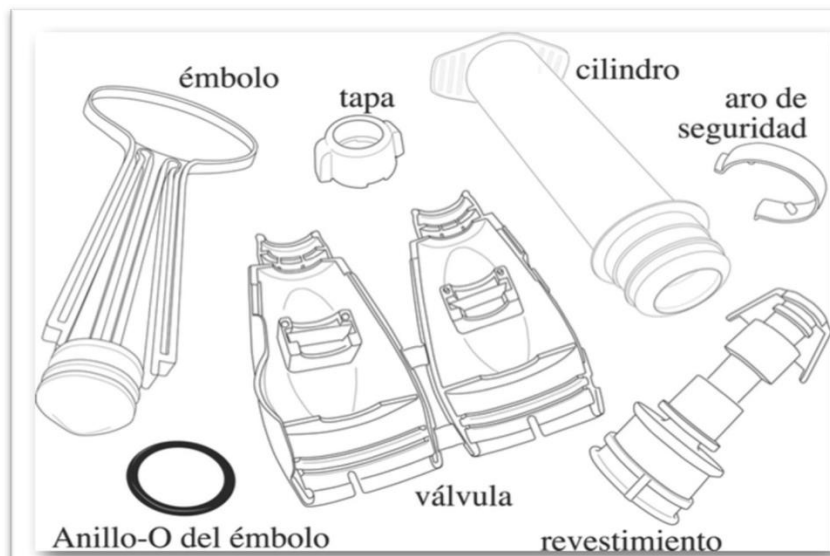


Figura 1. Piezas del instrumental AMEU⁷

Altura uterina según FUR	Tamaño de la cánula en mm
4-6	4-7
7-9	5-10
9-12	8-12
12-14	10-14

Figura 2. Elección de cánula según altura uterina⁷

5.1.4. Fotografías

Lectura y firma del consentimiento informado



Aplicación de la entrevista



5.1.5. Reconocimiento y declaración de no conflictos de interés

Declaración de Conflicto de Interés

Yo, Silvia Lizeth Baca Pérez, con cédula 0801199402180, mayor de edad, estudiante y licenciada en enfermería pasante de la Maestría en Enfermería con Orientación en Ginecología y Obstetricia, en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, residente en Comayagüela, MDC - FM, declaro que no tengo ninguna situación de conflicto de interés real, potencial o evidente, en relación con la ejecución de mi proyecto de investigación denominado “nivel de ansiedad clínico en pacientes sometidas a Aspiración Manual Endouterina, Emergencia de Ginecobstetricia; Hospital Escuela, noviembre-diciembre 2022.” .

Me comprometo ante el Comité de Ética en Investigación Biomédica de la FCM-UNAH (CEIB) y ante las autoridades del posgrado de enfermería a comunicarles de manera inmediata, si por alguna razón me enfrentara a un conflicto de interés, que pueda afectar el desarrollo de mi investigación.

Atte.



Licda. Silvia Lizeth Baca Pérez

Maestrando Posgrado de Enfermería con Orientación en Ginecología y Obstetricia

Contacto. 3241-0140

Correo. Silvia.baca@unah.hn