

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

**MANEJO DEL DOLOR POST ABORTO EN PACIENTES QUE
SE LES REALIZO ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
SEPTIEMBRE DEL 2008 A ABRIL DEL 2010**

KEREN CASTELLANOS GARZA

CARLOS ALBERTO DÍAZ MARTÍNEZ

Tesis

Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Ciencia con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Para obtener el grado de

Maestra/o en Ginecología y Obstetricia

Abril 2012



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El Doctor: Carlos Alberto Díaz Martínez

Carné Universitario No.: 100016371

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro en Ginecología y Obstetricia, el trabajo de tesis **"Manejo del Dolor post aborto en pacientes que se les realizó aspiración manual endouterina, Hospital General "San Juan de Dios" septiembre del 2008 a abril del 2010"**.

Que fue asesorado: Dr. Héctor Ricardo Fong Véliz

Y revisado por: Dr. Luis Carlos Barrios Lupitou

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para marzo 2012.

Guatemala, 19 de marzo de 2012

Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.

Director
Escuela de Estudios de Postgrado



Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.

Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

/lamo



ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala 20 de Febrero de 2012

OF.COOR.EEP.HGSJDD.038-2012

Doctor
Luis Alfredo Ruiz Cruz
Coordinador General del Programa de Maestrías y Especialidades Médicas
Escuela de Estudios de Postgrado
Ciudad.-

Lo saludo deseándole éxitos alrededor de sus labores diarias

El haber aprobado su Examen Privado de Tesis y cumplido todos los requisitos exigidos por el Comité de Investigación de este Hospital, por este medio me permito solicitarle atentamente se les autorice impresión de Tesis y se programe fecha para llevar a cabo su examen público de la **doctor Carlos Alberto Díaz Martínez** de la Maestría en Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios; asimismo me permito adjuntarle: copias de los oficios del Comité de Investigación, asesor, revisor donde fue autorizada la investigación, una copia física y una digital de los trabajos de investigación en su respectivo formato.

No es demás informarle que el trabajo se realizó en conjunto con la doctora Keren Castellanos Garza.

Sin otro particular, me suscribo

Respetuosamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Edgar Axel Oliva González M.Sc.
Coordinador Especifico
Escuela de Estudios de Postgrado
Hospital General San Juan de Dios



Anexo: --04 – Folios, -01 -trabajo de investigación
Cc. Archivo
EAOG/Roxanda U.

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala
Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: postgrado.medicina@usac.edu.gt

Doctor

Edgar Axel Oliva Gonzalez

Coordinador de Postgrado

Hospital General San Juan de Dios

Presente

Por medio de la presente hago constar que he presentado a la Escuela de Estudios de Postgrado , facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala , el informe Final de Tesis :

**MANEJO DEL DOLOR POST ABORTO EN PACIENTES QUE SE LES REALIZO
ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA , HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE
DIOS, SEPTIEMBRE DEL 2008 A ABRIL DEL 2010**

Por lo que le solicito su Autorización para el Trámite de Impresión de Tesis y Fecha de Examen Público.

Atentamente



Carlos Alberto Díaz Martínez

Carné 100016371

04

Guatemala, 16 de febrero de 2012.

Doctor

Edgar Axel Oliva González

Coordinador Específico de Estudios de Post Grado

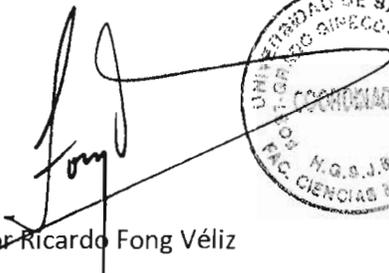
Hospital General San Juan de Dios.

Edificio.

Dr. Oliva:

Por medio de la presente le informo que fungí como ASESOR del estudio de investigación para Tesis denominado **“Manejo del Dolor Post Aborto en Pacientes que se les realizo Aspiración Manual Endouterina en el Hospital General San Juan de Dios Septiembre del 2,008 a abril 2,010”**, perteneciente a la Dra Keren Castellanos Garza, carné 100016453, y el Dr. Carlos Alberto Dias Martínez, carné 100016371, el cual llena los requisitos establecidos por la Escuela de Estudios de Post grado.

Sin otro en particular, atentamente.


Dr. Héctor Ricardo Fong Véliz
Docente Responsable Programa de Ginecología y Obstetricia







ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

16 de febrero de 2012

Doctor
Héctor Fong Véliz
DOCENTE RESPONSABLE POST-GRADO
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Escuela de Estudios de Post-grado
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de
Guatemala

Doctor Fong:

Le informo que el Estudio de Investigación "**Manejo de Dolor Post-aborto en Pacientes que se les realizó Aspiración Manual Endouterina, Hospital General San Juan de Dios, Septiembre del 2008 a Abril del 2010**", perteneciente a los Doctores Keren Castellanos Garza y Carlos Alberto Díaz Martínez, llena los requisitos establecidos por la Escuela de Estudios de Post-grado para Informe Final de Tesis.

Sin otro particular, me suscribo.


Dr. Luis Carlos Barrios Lupitou
**DOCENTE DE INVESTIGACIÓN
Y REVISOR**

Dr. Luis Carlos Barrios L.
Medico y Cirujano
Colegiado No. 3693

c.c. archivo

Julia

du

Hospital General "San Juan de Dios"
Guatemala, C.A.

10 de noviembre de 2010

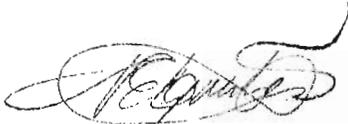
Doctores
Carlos Díaz Martínez
Keren Castellanos Garza
MÉDICOS RESIDENTES
DEPTO. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Edificio

Doctores Díaz y Martínez:

El Comité de Investigación de este Centro Asistencial, les comunica que el Informe Final de la Investigación. "Manejo del Dolor Post-Aborto en Pacientes que se les realizó Aspiración Manual Endouterina, Hospital General San Juan de Dios, septiembre del 2009 a abril de 2010", ha sido aprobado para su impresión y divulgación.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,



Dra. Mayra Elizabeth Cifuentes Alvarado
COORDINADORA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



c.c. archivo

Julia



Teléfonos Planos: 2321-6013 Ext. 6013
Teléfono directo: 2321-9123

61-

INDICE

	Pagina
I. Resumen	1
II. Introducción	2
III. Antecedentes	3
IV. Objetivos	14
V. Material y Métodos	15
VI. Resultados	17
VII. Discusión	22
VIII. Referencias Bibliográficas	24
IX. Anexo	26
X. Autorización para la Copia del Trabajo	27

I. RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud, considera como aborto la terminación espontánea o provocada de una gestación antes de la vigésima semana de gestación o peso fetal menor de 500 gramos. La Aspiración Manual Endouterina (AMEU) es la primera opción para vaciamiento uterino en el Aborto Incompleto. El manejo del dolor sugerido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (MSPAS) consiste en trato amable y apoyo emocional durante el procedimiento, demerol como analgésico, valium como ansiolítico y bloqueo paracervical.

Objetivos: Evaluar si se cumplen los parámetros para el manejo del dolor que recomienda el MSPAS, en pacientes que fueron atendidas por aborto incompleto y que se les realizó AMEU en el HGSJD de septiembre 2008 a abril 2010 describiendo la efectividad del manejo del dolor a través de escala de dolor.

Estudio descriptivo transversal. Se encuestaron 380 pacientes, dos horas después de realizado el procedimiento evaluando a través de la escala del dolor y revisando el cumplimiento de normas establecidas del MSPAS.

Resultados: La media de edad fue de 24 años, edad gestacional promedio de 8 semanas. El médico se presentó con 264 (69%) pacientes, se brindó consejería a 278(73%); 379(99.7%) recibieron analgesia con diclofenaco, 100% recibieron bloqueo paracervical y ansiolítico. Con relación al dolor, 279(73.4%) dentro del rango de aliviadas (0 a 5 en la escala), conformidad de un 80%.

El protocolo del MSPAS no se cumple en su totalidad, sin embargo existió mayor satisfacción cuando se presenta el médico y recibió consejería (87.3%).

II. INTRODUCCIÓN

Desde hace 40 años organizaciones internacionales, como la OMS , reconoce que el aborto es un problema de Salud Pública y la Asamblea Mundial de la Salud sugiere que los programas de Salud Reproductiva deben incluir en sus objetivos mejorar la Atención Post Aborto. (1,2)

El (AMEU) consiste en retirar de la cavidad uterina los tejidos residuales, siendo una técnica segura, efectiva y asociada con niveles más bajos de complicaciones. (3,4, 6,)

En el año 2000 se realizó en Egipto en el cual se incluyó a 508 pacientes con el diagnóstico de Aborto a quienes se les realizaron el procedimiento de AMEU, utilizando analgesia y anestesia local, encontrando que el 73% de las pacientes indicaron que se encontraban satisfechas con el alivio del dolor. (9). En el año 2005, en el Hospital General San Juan de Dios, se realizó un estudio comparativo con 279 pacientes respecto al manejo del legrado intrauterino con la aspiración manual endouterina, encontrando en el último procedimiento un alivio del dolor en el 61 % de las pacientes (12)

Los objetivos de la investigación fueron evaluar si se cumplen los parámetros para el manejo del dolor que recomienda el Programa de Atención Postaborto del MSPAS, en pacientes que fueron atendidas por aborto incompleto y que se les realizó AMEU en el Hospital General San Juan de Dios de septiembre 2008 a abril 2010 y describir la efectividad del manejo del dolor a través de escala de dolor.

Estudio descriptivo transversal. Se encuestaron 380 pacientes, dos horas después de realizado el procedimiento se evaluó el dolor a través de escala del dolor y revisó el cumplimiento de normas establecidas del MSPAS.

La media de edad fue de 24 años, edad gestacional promedio de 8 semanas. El médico se presentó con 264 (69%) pacientes, se brindó consejería a 278(73%); 379(99.7%) recibieron analgesia con diclofenaco, 100% recibieron bloqueo paracervical y ansiolítico. Con relación al dolor, 279(73.4%) dentro del rango de aliviadas (0 a 5 en la escala), conformidad de un 80%. El protocolo del MSPAS no se cumple en su totalidad, sin embargo existió mayor satisfacción cuando se presenta el médico y recibieron consejería (87.3%).

III. ANTECEDENTES

3.1 Aborto Incompleto

Al ocurrir antes de la décima semana, la placenta y el embrión se expulsan conjuntamente después de este tiempo se eliminan separadamente. (1,2,,8). El orificio cervical interno permanece abierto, permitiendo la expulsión de material sanguíneo y fetal.

3.2 Aspiración Manual Endouterina (AMEU)

El procedimiento consiste en retirar de la cavidad uterina de los tejidos residuales o retenidos. Comprende una serie de cánulas de plástico flexibles y de diversos diámetros (4 a 12 mm) y evita la necesidad de dilatación cervical. Debido a su diseño, las cánulas permiten medir la cavidad uterina y sus orificios permiten la aspiración del tejido retenido y el raspado suave efectivo del revestimiento del útero.

Todas las cánulas tienen la punta redondeada y un diámetro uniforme en toda su extensión. Ambas características favorecen la seguridad de su uso al disminuir el riesgo de perforación uterina y de la lesión cervical. La cánula se conecta al aspirador, el cual tiene una apariencia similar a la de una jeringa grande y permite producir manualmente un vacío y conservarlo en el cilindro. La aspiración del tejido retenido es realizada al introducir la cánula en el interior del útero, conectarla al aspirador y liberar el vacío. La fuerza de succión generada permite aspirar el tejido a través de la cánula. Una vez que da inicio la aspiración, el cilindro contiene el tejido evacuado.

La capacidad del cilindro es de 60 centímetros cúbicos y reduce un nivel de succión de 26 pulgadas de mercurio que se mantiene casi constante hasta que se llena 90% de su capacidad.

Debido a que la acción del AMEU es suave, la bolsa gestacional se mantiene intacta y esto ayuda a verificar que la evacuación endouterina sea completa, además puede utilizarse tanto en ambientes quirúrgicos como de consulta externa ya que no requiere electricidad de inversiones en equipo. (5,6,9)

Las ventajas del AMEU son:

- Menor perforación uterina
- Menor pérdida sanguínea
- Menor necesidad de anestésicos generales
- Menor necesidad de analgésicos y sedantes

3.3 Definición del Dolor

Sensación desagradable causada por una estimulación de carácter nocivo de las terminaciones nerviosas sensoriales. Es un síntoma cardinal de la inflamación.

▪ *Mecanismo del Dolor*

Al liberarse la histamina y algunas sustancias químicas, las sensaciones dolorosas viajan a lo largo de las fibras nerviosas de conducción rápida y lenta. Las vías nerviosas de transmisión comunican la sensación dolorosa de la médula espinal y forman sinapsis con neuronas de las astas posteriores de la sustancia gris, la sensación es transmitida a la formación reticular y al tálamo por neuronas que forman el tracto espinotalámico antero lateral y conducida después a diferentes áreas cerebrales, como la corteza, hipotálamo, por sinapsis situadas en el tálamo. (4,10,12,13) La reacción inmediata al dolor es transmitida mediante el arco reflejo por fibras sensoriales situadas en el asta dorsal de la médula espinal y por neuronas motoras que forman sinapsis en el asta anterior. El conjunto de las neuronas sensoriales y motoras permite al individuo moverse rápidamente al contacto de cualquier estímulo nocivo y cambios de temperatura. Los impulsos nerviosos que alertan a la persona para alejarse de tales estímulos son simultáneamente enviados a lo largo de fibras nerviosas eferentes desde el cerebro. El sistema de supresión del dolor (analgesia) en el encéfalo y la médula espinal está formada por tres elementos que son : a) la sustancia *gris perisilviana* y las áreas *periventriculares del mesencéfalo* y de la parte superior de la protuberancia que rodea al acueducto de Silvio ; b) *Núcleo Magno del Rafe* situada en la línea media de la parte baja de la protuberancia y alta del bulbo, *Núcleo Reticular paragigantocelular* situada lateralmente en el bulbo; c) *Complejo inhibitor* situado en las astas posteriores de la médula . En este lugar, los impulsos analgésicos bloquean el dolor antes de su transmisión al cerebro. En este sistema intervienen las encefalinas y la serotonina. (4, 8, 11,15)

- *Evaluación del Dolor*

Estudio clínico del dolor experimentado por una persona, utilizado como ayuda en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad o traumatismo que lo produce.

Algunos factores en la valoración del dolor son las expresiones no verbales, gemidos, lamentos, el hecho de apretar los puños o friccionarse las zonas dolorosas. Otros factores de valoración son la intensidad, localización, duración y tipo de dolor. (4,6,13)

La percepción del dolor es una sensación compleja que incluye elementos físicos y psicosociales; por ello, es posible que el tratamiento farmacológico sea insuficiente para remediar totalmente los síntomas de una paciente. El dolor asociado al cuidado posaborto, a menudo no recibe la atención que amerita antes, durante y después de la aspiración.

La inervación sensorial del útero afecta varios tipos de nervios. El cérvix y el segmento uterino inferior están inervados por fibras parasimpáticas (S2 a S4) que conforman el ganglio lateral del cerviz que ingresa acompañado de los vasos sanguíneos uterinos. El fondo uterino está inervado por fibras simpáticas (T10 a L1) a través del nervio hipogástrico inferior, el cual se introduce al útero a nivel de los ligamentos uterosacros, plexos ováricos. Debido a que la inervación sensorial del útero se deriva de dos fuentes implica que el bloqueo paracervical (el cual anestesia los nervios del plexo ubicados junto al cerviz) sólo disminuirá el dolor asociado con la dilatación cervical y la manipulación.(4,13) . Este bloqueo tiene un efecto mínimo en los cólicos asociados con el vaciado del útero.

- *Causas del dolor en la AMEU y el Aborto Incompleto*

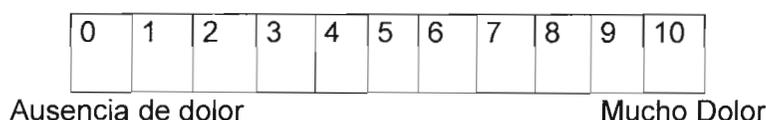
Al realizar un AMEU las pacientes pueden tener por lo general dos tipos de dolor:

1. Dolor intenso que acompaña a la dilatación cervical y a la estimulación del orificio interno del cuello que se transmite a través de la densa red de los nervios que rodean el cérvix.
2. Dolor con cólicos en la parte baja del vientre que se presenta al movilizar el útero, al raspar la pared uterina y por el espasmo muscular relacionado con la evacuación de la cavidad uterina.

- *Métodos de Control de Dolor*

En el Contexto de la APA , incluyen analgésicos orales, parenterales, locales con o sin sedación y anestesia general.

La escala de dolor, es una técnica útil de medición que valora también la respuesta a la intervención. Se puede usar una escala verbal cuantitativa o una escala visual análoga para cuantificar los niveles de dolor de una paciente. Hay que enseñarles a las pacientes a que describan con la mayor precisión posible su dolor, en una escala de cero a diez, en donde cero es la ausencia de dolor y diez un dolor muy intenso. De este modo, es posible vigilar el efecto de los medicamentos y de otras técnicas de intervención y documentar con más exactitud el manejo del dolor en el expediente médico.(7,11,12)



- *Tipos de Medicamentos para el manejo del dolor*

Los medicamentos para el manejo del dolor se agrupan en tres categorías:

- a. analgésicos
- b. ansiolíticos/sedantes
- c. anestésicos

El manejo efectivo del dolor, por lo general , consiste en una combinación de dos o tres de estos tipos de medicamentos, junto con la manipulación suave del instrumental y la confianza que se proporcione, con una comunicación adecuada a través de la consejería a la paciente.

El manejo del dolor sugerido durante la realización de la AMEU según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala es:

- **Trato amable y apoyo emocional durante el procedimiento**
- **Analgésico (Demerol 50 mgs.IM, 30 minutos antes del procedimiento)**
- **Ansiolítico (Valium 5 mgs . IV durante el procedimiento)**
- **Bloqueo paracervical**

Las combinaciones de medicamentos sugeridos pueden ser diazepam más meperidina (oral), o midazolam más fentanilo (IV) y el bloqueo paracervical. (4,11,13)

▪ *Analgesia*

Los analgésicos orales, como el acetaminofén o el ibuprofeno con o sin codeína, pueden ser útiles si se estima que habrá dolor ligero o moderado. Tardan por lo menos de 30 a 60 minutos en tomar efecto.

Si se dispone de meperidina o codeína se utilizan para disminuir un dolor moderado-intenso; sin embargo, debe de vigilarse cuidadosamente debido a la posibilidad de depresión respiratoria, con lo que se debe de contar con todos los recursos para poder manejar el paro respiratorio. No se recomienda la morfina por vía oral ya que tiene un efecto muy prolongado para un procedimiento como el AMEU, el cual es breve.

Se ha demostrado que los anti-inflamatorios no esteroides reducen la sensación de dolor durante e inmediatamente después del AMEU y pueden combinarse con narcóticos para obtener un efecto analgésico agregado, permitiendo así el empleo de dosis más bajas de narcóticos para lograr un efecto similar sobre el dolor.

Se recomienda colocar los medicamentos treinta minutos antes del procedimiento, para que éste haga su efecto. (3,4,7)

Cuadro No. 1

Medicamentos analgésicos

Tipo analgesia	Nombre (genérico)	Dosis y Vía	Duración n Efecto	Efectos Adversos	Comentarios
Narcótico	Demerol * Petidina (Meperidina)	25 a 50mg IV* 50 a 100mg IM 30 min antes del procedimiento	2 horas	Somnolencia Aturdimiento Debilidad Euforia Sequedad de boca	Se antagoniza con Naloxona*.4 mg IV

Narcótica	Sublimaze (Fentanil)	0.05 a 0.06mg IV** 0.05 a 0.1 mg IM 30 -60min antes del procedimiento	30 a 60 minutos	Somnolencia Aturdimiento Debilidad Euforia Sequedad de boca	Se antagoniza con Naloxona * como se señala arriba
Combinación Narcótica	Paracetamol (Acetaminofén con codeína)	300/30mg PO 1 hr antes del procedimiento ***	3 a 6 horas	Somnolencia Aturdimiento Debilidad Sequedad de boca	
No Narcótica (anti- inflamatorio no esteroide)	(Ibuprofén)*	400 a 800mg PO 1 hr antes del procedimiento	Hasta 5 horas	Gastro intestinal	Efecto antiprostaglan dínico
No Narcótica	Paracetamol (Acetaminofén)*	500 a 1000mg PO 30 a 60 min antes del procedimiento	Hasta 4 horas		
Medicación disociativa/ analgésica	Ketamina * (ketalar)	10 a 25 mg IV **	10 a 15 minutos		Sólo a esta dosis hay una breve analgesia

* Los rubros con asterisco aparecen en el Cuarto Reporte del Comité de Expertos de la O.M.S (The Use of Essential Drugs). Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1990.

** Todos los medicamentos analgésicos y ansiolíticos que sean administrados por vía IV deben administrarse lentamente y en forma intermitente. Sus efectos, aunque se presentan en forma rápida, no son instantáneos y combinados es más factible que produzcan efectos colaterales.

*** Use la analgesia por vía oral con precaución (es preferible que la paciente tenga el estómago vacío)

- *Ansiolíticos*

Favorecen la relajación, disminuyen el temor y producen cierta amnesia. Son útiles cuando la paciente presenta dolor intenso o ansiedad, pero se requiere que su situación física esté estable. Es importante no dar una dosis excesiva pues aparte de retardar la recuperación, puede deprimirse la función respiratoria. (12)

Cuadro No. 2

Ansiolíticos usados como analgésicos y/o anestésicos en la realización de AMEU

Nombre del Medicamento (Genérico)	Dosis usual y vía de administración	Duración del Efecto	Efectos Adversos	Comentarios
Valium (Diazepam)*	4 a 10 mg IV** 10 mg PO*** una hr antes del Procedimiento	2 a 6 horas	Visión borrosa Vértigo Cefalea Náusea Enrojecimiento Entorpecimiento	Su reversión es con Flumazenil 0.2 mg IV Se puede repetir al min.
Versed (Midazolam)	0.5 a 1.0 mg IV**	30 a 60 minutos	Visión borrosa Vértigo Cefalea	Su reversión es con Flumazenil 0.2 mg IV Se puede repetir

			Náusea	al min.
			Enrojecimiento	
			Entorpecimiento	

* Los rubros con asterisco aparecen en el Cuarto Reporte del Comité de Expertos de la O:M:S (The Use of Essential Drugs). Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1990.

** Todos los medicamentos analgésicos y ansiolíticos que sean administrados por vía IV deben administrarse lentamente y en forma intermitente. Sus efectos, aunque se presentan en forma rápida, no son instantáneos y combinados es más factible que produzcan efectos colaterales.

*** Use la analgesia por vía oral con precaución (es preferible que la paciente tenga el estómago vacío)

- *Anestesia Local*

Proporciona un alto nivel de seguridad, máxima participación de la paciente y provoca alteraciones fisiológicas mínimas, permite que el útero se contraiga firmemente y se logre una recuperación rápida.

Afecta las fibras nerviosas que se distribuyen ampliamente alrededor del cerviz y del canal cervical, y consecuentemente disminuye el dolor provocado por la tracción, la dilatación o el movimiento de la cánula en el cerviz.

No alcanza los nervios grandes, ya que estos acompañan los vasos ováricos que se encuentran colocados en la pelvis, por lo tanto no tiene ningún efecto sobre el dolor de los cólicos uterinos.

Las reacciones anafilácticas a los anestésicos locales suceden muy poco con lidocaína y más frecuentemente con cloroprocaína. Las manifestaciones de prurito, erupción y urticaria se tratan con 25 a 50 mg IV de Benadryl (difenhidramina). Si presenta compromiso respiratorio colocar epinefrina 0.4 mg SC.

Los signos y síntomas que indican que están aumentados los niveles tóxicos del anestésico son :

- Reacciones Ligeras
- Adormecimiento de labios y lengua, sabor metálico
- Vértigos y Mareos
- Tinnitus y dificultad para fijar la vista

Tratamiento : apoyo verbal y esperar unos minutos para ver si las manifestaciones desaparecen.

- Reacciones Adversas
- Adormecimiento y desorientación
- Espasmo muscular, estremecimiento
- Dificultad al hablar
- Convulsiones tónico – clónico
- Depresión o paro respiratorio

Tratamiento: mantener permeable la vía aérea, colocar oxígeno y colocar diazepam 5mg IV (12)

3.4.Técnica para realizar el bloqueo paracervical

- Jeringa con 10 a 12 ml de lidocaína al 1 % sin epinefrina, para inyectar de 5 a 6 ml en cada sitio seleccionado del área paracervical.
- Utilice aguja de 3ml para bloqueo raquídeo de calibre 22 ó 23 o bien una aguja calibre 1 ½ de largo adaptada a un extensor de agujas.
- Coloque el tenáculo , en el labio anterior del cerviz. Hacer una ligera tracción del cerviz para poder distinguir la transición entre el epitelio liso cervical y el tejido vaginal. Esta transición indica el sitio para la infiltración alrededor del cerviz. En ocasiones, es necesario empujar hacia arriba el cerviz para visualizar la unión de los ligamentos úterosacros.

- Aplique lentamente después de aspirar, de 5 a 6 ml del anestésico local bajo el epitelio, a una profundidad no mayor de 2 a 3 mm, en cada uno de los sitios donde se encuentra la unión de los ligamentos úterosacros con el cerviz (alrededor de las 4 ó 5 y de las 7 u 8 de las agujas del reloj). Si se aplica correctamente , se observará un engrosamiento blanquecino del tejido.
- Al terminar la serie de inyecciones deje pasar un mínimo de 4 a 5 minutos para que el anestésico se difunda y el bloqueo tenga el máximo efecto.(9,10)

3.5 Manejo del dolor en las Diferentes Etapas del Cuidado Posaborto

- *Dolor Previo a la Aspiración*

El dolor depende del nivel que la mujer experimente. Se debe de estar consciente de que puede haber fluctuaciones en el nivel del dolor. Algunas pueden experimentar cólicos y sangrado leve y otras sentir un dolor intenso. Se puede proveer de analgésicos orales.

- *Durante el Proceso de Aspiración*

La anestesia local, con o sin sedación, puede y debe combinarse con métodos no farmacológicos del manejo del dolor, incluyendo relajación, sugestión positiva e imágenes guiadas.

- *Dolor Posterior al Proceso de Aspiración*

Este dolor, es causado por los cólicos uterinos normales los cuales son leves, pero en caso en que la intensidad sea más severa se debe de considerar perforación uterina, hematómetra o infección.

El dolor posterior al procedimiento casi siempre se controla con analgésicos orales y en algunos casos se debe de recurrir a narcóticos.(9,11)

3. 6 Programa de Atención Post Aborto (APA)

La atención post aborto es un concepto de atención pública que trasciende el ámbito de la provisión de un ámbito de la provisión de un servicio propiamente dicho. Más que ello es una estrategia confirmada por 5 elementos esenciales.

3.6.1

El primero de los elementos se refiere a la formación de alianza entre la comunidad y los proveedores de servicio. Que incluye,(pero no se limita a prevenir embarazos no deseados y abortos practicados en condiciones de riesgo), movilizar recursos para que las mujeres reciban la atención apropiada y el tratamiento oportuno para las complicaciones del aborto, así como asegurar que los servicios de salud reflejen y satisfagan la expectativa y necesidades de la comunidad en materia de salud reproductiva.

3.6.2

El segundo elemento es el tratamiento del aborto incompleto por medio de la técnica de AMEU o LIU, que abarca también los abortos de alto riesgo y las complicaciones que potencialmente son una amenaza para la vida de la paciente.

3.6.3

El tercer elemento corresponde a la consejería que está dirigida a identificar y responder a las necesidades de salud emocionales y físicos, así como a otras preocupaciones de las mujeres.

3.6.4

El cuarto elemento es la prestación de servicios de anticoncepción y planificación familiar para ayudar a las mujeres a evitar embarazos no deseados o a practicar el espaciamiento de embarazos.

3.6.5

El quinto elemento se refiere a la vinculación de servicios de salud reproductiva, de preferencia proporcionados por el mismo servicio o referido a otros servicios accesibles dentro de la red de atención de salud.(15)

IV.OBJETIVOS

4.1 GENERAL

- 4.1.1 Evaluar si los parámetros que recomienda el Programa de Atención Postaborto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se cumplen en el Manejo del dolor en las pacientes a quienes se les realiza AMEU .

- 4.1.2 Describir la efectividad del Manejo del Dolor a través de la escala del dolor en pacientes a quienes se les realiza AMEU por Aborto

V. MATERIAL Y MÉTODO

5.1 Tipo de Estudio

Descriptivo Transversal

5.2 Población de Estudio

Trescientos ochenta pacientes que consultaron al departamento de Ginecoobstetricia con el diagnóstico de Aborto Incompleto y que se les realizó Aspiración Manual Endouterina.

5.3 Unidad de Análisis

Paciente con Aborto Incompleto con acceso a la atención médica brindada en el departamento de Ginecoobstetricia del Hospital General San Juan de Dios.

5.4 Criterios de Inclusión

- El procedimiento se realizó en el Hospital de Día
- El procedimiento se realizó en horario matutino y en días hábiles
- Que la paciente cursó con un embarazo menor de 12 semanas de gestación
- Útero menor de 12 cms, orificios cervicales abiertos y menores de 1cm

5.5 Criterios de Exclusión

- Pacientes a quienes se les realizo AMEU con otro diagnóstico clínico que no sea aborto incompleto.

5.6 Procedimiento e Instrumento a Utilizar

Se utilizó una lista de cotejo en donde se evaluó de manera observacional si los parámetros implantados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el Manejo del dolor en el AMEU en el Hospital General San Juan de Dios se cumplen.

El manejo del dolor sugerido durante la realización de la AMEU según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala es:

1. Trato amable y apoyo emocional durante el procedimiento
2. Analgésico (Demerol 50 mgs.IM, 30 minutos antes del procedimiento)
3. Ansiolítico (Valium 5 mgs. IV durante el procedimiento)
4. Bloqueo paracervical

Para evaluar la efectividad del manejo se entrevistó a la paciente dos horas después al procedimiento, a través de una boleta de recolección de datos según el protocolo propuesto por el MSPAS y se preguntó que indicara, de acuerdo a una escala del dolor, el grado de dolor que tenía. La escala gradaba el dolor de 0 (no dolor) a 10 (máximo dolor).

VI. RESULTADOS

Se estudiaron 380 pacientes con Aborto incompleto y que fueron sometidas al procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU). La edad promedio fue 24 años, la menor de 13 y la mayor de 48. La edad gestacional media fue de 8 (34.7%) semanas, con un rango de 6 a 12 semanas.

Con respecto al manejo del dolor, 278 (73%) recibieron consejería y el médico se presentó con 264 (69%) pacientes. Siendo un total de 224 (59.2 %) de pacientes que recibieron ambos por parte del personal médico y paramédico.

El 100% de pacientes recibieron sedación con meperidina en dosis de 25 mg intramuscular y 25 mg intravenoso, posteriormente se les colocó bloqueo paracervical, y el 99.7% recibieron diclofenaco en dosis de 50 mg intramuscular posteriormente al procedimiento de AMEU.

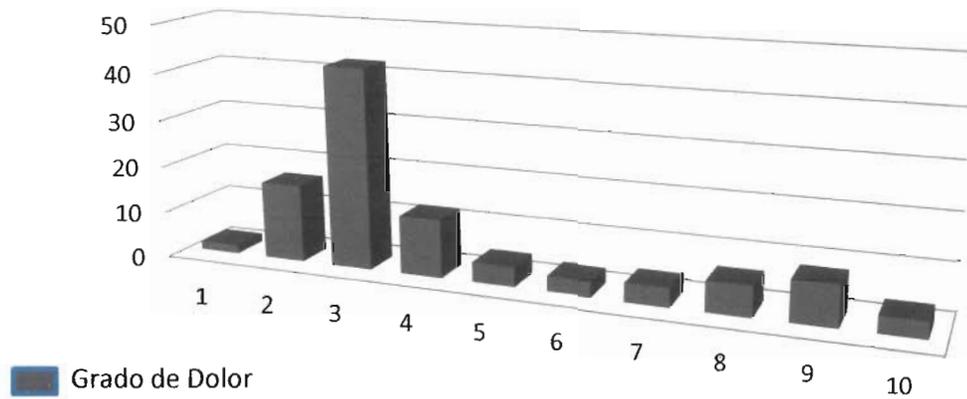
A evaluar la intensidad del dolor dos horas después del procedimiento de AMEU, en la escala de 0 a 10, el promedio fue de 4.1, encontrando que el 77.6% refirieron puntaje de 5 o menos, como se observa en la Tabla 1.

El promedio de dolor en las pacientes que recibieron visita del médico fue de 3.2 y las que no recibieron esta fue de 6.0 ($p < 0.0001$). Con respecto a la consejería, las que la recibieron tuvieron un dolor promedio de 3.4 y las que no fue de 5.9 ($p < 0.0001$).

Tabla 1
Grado de dolor, presentación de Médico y Consejería
Manejo Terapéutico del Dolor Durante y Post Aspiración Manual Endouterina
Hospital General San Juan de Dios

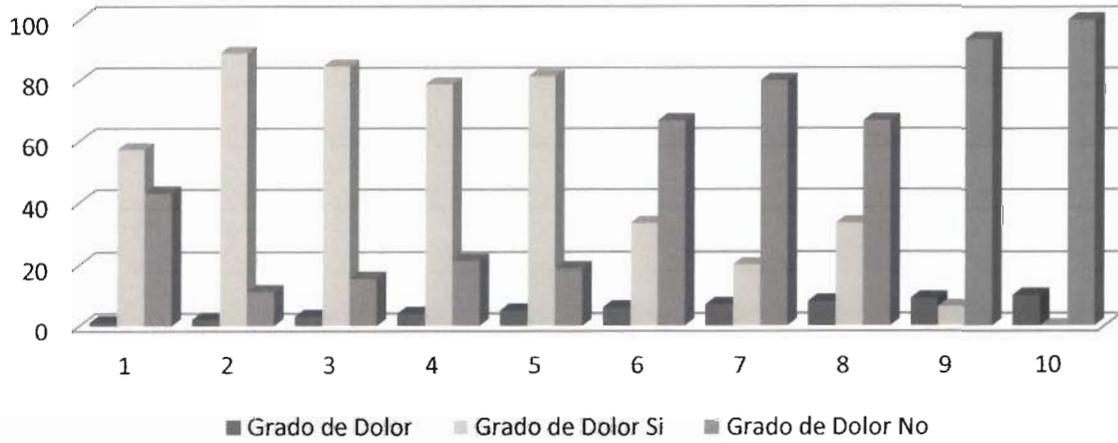
Grado de Dolor	Porcentaje	Presentación de Médico		Recibió Consejería	
		Si	No	Si	No
1	1.8%	57.1%	42.9%	100%	0%
2	16.6%	88.9%	11.1%	82.5%	17.5%
3	42.6%	84.6%	15.4%	85.8%	14.2%
4	12.4%	78.7%	21.3%	85.1%	14.9%
5	4.2%	81.3%	18.8%	75%	25%
6	3.2%	33.3%	66.7%	58.3%	41.7%
7	3.9%	20.0%	80.0%	33.3%	66.7%
8	6.3%	33.3%	66.7%	41.7%	58.3%
9	8.4%	6.3%	93.8%	15.6%	84.4%
10	3.5%	0%	100%	50%	50%

Grafica No. 1
Grado de Dolor y Porcentaje de Pacientes
Manejo Terapéutico del Dolor Durante y Post
Aspiración Manual Endouterina
Hospital General San Juan de Dios



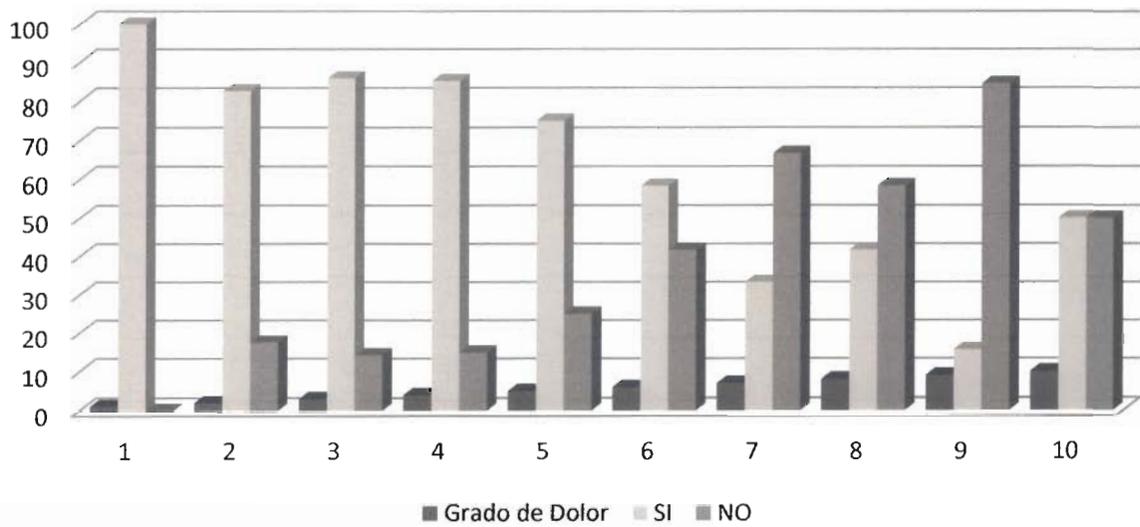
Fuente: Tabla 1

Grafica No. 2
Grado de Dolor y Presentación de Médico
Manejo Terapéutico del Dolor Durante y Post
Aspiración Manual Endouterina
Hospital General San Juan de Dios



Fuente: Tabla 1

Grafica No. 3
Grado de Dolor y Consejería
Manejo Terapéutico del Dolor Durante y Post
Aspiración Manual Endouterina
Hospital General San Juan de Dios



Fuente : Tabla 1

VII. DISCUSIÓN

La OMS considera como aborto la terminación espontánea o provocada de una gestación antes de la vigésima semana o un peso menor de 500 gramos, siendo la primera opción de tratamiento la aspiración manual endouterina (2). El MSPAS ha propuesto un protocolo para el adecuado manejo del dolor, el cual consiste en tratamiento farmacológico y consejería. (3,14)

Para el manejo de la paciente mediante el AMEU, se encontró que se modificó el protocolo propuesto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en cuanto a que no se administró a todas las pacientes diazepam y la administración de meperidina se hizo en el momento previo a realizar el procedimiento, y no 30 minutos antes como lo señala el protocolo.

En un estudio realizado en el año 2005 en el Hospital General San Juan De Dios, se evaluó el protocolo de manejo del dolor con tratamiento farmacológico, con uso de escala del dolor, en donde encontraron alivio del 61% de pacientes. (14) En nuestro estudio se tomó en cuenta el tratamiento farmacológico y consejería propuesto por el ministerio, encontrando aumento de las pacientes aliviadas, con un 73%, lo cual indica que la consejería es un elemento importante a tomar en cuenta para un adecuado manejo del dolor de las pacientes.

La percepción del dolor es una sensación compleja que incluye elementos físicos y psicosociales, por ello el tratamiento farmacológico es insuficiente para remediar totalmente los síntomas de una paciente, por ello se demostró que el porcentaje de pacientes que se fueron satisfechas con el servicio y que se encontraron por debajo del cinco de la escala del dolor fue similar al de las pacientes que recibió consejería y presentación del médico que le realizó el procedimiento.

A pesar de no cumplir en su totalidad con el protocolo ya establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para el manejo de pacientes sometidas al procedimiento de AMEU, la mayoría refieren estar conformes con el procedimiento efectuado.

7.1 CONCLUSIONES

7.1.1 No se cumple con el protocolo oficial propuesto para la realización de AMEU, dado que no se proporciona analgesia pre procedimiento indicada con meperidina y en su lugar se utiliza como anestésico en el momento del procedimiento , en lugar del uso del midazolam.

7.1.2 El analgésico utilizado para el manejo del dolor en este estudio fue diclofenaco, el cual se administra posterior al procedimiento y el cual no se contempla dentro del protocolo establecido por el MSPAS.

7.1.3 El 25 % de las pacientes reporto un punteo mayor a 5 en la escala del dolor.

7.1.4 Se demostró que las pacientes que recibieron consejería y les fue presentado el medico , reportaron menos dolor en comparación con las que no lo recibieron.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 . Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa nacional de Atención Postaborto. Atención humanizada en el tratamiento del postaborto. Evaluando la calidad de la prestación de servicio en la atención postaborto (APA). Guatemala : El Ministerio, 2005.v.2, Número 1
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva. (CIESAR). Disponibilidad y Calidad de la Atención Postaborto en Guatemala. Guatemala : El Ministerio, 2004.sp.
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa nacional de Atención Postaborto : atención humanizada en el tratamiento del postaborto, ¡ Expansión de la Atención Postaborto en 22 hospitales departamentales de Guatemala! ¡18 meses de resultado!. Guatemala : El Ministerio, 2005.v.1, Número 4
- 4 Suprpto, K. y Reed, S. Naproxem Sodium for Pain Relief in First- Trimester Abortion. American Journal of Obstetrics and Gynecology. Vol. 150, págs. 1000 – 1001, 1984.
- 5 Lacayo Criquillion, Yam. Aspiración Manual Endouterina (AMEU) Vs Legrado Uterino Instrumental (LIU) : un estudio comparativo Costo – beneficio en cuatro hospitales regionales de Panamá. Panamá : El Ministerio de Salud, s. p.
- 6 Hakim – Elahi, E. Tovell, H.M.M., Burnhill, M.S. Complications of First – Trimester Abortion: A Reporto f 170, 000 cases. Obstetrics and Gynecology. Vol. 76, No.1, págs. 129-135, 1990.
- 7 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa nacional de Atención Postaborto : atención humanizada en el tratamiento del postaborto. Avances en la Red de Servicios Hospitalarios : Hospital “ Juan José Ortega “ Coatepeque. Guatemala : El Ministerio, 2004.v.1, Número 3.
- 8 Botero, Jaime. Obstetricia y ginecología. 7ª ed. Colombia: Universidad de Antioquia, 2004.660p.

- 9 Quiroz MG, Billings DL, Gasman ZN. Aspiración Manual Endouterina (AMEU): Tecnología adecuada para la atención de calidad a mujeres en situación de aborto. Gac Med Mex 2003; 139 (s1)

- 10 Grimes, D.A. y Cates, W,. Deaths from Paracervical Anesthesia used for First – Trimester Abortion. New England Journal of Medicine. Vol. 295, pgs.1397-1399, 1976.
Stubblefield, P.G. Control of Pain for Women Undergoing Abortion. International Journal of Gynecology and Obstetrics. Suplemento 3, págs. 131 – 140, 1989.

- 11 Margolis , Alan y Cols. Adaptado y modificado del “ Manejo del dolor en el tratamiento del aborto incompleto con AMEU”. Adelantos en el Tratamiento del Aborto. Vol.3, No.1. Carrboro, N.C.IPAS:

- 12 Abramowicz, Mark, Ed. Drugs for Pain. The Medical Letter on Drugs and Therapeutics. Vol. 35, 1993.

- 13 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa nacional de Atención Postaborto. Manejo del equipo AMEU: control de infecciones. Guatemala : El Ministerio, 2006. 11p.

- 14 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa nacional de Atención Postaborto. Manual de funciones del equipo APA hospitalario. Guatemala : El Ministerio, 2006. 6p.

- 15 Métodos de aborto. (en línea) disponible en :
[www.ipas.org/spnish/womens health/abortion methodosds/default.asp](http://www.ipas.org/spnish/womens_health/abortion_methodosds/default.asp)

IX. ANEXO

9.1 Boleta de Recoleccion de Datos

Universidad de San Carlos de Guatemala

Hospital General San Juan de Dios

Departamento de Ginecoobstetricia

Evaluación de los Parámetros del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el Manejo del Dolor en Pacientes durante y post AMEU en el Hospital General San Juan de Dios durante el Período del 1 Septiembre 2008 al 30 de Abril del 2009

1. Edad de la Paciente _____
2. Edad Gestacional _____
3. El médico se presentó con la Paciente SI NO
4. La paciente recibe consejería SI NO
5. Se utilizó Analgésico SI NO
6. Qué tipo de Analgésico _____
7. Se utilizó Ansiolítico SI NO
8. Qué tipo de Ansiolítico _____
9. Se colocó Bloqueo Paracervical SI NO
- 10 Se encuentra conforme con el método utilizado para el alivio del dolor utilizado en su procedimiento? SI NO

11. Dos horas después del Procedimiento :

Mencione de 1 a 10 según la escala que tanto le duele

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ausencia de dolor Mucho dolor

X . AUTORIZACION PARA LA COPIA DEL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada "Manejo del Dolor Post Aborto en Pacientes que se les realizo Aspiración Manual Endouterina Hospital General San Juan de Dios Septiembre 2008 a Abril 2010." Para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.