

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE  
LA SALUD INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**

**CLAVE: 8722**



**TESIS**

**“LAS PRINCIPALES CONSECUENCIAS PSICO-BIOLÓGICAS EN LA  
REALIZACIÓN DEL “RASPADO” (LEGRADO) UTERINO EN LAS MUJERES  
DE 20 A 30 AÑOS DE EDAD”**

**PARA OBTENER EL GRADO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**TORRES DE LA CRUZ AZUCENA.**

**MORELIA, MICHOACÁN, JUNIO 2007.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **DEDICATORIAS**

*En especial a mis hermanas Sandra y Lorena Torres de la Cruz, quienes que con su apoyo y espíritu consejero hicieron posible la realización y finalización de mis estudios, aunque que los obstáculos interfirieran en mi camino.*

*A mis padres y demás hermanas por brindarme su apoyo para lograr y culminar mis metas, y reconocer que en la vida no hay imposibles, ni obstáculos, que limiten a ser conformista.*

## *AGRADECIMIENTOS*

*Agradezco principalmente a los Profesores que merecen mi respeto y admiración y que siempre estuvieron en mi formación apoyándome de la manera más atenta académicamente y demostrando así como ejemplo sus acciones con la verdadera Ética profesional de un docente.*

*A las Sores en general por que por medio de ellas entendí que la vida sigue adelante y demostrar que nada es imposible.*

*A la Srta. Martita Alcaraz Ortega, por demostrarme que en el Mundo uno conoce personas admirables y respetables y que uno nunca termina de, conocer, aprender, y que las personas merecen oportunidades.*

*En especial a mi titular de tesis Dr. Cs. David Mendoza Armas, por brindarme sus conocimientos para llevar a cabo mi meta.*

*Gracias a todos.*

## INDICE DE CONTENIDOS

Páginas preliminares	Páginas
Portada .....	I
Portadilla .....	II
Dedicatorias .....	III
Agradecimientos .....	IV
Índice .....	V

## CAPITULO 1

1.1 . INTRODUCCION .....	1
1.2. ANTECEDENTES DEL TEMA .....	3
1.3 .JUSTIFICACION .....	10
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.4.1 OBJETIVO GENERAL .....	11
1.4.2 .OBJETIVO PARTICULAR.....	11
1.4.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	12
1.4.4. HIPOTESIS .....	12
1.5. VIABILIDAD.....	14
1.6. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO .....	15
1.7. DEFINICIONES DE TÉRMINOS .....	16

## CAPITULO II

2.0 .MARCO TEÓRICO .....	21
2.1 LEGRADO.....	21

### CAPITULO III

3.0. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.1. UNIDADES DE ANALISIS .....	32
3.2 .UNIVERSO/POBLACIÓN .....	33
3.3 .MUESTRA.....	35
3.4. INSTRUMENTO .....	37
3.5 .PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	38

### CAPITULO IV

4.0 DESCRIPCIÓN Y INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	41
4.1 RECOLECCIÓN DE LOS DATOS .....	41

### CAPITULO V

5.0 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
5.1 SUGERENCIAS Y PROPUESTAS .....	63
5.2 LINEA DE INVESTIGACION.....	64
5.3 REFERENCIAS CONSULTADAS.....	66

APENDICE – 1

APENDICE - 2

**CAPITULO I**  
**ANTECEDENTES DEL TEMA**

## **INTRODUCCION**

Al realizar este presente proceso de investigación, se fue posible averiguar e indagar con eficacia las cuestiones planteadas en este proyecto.

Que al igual que también permite mediante la observación corroborar los conocimientos adquiridos ya que por medio de esto se logra obtener un resultado en nuestra formación de la elaboración de la investigación como estudiante de enfermería.

Se realizó esta investigación en pacientes mujeres de 20 a 30 años de edad que se realizaron un “raspado” uterino (legrado), en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Este documento consta de cinco capítulos:

El primer capítulo ANTECEDENTES DEL TEMA, se describe detalladamente el contexto siguiente como los objetivos principales, la pregunta de investigación que se pretenden realizar.

El segundo capítulo se habla del MARCO TEORICO que conforman esta investigación sustentándolo teóricamente para tener una coherencia a los postulados y principios que fundamentan el tema de estudio, basándose en la información documental recabada.

En el tercer capítulo se presenta la METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN el cual por medio de esta investigación se permite descubrir, analizar e interpretar la realidad empírica en función de la aplicación de formulas interpretadas estadísticamente.

En el cuarto capítulo es la DESCRIPCION Y INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS obtenidos demostrado en graficas valorando así los porcentajes obtenidos.

En el quinto capítulo que son las CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES en este apartado se resumen los principales hallazgos del motivo de la investigación. Y también SUGERENCIAS Y PROPUESTAS SUGERIDAS, tomando en cuenta presente algunas LINEAS DE INVESTIGACION.

REFERENCIAS CONSULTADAS: Un listado en orden alfabético de los libros consultados durante la investigación.

APENDICE: integra las evidencias que avalan y sirven para sustentar el objeto de estudio que son los instrumentos.

## 1.1 ANTECEDENTES DEL TEMA.

Esta investigación se lleva a cabo por la referencia de las sinequias uterinas (síndrome de Asherman) que se debía a la destrucción de grandes zonas del endometrio por el legrado.

Es así como mediante esta referencia se inicia la investigación del legrado, se comenzara con la definición médica del aborto es "la pérdida del producto (feto) antes o hasta la semana 20 del embarazo, o bien que el mismo pese 500 gramos o menos", de acuerdo al ginecólogo Miguel Márquez Espinoza, jefe del Departamento Clínico de la Unidad de Medicina Familiar 79, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). "Lo que suceda después de ese lapso es reconocido como parto prematuro", añade el especialista.

Es de igual importancia hace notar que tanto el aborto como el legrado deben ser atendidos por médicos especializados, pues la vida de la madre puede correr riesgo.

Es muy frecuente que las mujeres gestantes que no desean el embarazo recurran a métodos que puedan provocarle un aborto. Que hasta de Medicamentos diseñados para fines distintos sean aplicados directamente en el cuello del útero provocando su dilatación y siendo así el producto tienda a salir,;sin embargo, si no se llevan los cuidados pertinentes puede presentarse una hemorragia (pérdida de sangre) de alto riesgo".

El ginecólogo del IMSS refiere que hay otros métodos ancestrales que han trascendido épocas y que son utilizados aun en estos días, como las infusiones de hierbas que igualmente provocan la dilatación del útero, pero que no garantizan resultados y significan también un peligro. "Siguen siendo recurrentes las comadronas o parteras" que sin los mínimos conocimientos de Medicina o higiene puede resolver el problema de un embarazo no deseado.

Incluso, hay clínicas en donde se practican legrados sin la experiencia que el asunto requiere y pueden propiciar que por mal manejo del instrumental se perfora la matriz y haya infecciones de fatales consecuencias".

Lo que queda por hacer, Clandestinamente, un aborto puede tener un precio de poco más de siete mil pesos, costo que puede incrementarse si el avance en la gestación es considerable.

Se sabe que la franja de población que más recurre a estos métodos en modestos sanatorios fluctúa entre 16 y 22 años de edad, argumentando principalmente la imposibilidad de mantener un bebé.

Martes 29 de enero del año 2002, la Suprema Corte de Justicia de la Nación aprueba la llamada "Ley Robles" en el Distrito Federal, en la que se indica que se acepta el aborto cuando a juicio de dos doctores detecten alteraciones genéticas que pongan en riesgo la vida del infante después de su nacimiento, "siempre y cuando se cuente con el consentimiento de su madre".

El mismo estatuto justifica la suspensión del embarazo en caso de violación o de inseminación artificial sin el consentimiento de la mujer.

En Estados Unidos se realiza para salvar la vida de la madre, en caso de violación o incesto, por malformaciones congénitas, por cuestiones sociales o económicas.

En Cuba se legalizó en 1979, y se realiza a las mujeres que así lo soliciten lo mismo que en Dinamarca, Suecia, y Francia, aunque en este último país es necesario que la paciente demuestre que el embarazo le está causando algún tipo de estrés.

En Brasil, España y Chile todavía no ha sido despenalizado.

El artículo del Código Penal define el aborto como la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo, mientras el artículo reformado lo define como la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.

Es importante dejar claro que si el aborto es la interrupción del embarazo por los motivos señalados, el legrado será la acción de "limpiar" cualquier resto de tejido que permanezca en la matriz, pues de haber algo en ésta se puede dar pie a la aparición de una fuerte infección que de no atenderse a tiempo derive en la extracción del útero o que la contaminación

invada zonas adyacentes.

De esta manera, el legrado será la acción complementaria del aborto, aunque los centros hospitalarios de dudosa reputación pueden ir directamente al segundo paso sin pasar por el primero, sobre todo cuando el producto ha adquirido tal madurez (después de la semana 12 de gestación) que el aborto no puede ser inducido, de forma que se provoca la muerte del feto y es extraído de su sitio de desarrollo mediante la cucharilla de legra.

El aborto provocado aumenta los riesgos de alteraciones en el estado del ánimo (depresión y autolesión), enmarcadas en el síndrome post-aborto.

En las investigaciones nos señalan que las mujeres que han sufrido un aborto provocado padecen un síndrome de estrés generalizado con un 30% más de probabilidad que las que han llevado adelante su embarazo no deseado.

Las mujeres que habían abortado presentaban malestar psicológico hasta cinco años después de la interrupción, siendo los efectos de evitación pesar, angustia y ansiedad mayores en el caso de abortos provocados que en los espontáneos.

En un estudio realizado sobre los embarazos no deseados en América Latina y el Caribe, Langer (2002) coincide con lo anterior y subraya cómo en

las ciudades, las mujeres que tienen la posibilidad de pagar honorarios médicos elevados pueden acceder a abortos que impliquen un riesgo menor.

Aunque el aborto es legal sigue considerándose indeseable por diversas actitudes religiosas y personales.

Se considera el procedimiento ginecológico más común, el “raspado” (legrado) uterino, también llamado dilatación y curetaje (D y C, por sus siglas en inglés).

Es decir el legrado consiste en la extracción de tejido de la membrana interna del útero con un instrumento en forma de cuchara conocido como legra tras haber provocado la dilatación de la abertura del útero.

Existen dos tipos de legrado como es el Ginecológico que se realiza como parte del estudio de una mujer que tiene reglas abundantes o irregulares, o que ha sangrado tras la menopausia.

Y el Obstétrico que es el que se realiza para evacuar los tejidos residuales de la matriz en caso de aborto o tras un parto, cuando quedan restos de placenta.

Puede ser digital instrumental o digito-instrumental e ir precedido de la dilatación cervical, según que el cuello se encuentra contraído o dilatado.

El procedimiento dura entre 10 y 15 minutos aproximadamente. Se realiza sobre todo para tratar o diagnosticar las causas como:

- Diagnostico y tratamiento de menstruaciones anormales y especialmente en mujeres mayores.
- Diagnostico y tratamiento de pólipos.
- Diagnostico de cáncer uterino, fibromas y otros tumores del útero.
- Tratamiento de endometritis.
- Hemorragia abundante tras dar a luz.
- Encontrar la causa de un dolor recurrente en la pelvis o un aumento inusual en el tamaño del útero.
- Extraer un dispositivo intrauterino (DIU).
- Extraer un aborto espontáneo.
- Realizar un aborto provocado.
- Extraer abortos inadvertidos, incompletos o inducidos.
- En ocasiones, en las mujeres mayores que han presentado una hemorragia post-menopausia es necesario practicar un legrado de la matriz para investigar el origen del sangrado y proporcionar el tratamiento más adecuado.

Pocas mujeres de menos de 40 años requieren este procedimiento, ya que los problemas del útero son raros en mujeres jóvenes.

A veces no se realiza el legrado sino también se puede proceder con el procedimiento llamado HISTERESCOPIA que es (dilatación del cuello del útero usando un endoscopio para mirar dentro del útero y extraer parte del revestimiento).

Los riesgos que implica cualquier tipo de cirugía son como el sangrado y las infecciones.

En ocasiones, puede quedar tejido dentro de la matriz (evacuación incompleta).y es necesario realizar un legrado nuevamente.

Los riesgos adicionales ningún procedimiento médico o quirúrgico está completamente libre de riesgo.

Pero las complicaciones tras un legrado son raras. Dichas complicaciones pueden ser las siguientes como son:

- Punción del útero (perforación)
- Laceración (desgarro) del cuello uterino
- Cicatrización del revestimiento uterino (endometrio)

El legrado uterino (D y C) tiene relativamente pocos riesgos, puede aliviar un sangrado y ayudar a diagnosticar una infección, cáncer, infertilidad y otras enfermedades.

Las actividades normales se pueden reanudar tan pronto como la paciente se sienta bien, posiblemente incluso el mismo día. Se puede presentar sangrado vaginal, al igual que cólicos a nivel de la pelvis y dolor de espalda durante unos cuantos días después del procedimiento.

## **1.2 JUSTIFICACION**

Por otra parte culminar esta investigación se realiza con la finalidad de dar a conocer la realización del “raspado uterino” (legrado) en las mujeres en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud se decreto que la salud reproductiva se ha visto afectada en la mujer en la etapa de 20 a 30 años así como situaciones imprevistas que repercuten el riesgo de la vida.

No obstante se sugiere algunas medidas de información orientativa que sirven para prevenir satisfactoriamente las consecuencias que afectan y se obtienen en la realización del procedimiento quirúrgico del legrado.

## **1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Realizar esta investigación tiene como objetivo el de conocer las consecuencias psico-biológicas en el procedimiento del “raspado” uterino (legrado).

Todo surge en el ámbito hospitalario en la práctica clínica mediante la observación y la falta de conocimiento previo referente a lo que es la base teórica, en los procedimientos quirúrgicos que realiza el ginecólogo a sus pacientes.

Así como encontrar una respuesta por motivo del cual el porque las mujeres no logran obtener el producto de la concepción, llegando abortar por alguna consecuencia psico-biológica.

Por tanto esta investigación se llega a realizar complementando con información: revistas, libros, Internet, periódicos, fuentes en el área de práctica clínica en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL.**

-Analizar las consecuencias psico-biológicas en el procedimiento del legrado en las mujeres de 20-30 años de edad en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

### **1.3.2 OBJETIVO PARTICULAR.**

-El objetivo particular pretende fomentar una orientación psicológica a las mujeres quienes realizaron un “raspado” uterino (legrado) de 20-30 años de edad.

-Conocer el instrumental quirúrgico que se utiliza en este procedimiento y evaluarlo si es el adecuado.

-Indagar si la falta de apoyo familiar afecta el estado emocional de la mujer.

### 1.3.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION.

¿Cuáles son las principales consecuencias psico-biológicas en la realización del “raspado” (legrado) uterino en las mujeres de 20 a 30 años de edad en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud?

### 1.3.4 HIPOTESIS.

El legrado provoca consecuencias psico-biológicas en las mujeres de 20 a 30 años de edad

LEGRADO “x”	CONSECUENCIAS PSICOBIOLOGICAS DE 20 A 30 AÑOS DE EDAD “y”
-Procedimiento	-En las mujeres embarazadas.
-Instrumental	-En el procedimiento del legrado.
-Consecuencias	-En las mujeres de 20 a 30 años de edad.

TABLA NO. 1 RELACIÓN DE VARIABLE

LEGRADO "x"	CONSECUENCIAS PSICO-BIOLÓGICAS DE 20 A 30 AÑOS "y"
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Procedimiento</li> <li>-Instrumental</li> <li>-Consecuencias</li> <li>- Problemas Familiares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Afectara la salud reproductiva.</li> <li>-Complicaciones en la intervención quirúrgica.</li> <li>-Son accidentes provocados.</li> <li>-Apoyo Familiar</li> <li>-Madre Soltera.</li> <li>-Son hijos no deseados.</li> <li>-Falta de recursos económicos.</li> <li>-Sangrados – Hemorragias</li> </ul>

## 1.2. VARIABLES CONCEPTUALES

### **1.5 VIABILIDAD.**

Esta investigación no fue posible complementarla al 100% ya que no se cuenta con libros actualizados y suficientes para la elaboración del presente informe.

Por otra parte no se contaba con espacios suficientes para así llevar a cabo la investigación ya que no se cuenta con la totalidad de tiempo por motivo que abarca el horario de clases de 2:00 a 10:00 p.m.

Las computadoras (Internet -google) entre otras paginas de búsqueda de información que son indispensables e importantes para adquirir nuevas formas de documentación mas avanzadas, no fueron casi posibles ya que no se cuenta totalmente en la escuela solo se cuenta con una computadora actualmente ya dos se utilizan constantemente que no se puede acudir a ellas cuando se necesita y que son las únicas con las que cuentan con todos los archivos.

Y que por lo tanto la practica clónica hospitalaria requiere de también de tiempo y dedicación durante los turnos matutinos y en ocasiones vespertinos y nocturnos, para una mayor preparación como estudiante en enfermería.

## **1.6 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO**

Esta presente investigación tiene una gran calidad laboral ya que por medio del cual se obtienen los conocimientos en los que se proporcionara tanto a los niveles institucionales como para las mujeres que se realicen un legado y al personal intra y extra hospitalario.

Así como también en este estudio que se complementa información y de los pacientes, tiene un gran interés sobre la importancia de los motivos y de las consecuencias por las cuales se logra realizar el procedimiento del legado, y para finalizar esta investigación se llevo a cabo la recopilación de información de varias fuentes de documentación para obtener conocimientos concretos ante las cuestiones presentes actualmente y no proporcionar información incorrecta por lo que satisfactoriamente tratara de cubrir los requerimientos e inquietudes de todo el personal laboral.

## **1.7 DEFINICIONES DE TERMINOS**

### **Análisis de datos.**

Es un conjunto de operaciones lógicas o numéricas que se aplican a la información obtenida por medio de los instrumentos de recolección.

### **Ciencia.**

Es cuando el conocimiento rebasa la percepción sensorial para centrarse en la razón que constata y verifica la idea que se tiene de un objeto, con el objeto mismo.

### **Conocimiento.**

Se refiere a un conjunto de información que el hombre ha ido acumulando respecto de si mismo o de la naturaleza.

### **Cuestionario.**

Es un listado de preguntas que contestan los sujetos de la muestra en una investigación.

### **Empírica.**

Es lo que resulta de la experiencia.

### **Encuesta.**

Es la Acción destinada a conocer las características de una población, partiendo de una muestra; consiste en interrogar de manera sistemática a un grupo de individuos a fin de generalizar los resultados a toda la población.

### **Entrevista.**

Es un encuentro cara a cara entre personas que conversan con la finalidad, al menos de una de las partes, de obtener información respecto de la otra.

**Entrevista abierta.**

Es la conversación que dirige el entrevistado, pero que controla el entrevistador.

**Entrevista cerrada.**

Se conduce de manera rígida con base en una lista de preguntas que funciona como guía, de la cual el entrevistador no puede desviarse.

**Factibilidad.**

Es una cualidad de un problema que consiste en mostrar posibilidades de llevarse a cabo con los recursos (materiales y humanos) de que dispone el equipo investigador.

**Factible.**

Es lo que se puede realizar.

**Hecho.**

Es un fragmento de la realidad que existe independientemente del observador; punto de partida de toda ciencia; es lo que intenta explicar toda teoría. Por tanto, la teoría debe demostrar su veracidad al contrastarse con los hechos que explica.

**Hipótesis.**

Son soluciones probables a problemas que nos presenta la realidad.

**Inducción.**

Es razonamiento o método lógico que parte de enunciados particulares y concluye con enunciados particulares y concluye con enunciados universales.

**Lógica.**

Es una ciencia que estudia el razonamiento.

**Marco referencial.**

Es conjunto de ideas y sentimientos con los que el investigador piensa y actúa.

**Marco teórico.**

Es el conjunto de teorías que guían una investigación.

**Método.**

Procedimientos para investigar y conocer o modo de decir o hacer las cosas; procedimientos que se recorren en la investigación para obtener conocimientos.

**Muestra.**

Es la parte representativa del universo de estudio. La muestra se obtiene por diversos procedimientos que comprenden dos grandes rubros, el muestreo probabilístico y el no probabilístico.

**Operacionalización.**

Es el Procedimiento que consiste en definir los referentes empíricos, así como las acciones que se realizarán ante ellos para contrastar la hipótesis, a fin de que esta pueda aceptarse o rechazarse dependiendo de si esta o no apoyada por los hechos.

**Probabilidad.**

La calidad de probable.

**Problema de Investigación.**

Es la cuestión que la ciencia aun no resuelve.

**Relación.**

Se refiere a la correspondencia de una cosa con otra.

**Teoría.**

Es el primer proceso de verificación y el último de teorización. Conjunto ordenado de proposiciones que intenta explicar una parte de la realidad.

**Tesis.**

Es la proposición que se sostiene con razonamiento.

**Universo.**

Es la población total que abarca la investigación.

**Variable.**

Propiedad que puede cambiar y cuya transformación es susceptible de medirse; atributo o cualidad de los objetos que puede observarse o medirse y que tiene implícita una variación o cambio de valor.

**Variable dependiente.**

Factor cuyo valor resulta del cambio o modificación de los valores de la variable independiente.

**Variable independiente.**

Factor que el investigador supone causante o relacionado con otro al que pretende describir, predecir y explicar. (la variable dependiente).

**CAPITULO II**  
**MARCO TEORICO**

## **2.0. MARCO TEORICO.**

### **2.1. LEGRADO**

El legrado uterino, también llamado dilatación y curetaje (D y C, por sus siglas en inglés), El D y C es un procedimiento que se realiza para raspar recolectar tejido (endometrio) del interior del útero. La dilatación ("D") es un ensanchamiento del cuello uterino para permitir que los instrumentos ingresen al útero, mientras que curetaje ("C") o legrado es el raspado de los contenidos del útero.

La D y C, es un procedimiento quirúrgico completamente menor que se puede llevar a cabo en el hospital o en una clínica, usando anestesia general o local. El procedimiento dura entre 10 y 15 minutos.

El canal vaginal se mantiene abierto con un espéculo y el orificio del útero o cuello uterino se puede anestesiar. Luego el canal cervical se ensancha (se dilata) mediante una varilla metálica y luego se pasa una cureta (un asa de metal en el extremo de un mango largo y delgado) a través del canal dentro de la cavidad uterina. Se raspa la capa interna del útero (endometrio) y se recoge el tejido para examinarlo.

El legrado uterino (D y C) se puede llevar a cabo para, Diagnosticar afecciones usando las muestras de tejido recogidas (biopsias)

Tratar un sangrado profuso o irregular, Retirar tejido fetal o placentario en caso de algunos abortos electivos o terapéuticos y para retirar cualquier tejido después de un aborto espontáneo (aborto natural).

La D y C se puede recomendar para, Sangrado entre períodos, Sangrado menstrual profuso, Investigación de infertilidad, Pólipos endometriales, Cáncer uterino (diagnóstico precoz), Engrosamiento del útero (hiperplasia endometrial).DIU incrustado (dispositivo intrauterino), Aborto electivo o terapéutico, Aborto natural, Sangrado después de la menopausia o sangrado anormal mientras se toman medicamentos como la terapia de reemplazo hormonal.

El legrado uterino (D y C) tiene relativamente pocos riesgos, puede aliviar un sangrado y ayudar a diagnosticar una infección, cáncer, infertilidad y otras enfermedades.

El procedimiento consiste en que se aplicara un sedante o un anestésico regional o general. El sedante lo ayudará a relajarse. El anestésico regional le dormirá una parte del cuerpo, impidiendo que sienta dolor mientras permanece despierta. La anestesia general le relajará los músculos y la dormirá profundamente. De esa manera evitará todo dolor durante el procedimiento.

Su profesional médico (dilatará) el cuello del útero y colocará instrumento con forma de asa (una cureta) en el útero. Su profesional médico

usará la cureta para raspar todo el revestimiento del útero y extraer tejido del útero. Esta muestra del tejido se enviará a un laboratorio para que se analice.

Si no hay complicaciones, podrá irse a su casa a las pocas horas de la operación. Durante el primer día es probable que sangre y tenga cólicos parecidos a los de la menstruación. Su profesional médico le puede sugerir que tome un analgésico para aliviar las molestias. Las mujeres que todavía tienen la menstruación en general tendrán su periodo de 2 a 6 semanas después del legrado uterino.

No se colocara nada dentro de la vagina hasta que su profesional médico le diga que es seguro hacerlo. Después del legrado uterino, no utilice tampones durante algunas semanas. Siga las instrucciones de su profesional médico para saber cuándo puede volver a tener relaciones sexuales.

El análisis del tejido puede ayudarle a su profesional médico a comprender su problema y sugerir los próximos pasos en su atención.

Los riesgos de este procedimiento son, es posible que un anestésico regional no le duerma el área lo suficiente y que sienta una leve molestia.

Además, ocasionalmente puede tener una reacción alérgica a la droga que se usa para anestesiarlo. En la mayoría de los casos, la anestesia regional se considera menos riesgosa que la anestesia general. La cureta puede llegar

a lesionar o pinchar (perforar) el útero y se tendrá que operar más para repararlo.

Las paredes del útero pueden sangrar más después del procedimiento que antes del procedimiento. Hay una pequeña probabilidad de que el útero se infecte como consecuencia del procedimiento. Se puede formar tejido cicatrizado (adherencias) dentro del útero, exigiendo más cirugía y tratamiento.

Cuándo se realiza un legrado en una mujer que ha abortado el ginecólogo examinará a la mujer que ha sufrido o está sufriendo un aborto para comprobar si hay restos ovulares en la matriz. La forma más adecuada para investigarlo es hacer una ecografía.

En ocasiones, y como alternativa a la intervención, se puede intentar un tratamiento médico con unas pastillas que hacen que la matriz se contraiga y se vacíe por sí misma. No obstante, con este procedimiento no siempre se consigue vaciar el útero y hay que recurrir al raspado.

La mayoría de las mujeres se recuperan físicamente de forma rápida y pueden volver a su trabajo en pocos días. Algunas mujeres, no obstante, sufren efectos psicológicos después de un aborto ya que estaban ilusionadas con su próxima maternidad. Puede resultar de ayuda hablar de sus sentimientos con amigos y parientes, o con su médico.

Es normal manchar de forma irregular durante unos días después del legrado. Es aconsejable consultar con su médico si presenta sangrado abundante con coágulos, dolor intenso en el bajo vientre, flujo vaginal maloliente o si tiene fiebre.

Es importante enfatizar que, en todo legrado, el material extraído debe ser enviado a Anatomía Patológica.

Ahora bien el legrado se realiza por varios motivos explicados anteriormente pero las consecuencias psicológicas son estas mencionadas" sueño con fetos, uno tras otro, de baldes de sangre salpicados por las paredes; árboles colmados de fetos gateando". Así habló Sallie Tisdale sobre el tiempo en que trabajó como enfermera en una clínica de abortos.

No es un trabajo ni fácil ni agradable. "Hay momentos de cansancio, sombríos momentos en los que creo no poder aguantar un recipiente más lleno de restos sangrientos, en que no creo poder pronunciar alguna otra clase de frase de consuelo", escribió. "...me preparo para el siguiente recipiente, para otra breve y áspera pérdida. '¿Cómo aguantas?' Hasta los pacientes preguntan...observo desinflarse el abdomen hinchado de una mujer en tan sólo unos momentos y mi propio estómago se estremece de dolor, de pesar".

¿Cuál es el impacto emocional en las personas que realizan abortos? Quienes los hacen han escrito y dicho lo suficiente como para mostrar que no se trata de un procedimiento médico cualquiera. Algunos, como Tisdale, tienen pesadillas. Otros sufren muchos de los síntomas asociados con el Desorden de Estrés Post-traumático (PTSD), alguna vez llamados "neurosis de guerra" y "fatiga de batalla". La práctica de la medicina, de curar, no debería dar pesadillas, no debería causar una neurosis de guerra.

A continuación, se citarán solamente a doctores pro-opción, enfermeras y publicaciones médicas oficiales, salvo por los dos médicos citados al final. Sus creencias de que lidiar constantemente con el aborto es una inusual y significativa fuente de estrés, más que la medicina ordinaria, de ninguna manera proviene de la oposición al aborto.

Ambos estudios fueron realizados por personas a favor del aborto legal, El estudio publicado en 1974, antes de que se adoptara el término, describe que "eran frecuentes los pensamientos obsesivos sobre el aborto, depresiones, fatiga, ira, baja autoestima y problemas de identidad. El complejo sintomático fue considerado un 'desorden reactivo transitorio', similar a la 'fatiga de batalla'".

El otro estudio mostró síntomas similares: "Los periodos ambivalentes se caracterizaban por una variedad de sentimientos otra poco comunes y un

comportamiento que incluía aislamiento de los colegas, resistencia a ir al trabajo, falta de energía, impaciencia con los clientes y un sentimiento de desasosiego general. Pesadillas, imágenes que no se iban y preocupación era elementos comunes.

Todavía no puede afirmarse que los médicos abortistas sufren de PTSD porque realizan abortos. Es difícil de probar: Puede ser difícil determinar quien y quien no está realizando abortos; aquellos que han sufrido más ya pueden haber dejado la práctica; puede ser que las personas que han sufrido eventos traumáticos en el pasado están más inclinados a participar en los abortos; finalmente, el debate político actual puede afectar la manera en como percibe la gente su trabajo.

Sin embargo, la evidencia recogida hasta el momento muestra que se necesitan más estudios. American Medical News, una revista publicada por la Asociación Médica Americana, señaló que las discusiones en el taller de la Federación Nacional del Aborto "iluminan un aspecto poco conocido del debate sobre el aborto: los sentimientos de conflicto que afectan a muchos proveedores...La idea de que las enfermeras, doctores, consejeros y los demás trabajadores en este campo sienten escrúpulos de que el trabajo que realizan es un secreto muy bien guardado".

Entre las historias.

Una enfermera que había trabajado en una clínica abortista durante menos de un año dijo que sus peores momentos no aparecían en la sala de operaciones sino después. Muchas veces, dijo, las mujeres que acaban de someterse a un aborto se echaban en la sala de recuperación y lloraban, "He matado a mi hijo. Acabo de matar a mi hijo". "No sé qué decirle a estas mujeres", dijo la enfermera al grupo. "Una parte de mí piensa, 'Tal vez tienen razón'".

El estudio Such-Baer, hecho en 1974, un año después de la legalización del aborto en todo el país gracias a Roe vs Wade, reportó que "casi todos los profesionales involucrados en trabajos abortivos reaccionaban con sentimientos negativos". Quienes tienen contacto con los residuos fetales tienen mayores sentimientos negativos que aquellos que no entablan contacto, y su reacción no varía mucho.

El más grande estudio publicado incluía entrevistas a 130 "trabajadores del aborto" en San Francisco entre enero de 1984 y marzo de 1985. Los autores no esperaban encontrar lo que encontraron. "Particularmente sorprendente fue el hecho que el malestar con los clientes del aborto o con los procedimientos tenía lugar en los médicos que apoyaban fervientemente el derecho al aborto y que expresaban un gran compromiso con su trabajo".

"Este hallazgo preliminar sugirió que incluso aquellos que apoyan el derecho de una mujer a eliminar un embarazo, pueden estar luchando con una

fuerte tensión entre sus creencias formales y la experiencia situada en sus trabajo con el aborto".

Como reacción, los investigadores decidieron "entrevistar solo a médicos que se consideraban pro-opción y que estaban comprometidos a continuar con su labor por lo menos durante seis meses". Creyeron que estas personas, "en tanto libres de sentimientos preexistentes de anti-opción y resistentes a su potencial influencia, proveerían datos valiosos sobre los dilemas y dinámicas del trabajo en el aborto legal". Esto redujo la muestra a 105 trabajadores.

Setenta y siete por ciento de ellos habló del tema del aborto como un acto destructivo, de la destrucción de algo vivo. Sobre el asesinato: "No se esperaba que salga este tema entre médicos pro-opción, sin embargo, el dieciocho por ciento habló de él cuando habló de su participación en el aborto en algún punto de la entrevista. Este tema tendía a surgir lentamente en las entrevistas y era siempre presentado con una evidente incomodidad".

El estrés parece crecer en la medida en que el no-nacido se desarrolla. "Mientras el embarazo avanza, la idea del aborto se vuelve más y más repugnante para muchas personas, incluso para el personal médico", dijo un doctor abortista llamado Don Sloan en un libro que apoyaba vigorosamente la necesidad de la legalización del aborto. Como respuesta, "Los médicos intentan divorciarse del método". Luego de describir el procedimiento de

gráficamente, incluyendo la necesidad de revisar las partes del cuerpo para asegurarse de que todo el feto haya sido removido del útero, concluyó diciendo: "¿Quieres abortar? Paga el precio.

**CAPITULO III  
METODOLOGÍA**

### **3.0. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

Se manejaran los métodos deductivo e inductivo para lograr obtener la suficiente información de lo general a lo particular, por motivo del cual el método de deducción ayuda a recopilar toda la fuente de información generalizada y la de inducción es para procesar la información adquirida de lo particular a lo general.

Para la captación de la información bibliográfica se empleo el método documental; para la organización y presentación de resultados se hizo uso del método deductivo; la investigación de campo se baso en el método empírico; el análisis se apoyo en el método estadístico; toda la investigación fue guiada por el método científico.

#### **3.1. UNIDADES DE ANÁLISIS**

La principal unidad de análisis son las pacientes que están embarazadas el objetivo a investigar, es conocer las consecuencias psicobiológicas en la realización del “raspado” (legrado) uterino en las mujeres de 20 a 30 años de edad en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Como segunda unidad de análisis es el personal de enfermería y (estudiantes de enfermería) para así poder recabar la información ya que son

las segundas personas que brindan los cuidados especiales para las mujeres embarazadas y seguridad para ellas al igual se lleva a cabo en la institución del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Y por último se aplicará la unidad de análisis en los médicos especialistas Gineco-obstetras, ya que son profesionales que valoran y observan la evolución del estado de la paciente ya sea intra o extra hospitalaria como última unidad de análisis ya que no se obtiene muy buena información como la principal unidad de análisis.

### **3.2. UNIVERSO / POBLACION**

La presente investigación que se pretende realizar es en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud de Morelia Michoacán que se encuentra ubicado entre la calle Eduardo Ruiz num. 152 con esquina con la calle Ignacio Zaragoza.

Que su atención medica que se proporciona a la sociedad es el de beneficencia privada que trabaja las 24 horas.

Que cuenta con todos los servicios acondicionados que hacen posible para proporcionar un servicio de calidad.

Se aplicó un cuestionario a 50 de 60 enfermeras que aceptaron participar en el estudio, lo que representa el 65% del personal de enfermería de los turnos, matutino, vespertino y nocturno, la información se concentró en un formato específico y los datos se procesaron en el programa Excel, con números absolutos y porcentajes con los que se elaboraron tablas y gráficas.

Con un servicio de urgencias donde la atención médica se considera de media calidad, en esa misma área se encuentra con un área para consultas externas, las cuales son proporcionadas por médicos especialistas con un horario de turno matutino y vespertino, con un gabinete de Rayos X, Laboratorio, bodega, lavandería entre otros etc. Así mismo con una Trabajadora Social, con vigilancia judicial privada las 24 horas, Caja, farmacia y oficinas extras.

La siguiente área que se encuentra lo que es materno – fetal, Medicina Interna Mujeres, cunero, Unidad Toco quirúrgica, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Central de Equipos y Esterilización y con el siguiente piso que se encuentra con Medicina Interna Hombres, Neurocirugía; Hemodiálisis, Terapia Intensiva, Quirófano, Y una Capilla.

Posteriormente continuamos con el siguiente piso que es clínica privada, psiquiatría general Mujeres y Hombres así como también privado, Pediatría y con un área de transfusión de sangre, y la comunidad de las religiosas.

Que en este campo las personas que elaboran son médicos especialistas, médicos residentes, médicos preinternos, enfermeras tituladas, enfermeras, pasantes, enfermeras auxiliares, estudiantes de enfermería, trabajadoras de intendencia, personal de mantenimiento, entre otros etc.

Que cuenta con recursos que se podrán considerar ineficientes ya que no cuenta con los equipos técnicos actualizados para proporcionar una atención de calidad así como una recuperación temprana, que por el cual no se lleva a cabo la rehabilitación.

### 3.3. MUESTRA

Existen varias formulas para calcular el tamaño de la muestra, se analizara dos ambas muestras en esta investigación de estudios sencillos.

Donde La fórmula de Lourdes Mounen nos sirve para poder lograr sacar el tamaño de muestra finita la cual sería la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{N e + Z^2 p q} = \text{tamaño de muestra finita}$$

Donde ;

n = tamaño de la muestra.

2

Z = nivel de confianza.

p = variabilidad positiva.

q = variabilidad negativa.

2

e = precisión o error.

N = tamaño de la población.

El cual se utiliza esta fórmula para obtener el resultado del tamaño de muestra finita para así poder entrevistar a las pacientes mujeres. La fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{(1.65)^2 (0.5) (0.5)(35)}{(35) (0.20)^2 + (1.65)^2 (0.5) (0.5)} = \frac{23.534}{2.0724} = 11.35$$

Y como siguiente se realiza la formula de intervalo de confianza que trata de una probabilidad definida de que un parámetro que se va a ubicar en un determinado intervalo. Tales niveles de confianza se expresan en unidades de desviación estándar.

$$K = \frac{z_{\alpha/2} \cdot \sigma}{\sqrt{N}}$$

$K=35 = 3.1$   
 $N = 11.35$

### 3.4. INSTRUMENTO

Para valorar los instrumentos aplicados obteniendo los resultados se utilizo las medidas de tendencia central son tres que son la moda, mediana, media.

En la media es la medida de tendencia central mas utilizada y puede definirse como el promedio aritmético de una distribución. Se simboliza como  $\bar{X}$ , que es la suma de todos los valores dividida entre el número de casos. Y su formula es la siguiente:

$$\bar{X} = \frac{X_1 + X_2 + X_3 + X_4 + \dots}{N} =$$

La escala que se utiliza para los resultados es la escala de Licker ya que por medio de este método se concluyó realizar totalmente la valoración del tamaño de muestra que se entrevisto y los siguientes valores que se tomaron en cuenta son los siguientes.

Suficiente	Lo necesario	Un poco	Casi nada	Nada
9	8	7	6	5

Como se puede observar, se toma en cuenta los siguientes valores explicando cada uno de ellos, el suficiente el 9%, posteriormente el necesario con un 8%, un poco con un 6%, el casi nada con un 6% y el nada por ultimo de un 5%.

### **3.5. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN:**

El resultado de los datos obtenidos de los instrumentos de recolección se valorara, mediante los métodos aplicados, de diferentes perspectivas teóricas, diferentes observaciones, analizando los puntos de vista de cada uno de los elementos.

El procedimiento se realizó con el tamaño de muestra finita de un total de 11 personas el cual se entrevistaron de la prueba piloto para así poder observar si se podía realizar el método y poder obtener el resultado de la investigación presente.

Se realizó un instrumento para las pacientes del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, como la principal unidad de análisis que se requiere para elaborar y llevar a cabo la investigación, y se aplicó también el segundo instrumento para las alumnas estudiantes de enfermería, retomándolo en el siguiente capítulo siguiente de las gráficas y la interpretación.

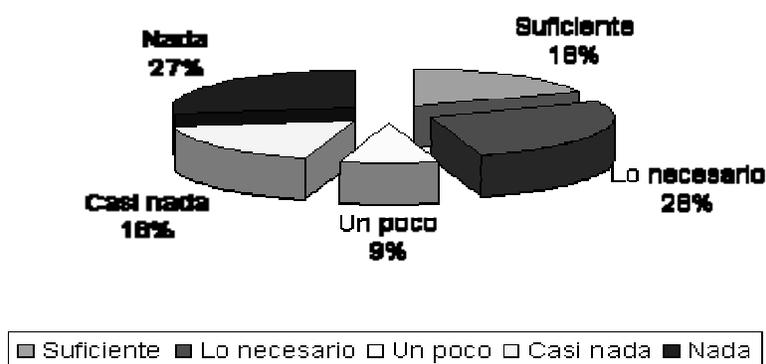
**CAPITULO IV**  
**DESCRIPCION Y INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### 4.1 RECOLECCION DE LOS DATOS

Esta investigación se realizó en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, en las pacientes mujeres que por motivo de que sin saber se realizan procedimientos en los cuales se les informa que es para su salud, sin importarles las consecuencias que pueden sobrellevar el no saber qué es y en qué consiste y los motivos por los cuales se realizaron entrevistándolas discretamente.

A continuación se representan las siguientes gráficas con una pequeña interpretación de cada porcentaje del resultado obtenido que son las siguientes.

**¿Que tanto sabe usted acerca de las consecuencias psicobiologicas ocasionan a realizarse el "raspado" uterino? (legrado)**



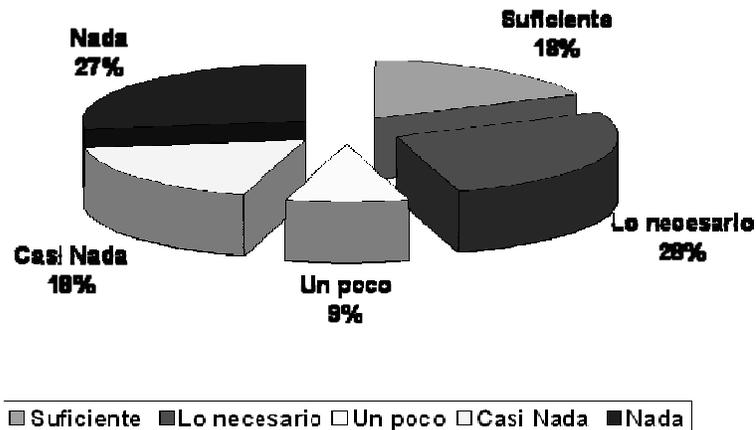
FUENTE: En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud. El 24 de Abril del 2007.

Cómo podemos ver la valoración fue del 28% que son las pacientes mujeres que saben sobre las consecuencias psico-biológicas que ocasiona la realización del legrado, por lo tanto los siguientes valores presentaron una disminución es decir el 27% fue que no sabían nada acerca de las consecuencias, el siguiente que fue el 18% fue de quienes sabían lo suficiente y casi nada de este tema, continua con un poco el cual se comprobó que solo sabían un 9%. Esta evaluación se realizó a pacientes que estuvieron en una estancia hospitalaria.

### **INTERPRETACIÓN No. 1**

En los siguientes resultados se muestran los porcentajes de los cuales se confirman que las pacientes sólo tienen la información considerada como necesaria, es decir que sólo sobre consecuencias de las complicaciones en esta realización de este procedimiento, pero no saben cuáles son las patologías así como del riesgo que pudiera ocasionarles.

**2¿Que tanta informacion le han mencionado alguna institucion o centro de salud de las consecuencias biologicas que se realizan en el "raspado" uterino? (legado)**



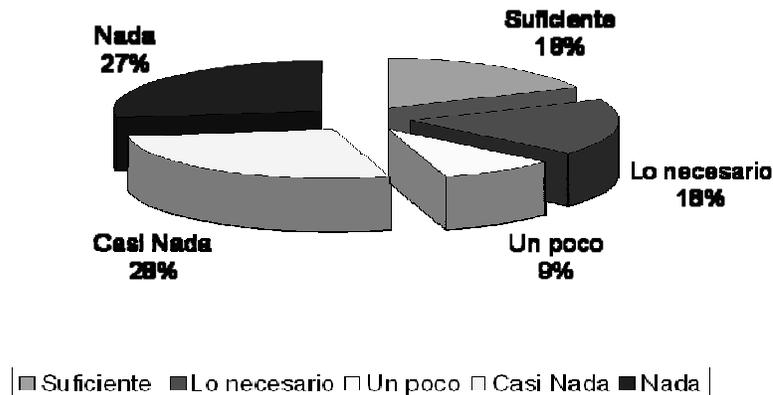
FUENTE: En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud. El 24 de Abril del 2007

En está grafica el porcentaje mayor que obtienen la información de alguna institución las pacientes es un 28% que es lo necesario posteriormente continuamos con las pacientes que solo se realizan los procedimientos sin saber ninguna información obtuvimos un 27% de respuestas de nada, y así como los demás valores de casi nada un 18%, posteriormente en lo suficiente un 18%, y por ultimo obtuvimos 9% en las pacientes que saben un poco.

## **INTERPRETACIÓN No. 2**

En este siguiente resultado las pacientes confirmaron que solo obtienen la información necesaria de las instituciones o centros de salud pero solo en forma breve en pocas palabras.

**3. ¿Como considera usted el apoyo de su familia hacia la realizacion este procedimiento?(legrado)**



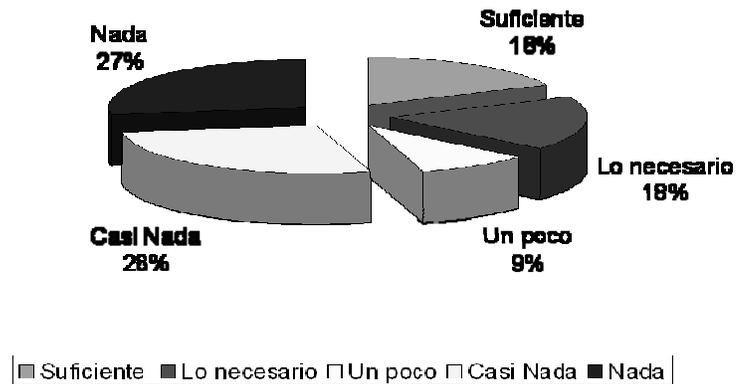
FUENTE: En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud. El 24 de Abril del 2007.

Podemos darnos cuenta en esta grafica que el porcentaje 28% es el valor de casi nada, es decir que el apoyo de las familias no es el suficiente ya que de este el resultado de 18%, y el de nada es de 27%, y que podemos analizar que el resultado de lo necesario es el mismo de lo suficiente un 18% y que por último el mínimo porcentaje es de un 9% que es de un poco de apoyo.

### **INTERPRETACIÓN No. 3**

La siguiente respuesta nos demuestra el porcentaje que el apoyo de la familia, en la realización de este procedimiento no es el conveniente debido a que la paciente está presentando una fase de estado emocional y es ahora cuando necesita el apoyo de la familia y el cual no se le proporciona a la mayoría de estas pacientes por parte del ámbito del entorno familiar.

**4. ¿Que tanto conoce sobre el material-Instrumental con los cuales se realiza el "raspado uterino"(legrado)**



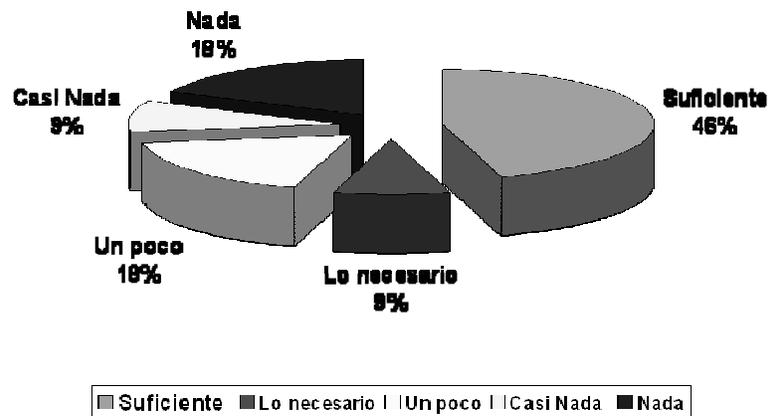
FUENTE: En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud. El 24 de Abril del 2007.

Podemos interpretar que el 28% de casi nada, las pacientes que se realizan los procedimientos no tienen la idea de cual es el material con el cual le realizan estos procedimientos, Nada un 27%, así como continuamos con resultado igual de un 18% de las pacientes que solo saben lo suficiente y lo necesario 18% y solo 9% un poco de información.

#### **INTERPRETACIÓN No.4**

El resultado nos demuestra en la gráfica que las pacientes no saben casi nada del material del cual le realizan este procedimiento "raspado uterino" (legrado).

**5.2 Cuánta información considera que se debería proporcionar a las pacientes mujeres sobre el procedimiento del "raspado" uterino? (legrado)**



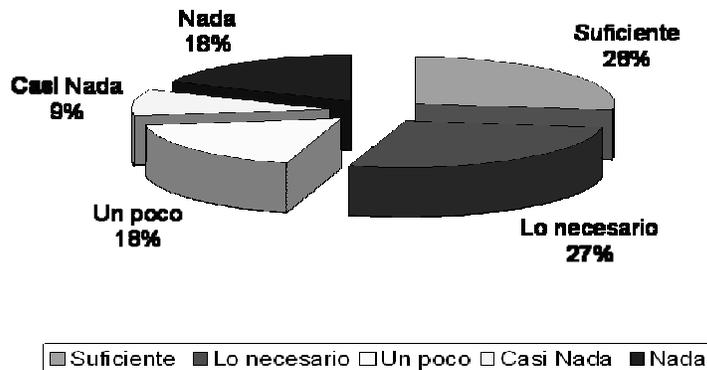
FUENTE: En el hospital de Nuestra Señora de la Salud. El 24 de Abril del 2007.

El porcentaje del 46% son de las pacientes que recomiendan que se les proporcione información sobre el procedimiento, posteriormente tenemos un resultado igual de los siguientes de un poco el 18% y de nada 18%, así como de lo necesario un 9% y casi nada 9%.

### **INTERPRETACIÓN No.5**

Los resultados siguientes demuestran que las pacientes opinan que se les debería proporcionar información suficiente debido a la falta de conocimiento del tema del "raspado uterino" (legrado).

**¿Cuánta información el médico le ha explicado acerca de las consecuencias al realizarse el "raspado" uterino? (legrado)**



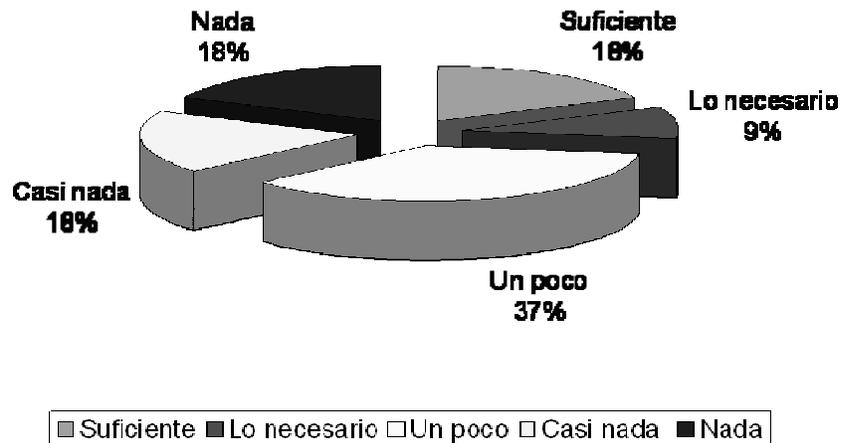
FUENTE: En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud. El 24 de Abril del 2007.

Y de la información que obtuvimos fue el 37% solo los médicos les explican lo necesario y un 27% un poco del procedimiento, así como de casi nada el 18%, continuando con el 9% de suficiente como valores mínimos resultando igual de absolutamente nada con un 9%.

### **INTERPRETACIÓN No.6**

En esta valoración se demuestra que el médico les explica lo suficiente de supuestamente de información pero que solo les comenta de consecuencias pero no de complicaciones.

**7¿Crees que afecte este procedimiento en las sociedad en que te rodea? (legrado)**



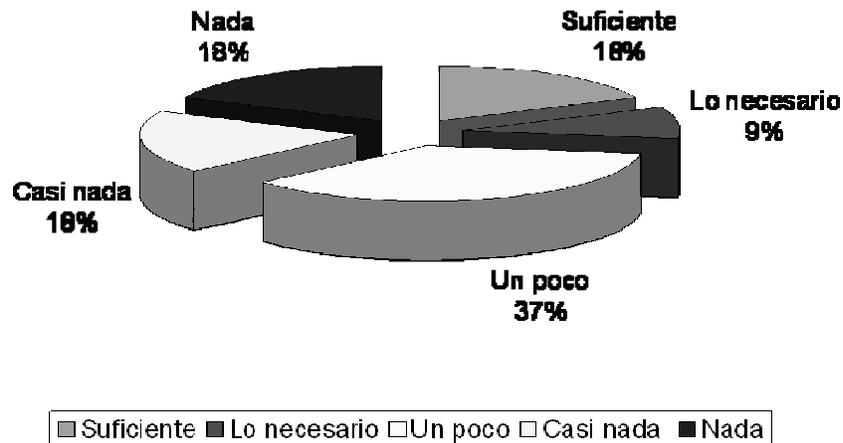
FUENTE: En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud. El 24 de Abril del 2007.

En esta gráfica obtuvimos un 37% de resultado en que las pacientes responden que afecta la sociedad el realizarte este procedimiento, el casi nada un 18% obteniendo un resultado igual lo suficiente 18% también, y por ultimo un 18% en que en algunas solo afecta lo necesario para no continuar igual, así como también en las que respondieron el 9% de que en nada les afectaba la sociedad.

### **INTERPRETACIÓN No.7**

En estos valores se demuestran que solo afecta supuestamente un poco a la paciente esta situación del “raspado uterino” (legrado).

**7¿Crees que afecte este procedimiento en las sociedad en que te rodea? (logrado)**



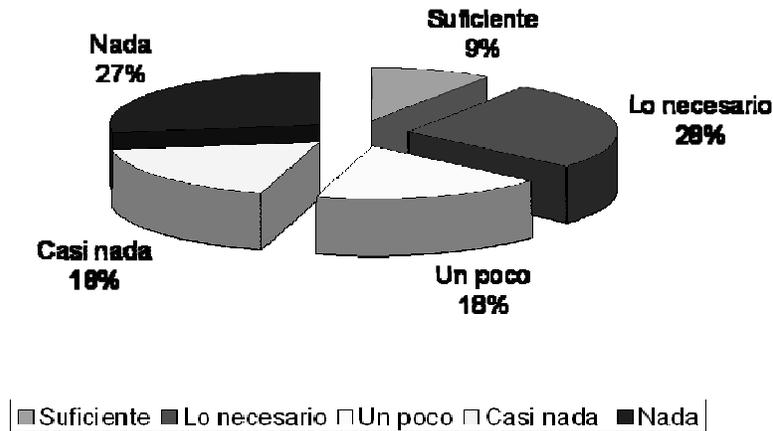
FUENTE: En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud. El 24 de Abril del 2007.

El 46% de las pacientes que consideraron que tomaron un poco de correcta esta decisión, y el 27% de un poco que por suficiente fue un 9% así como de casi nada de correcta el 9% de lo necesario y de nada también obtuvimos un 10%.

### **INTERPRETACIÓN No.8**

Las pacientes consideraron que eligieron una decisión correcta debido a que su valor de resultado fue alto como lo demuestra en las gráficas de los porcentajes anteriores.

**9. ¿Qué tanto considera que afectó el realizarse un "raspado" uterino (legrado) en su ámbito familiar?**



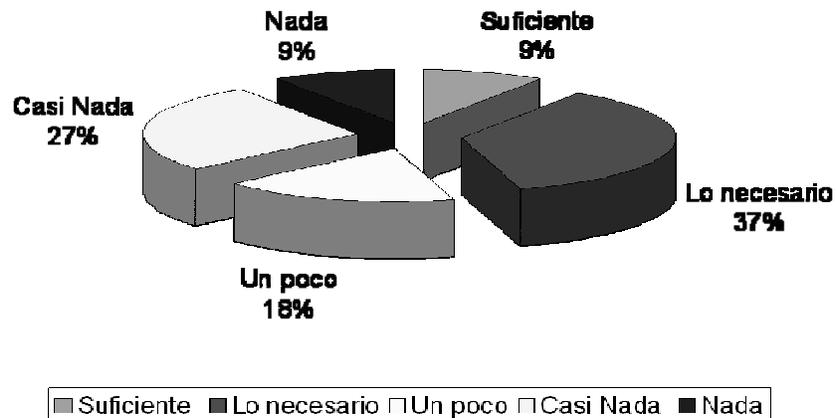
FUENTE: En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud. El 24 de Abril del 2007.

Esta gráfica representa que un 37% afecta el ámbito familiar el realizarse este procedimiento, un 27% de casi nada, así como de un poco el 18%, y continuando posteriormente de solo lo suficiente un 9%, y de en nada realizárselo también un 9%.

### INTERPRETACIÓN No.9

Estos valores representados en la gráfica demuestran los porcentajes obtenidos en la muestra valorados en cada una de las pacientes cuestionadas de la realización de este procedimiento "raspado uterino" (legrado) si afecta lo necesario, que se podrá considerarse que destruye un ámbito familiar, (un matrimonio, una relación lo que se llama hoy en día unión libre, etc.). Y sólo por la falta de apoyo de la pareja.

**10. Crees que este procedimiento (legrado) acerca de la información que has adquirido sea seguro sin complicaciones realizártelo.**



FUENTE: En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud. El 24 de Abril del 2007.

Y por último en esta gráfica se obtiene que el 37% lo realiza por necesario que es sin importarle las complicaciones que resulten después, un casi nada se obtuvo el 27%, Y el 18% de un poco piensan en ellas y una igualdad en lo suficiente con un 9%, así como de un 9% de nada que para ellas sin importancias.

### **INTERPRETACIÓN No.10**

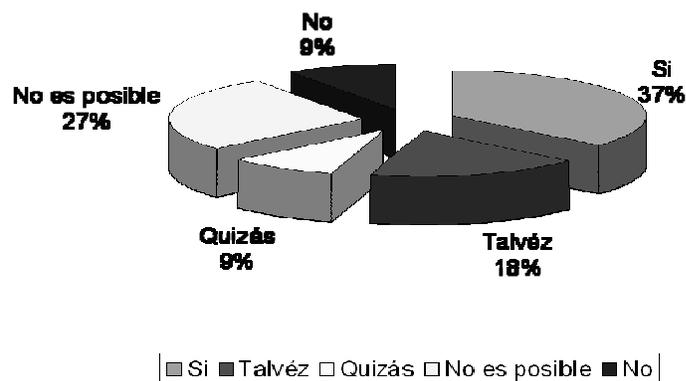
Esta evaluación finalizó con esta última pregunta cuestionada la cual se considera concluyendo que debido a la falta de información, así como de conocimientos proporcionados por el médico, la paciente considera que por necesario se lo realiza. Sin importar las consecuencias que con lleven.

A continuación se interpretan los resultados también de los instrumentos aplicados a las alumnas estudiantes de enfermería, quienes realizan la práctica clínica en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Teniendo como objetivo que la estudiante de enfermería conozca los cuidados necesarios, que requiera la paciente que se ha realizado un raspado uterino (legrado).

Posteriormente los resultados son los siguientes:

**1. ¿Crees que la atención que proporciona enfermería es la adecuada?**



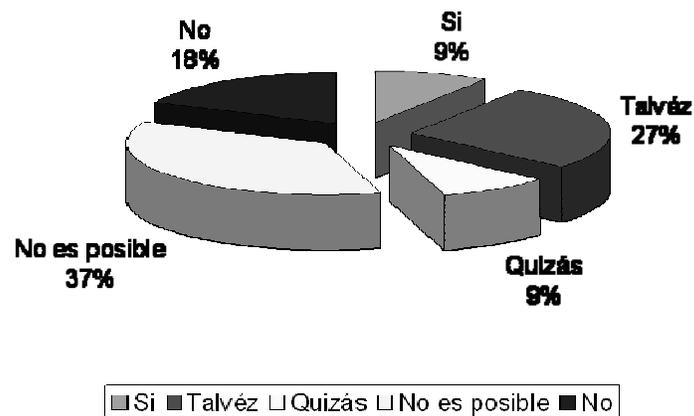
FUENTE: En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud. El 24 de Abril del 2007.

El porcentaje mayor de que si se podría proporcionar una atención adecuada es de un 37% y el siguiente da como resultado que fue de un 27% de que no es posible, continuando con un 18% de que tal vez si se podría proporcionar y siendo por ultimo de que quizás y resultando de que no fue un 9%.

## INTERPRETACION No.1

En la valoración de resultados de las preguntas cuestionadas las alumnas de enfermería consideran que la atención que brindan a las pacientes que se les realizo un “raspado uterino” (legrado) en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud es la adecuada obteniendo un porcentaje de valor elevado considerando que podrá ser la adecuada pero no lo suficiente.

**2. Consideras que si dedicarás un poco de tu tiempo en escuchar la paciente que se ha realizado un legrado le proporcionarías una estancia hospitalaria agradable.**



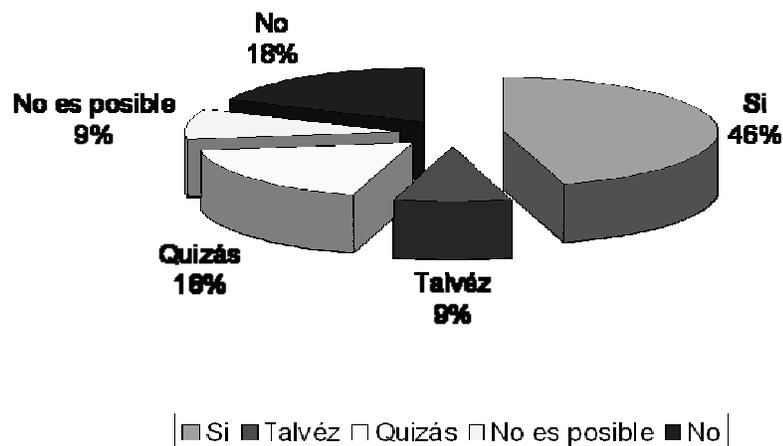
FUENTE: En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud. El 24 de Abril del 2007.

Los resultados de esta gráfica nos dan un porcentaje de 37% de que no es posible por el ritmo de trabajo de un tal vez un 27%, un 18% de que No, y un resultado igual en Quizás y si un 9%.

## INTERPRETACION No.2

Se puede considerar de los datos obtenidos de los porcentajes representados en la gráfica que las alumnas no podrían ser posible el poder conversar y escuchar a la paciente, debido a la falta de personal y organización en el área clínica, a menos de que el personal sea posteriormente el suficiente.

### 3. La práctica clínica que aplicas en el hospital hacia las pacientes que se han realizado un legrado crees que podría cambiar



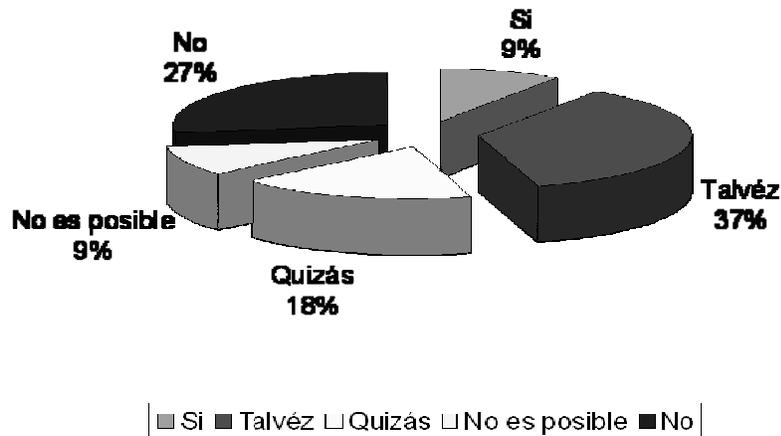
FUENTE: En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud. El 24 de Abril del 2007.

En este porcentaje tenemos un 46% de resultado de que si se puede cambiar la práctica clínica, al igual obteniendo un 18% de quizás y de no, posteriormente un tal vez y un no es posible con un porcentaje de 9%.

## INTERPRETACIÓN No. 3

Se representa en esta gráfica que la práctica clínica puede cambiar hacia las pacientes que se han realizado un legrado, pero no por el momento, sino que requerirá de tiempo.

**4. Cómo estudiante de enfermería consideras que podría haber cambios hacia las pacientes de post-graduado.**



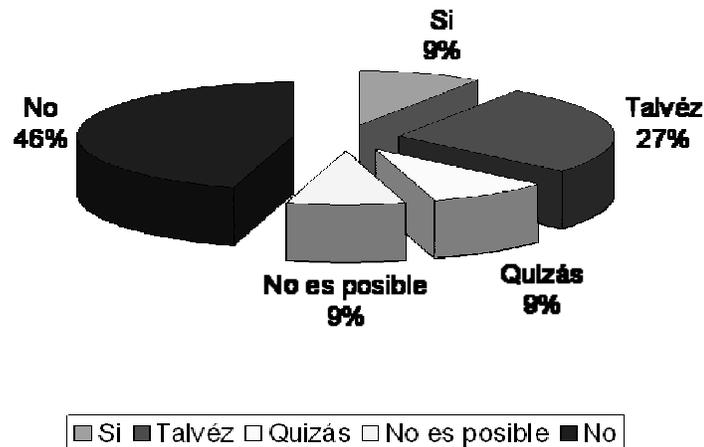
FUENTE: En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud. El 24 de Abril del 2007.

Aquí podemos ver que tal vez se podría modificar obteniendo un 37% de resultado y un 27% de que no, con un 18% de que quizás, y resultando un porcentaje del 9% de que si y no es posible.

**INTERPRETACION No. 4**

En esta valoración de resultados los porcentajes demuestran que las estudiantes de enfermería aran cambios en sus actividades y tratarán de proporcionar una estancia intra-hospitalaria diferente a la que brindaban.

**5. La actitud que expresas hacia la paciente de post-legrado no crees que afecte su estado emocional**



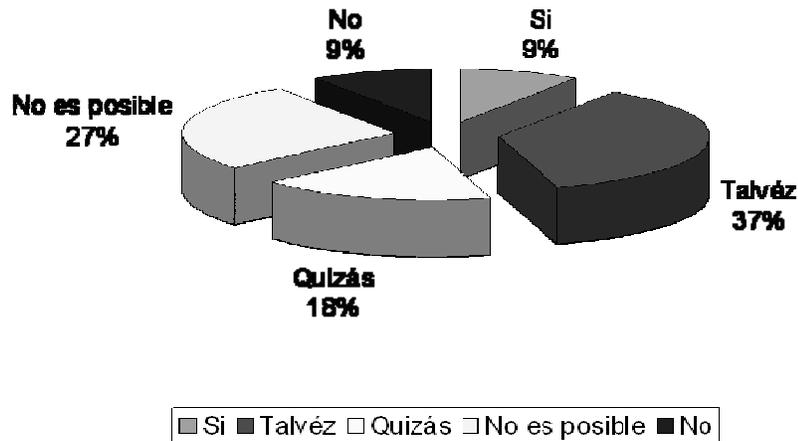
FUENTE: En el Hospital de Nuestra Se1ora de la Salud. El 24 de Abril del 2007.

Aqu3 tenemos como resultado un 46% de que la actitud que se expresa no afecta el estado emocional de la paciente y de un tal vez un 27% teniendo como iguales de que si, un quiz3s, y por ultimo porcentaje que no es posible un 9%.

**INTERPRETACI3N No.5**

Por 3ltima evaluaci3n de esta entrevista las estudiantes de enfermar3a consideraron que no era posible cambiar una actitud que podr3an tener algunas alumnas, siendo parte de su conducta pero que no todas las alumnas eran iguales.

**6. Cree que el entorno en el que se encuentra la paciente de post legrado afectará su estado psicológico.**



FUENTE: En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud. El 24 de Abril del 2007.

Por último en esta gráfica la cual el 37% de que tal vez el entorno afectó su estado psicológico, en otro valor resultaron que un 27% no podría ser posible y un 18% de que quizás, obteniendo un 9% de que no y si podría afectar.

### INTERPRETACION No.6

Y se finaliza concluyendo así, que tal vez afecte el estado psicológico por el entorno en el que se encuentra la paciente, por motivo de que lo más sencillo que se puede observar en un área intrahospitalaria es la pintura de la pared, los muebles que conforman la unidad central del servicio, si no cuenta con ventanas etc. Deprimen, inquietan, entristecen, mas el estado emocional del paciente afectando más su salud.

**CAPITULO V**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **5.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

Primeramente en esta investigación se analizaron los aspectos de las consecuencias psico-biológicas que las pacientes sin tener la información suficiente, deciden el procedimiento del legrado conocido para ellas como raspado uterino.

La finalidad de investigar por qué hay un incremento en las realizaciones del legrado en un periodo de tiempo determinado, así como por qué motivos se los realizaban, cuáles eran las consecuencias que resultaban después de este procedimiento, pero con esta investigación se valoró la importancia del estudio del tema.

El realizar esta investigación se inicio formando el capítulo primero que trata de ANTECEDENTES DEL TEMA que surgió de cuestiones desconocidas donde el observar, tratar de saber el por qué de las cosas, el hecho de la realización de argumentación surgieron empíricamente y que después en el segundo capítulo siguiente que trata de MARCO TEORICO en este apartado se fundamentan las teorías planteadas a nuestros supuestos empíricos y en este apartado se confirman científicamente las investigaciones planteadas.

El tercer capítulo hablamos de la METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION donde mediante la aplicación de instrumentos valorando

Estadísticamente sobre cada uno de los objetivos. Continuando con el cuarto capítulo que es la DESCRIPCIÓN Y INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS demostrándolo mediante graficas los porcentajes y promedios requeridos.

Y por último el quinto capítulo donde se concluye con LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. Se recomienda por otra parte que por medio de la siguiente valoración estadísticamente del capítulo cuarto a lo que se refiere a la aplicación del segundo instrumento de la interpretación de los porcentajes de los resultados obtenidos de las alumnas estudiantes de enfermería se les proporcione una estancia hospitalaria agradable es decir que por el número de pacientes, el personal que elabora siendo estudiantil para el bienestar del paciente sea el necesario que la estudiante de enfermería escuche detalladamente los motivos por los cuales la paciente se encuentra hospitalizada así como también la oriente.

La finalidad de investigar por qué hay un incremento en las realizaciones del legrado en un periodo de tiempo determinado, así como por qué motivos se los realizaban , cuáles eran las consecuencias que resultaban después de este procedimiento, pero con esta investigación se valoró la importancia del estudio del tema.

Para la mujer es un alto riesgo realizarse este procedimiento debido a que si al realizárselo por motivo de que no quiere hijos, no puede mantenerse ni por ella misma, que dirán los demás o si se lo realiza fue por motivo de que

no había otra opción sin tener la información necesaria de los peligros del cual corría su vida.

Por lo tanto esta investigación se observó y comprobó que no todas las mujeres que se encuentran hospitalizadas en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud están totalmente informadas y capacitadas para responder y decidir adecuadamente a la toma de decisiones que se le presentan hoy en día, que podrían enfrentarse a la sociedad de que digan sin importarles absolutamente nada, que podrían ser informadas de las complicaciones y riesgos que corre al realizarse estos procedimientos, que se dieron cuenta que por muy sencillo que parezca todo en la vida tiene sus riesgos.

Sugiriendo así que todo personal que elabora en la profesión de medicina sea consciente que con lo que tratamos en nuestra profesión son seres humanos que tienen el derecho de saber y conocer por muy insignificante que parezca la información necesaria.

## **5.2. SUGERENCIAS Y PROPUESTAS**

Sugiriendo a todo el personal que labora en la profesión de medicina sea consciente que con lo que tratamos en nuestra profesión son seres humanos que tienen el derecho de saber y conocer por muy insignificante que parezca la información necesaria.

### **5.3. LINEAS DE INVESTIGACIÓN**

La investigación podría englobar los temas del Suicidio, Aborto, Embarazo, Esterilidad.

Debido, a que Hoy en día existe un cierto porcentaje alto en que la juventud y la adolescencia optan o toman como recurso tomando como opción la muerte a partir de tener consecuencias psico-biológicas en donde para ellos no hay solución a sus problemas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

#### 5.4. REFERENCIAS CITADAS

BAENA PAZ, Guillermina, Metodología de la Investigación México, Publicaciones Cultural,2003.

BAENA PAZ, Guillermina y Sergio Montero Olivares. Tesis en treinta días, México, Editores Mexicanos Unidos, 2000. CASTAÑEDA Jiménez (1995) Métodos de investigación I, México ed. McGraw Hill, Interamericana.

CASTAÑEDA Jiménez (1998) Métodos de investigación (vol. 2), México ed. McGraw Hill, interamericana.

CHAVEZ CALDERON, Métodos de investigación (lógica), México, Publicaciones Cultural,1985.

CRESWELL,J.(2005)Educational research; Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative Research (2a.ed).Upper Saddle River: Pearson Education Inc.

DE GORTARI, E.(1972) Lógica General (5a.ed.).México: Tratados y Manuales Grijalbo.

HERNANDEZ Sampieri, R. (1988, febrero). Evaluación de productos por medio del diferencial semántico.Documento no publicado.México: Comunicometria.

HERNANDEZ Sampieri, R; Fernández Collado, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la Investigación (3ª. Ed.) México: McGraw-Hill Interamericana Editores.

KERLINGER, F. N. (1975) Investigación del comportamiento: Técnicas y metodología. México: Editorial Interamericana.

ROJAS SORIANO, RAUL. Métodos para la investigación social (una proposición dialéctica), México, Folios Ediciones, 1983.

## **5.5 BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS**

ABESTURY, A., y Knobel, M., La adolescencia normal, Paidós, Buenos Aires, 1976..

BENSON Ralph C. Embarazo múltiple. Obstetricia y ginecología 1994; capítulo 12; pp. 363 a 373.

CALLABED, J., Moraga, F., y Sasot, J. (editores), el niño y el adolescente. Riesgos y accidentes, Laertes, Barcelona, 1996.

CASTAÑEDA Jiménez (1995) Métodos de investigación I, México ed. McGraw Hill, Interamericana.

CASTAÑEDA Jiménez (1998) Métodos de investigación (vol. 2), México ed. McGraw Hill, interamericana.

CASTILLO, G., Los adolescentes y sus problemas, EUNSA, Navarra, 1990.

-Tus hijos adolescentes, Palabra, Madrid, 1992.

-preparar los hijos para la vida, EUNSA ,Navarra,(1992).

CASTELLANO A. Luís. (1990). OBSTETRICIA. Editorial Librería de Medicina. México. pp. (527).

DANFORTH- Sott. Complicaciones médicas quirúrgicas del embarazo. Tratado de obstetricia y ginecología, 2000; capítulo 23; pp.333 a 380.

DE CHERNEY Alan H. Métodos de Valoración para el embarazo con riesgo. Diagnostico y tratamiento ginecoobstetrico, 1997; capítulo 13; pp. 333 a 373.

DEUTSCH, H., Psicología de la mujer, Losada, Madrid, 1961.

EDWARD J. Quilligan. (1995). GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA OPERATORIA DE DOUGLAS. Editorial Linusa. Volumen 1 México. pp. (279).

GERARD J. TORTORA. (1997). PRINCIPIOS DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA. Editorial Harla. Edición Séptima. México. PP. (1906).

GOLEMAN, D., Inteligencia emocional, Kairós, Barcelona, 1996.

HERNANDEZ Sampieri, R; Fernández Collado, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la Investigación (3ª. Ed.) México: McGraw-Hill Interamericana Editores.

JUNCEDA Avello E. Diagnostico de las formas clínicas del aborto. Diagnostico en obstetricia y ginecología, 1980; parte I; pp. 55 a 74.

KERLINGER, F. N. (1975) Investigación del comportamiento: Técnicas y metodología. México: Editorial Interamericana.

LLAGA Rodríguez Victoriano. Mecanismo del parto. Obstetricia clínica, 2000; capitulo 26; pp.343 a 350.

MENDEZ Ribas, J. M. et al. Enfoque actual de la adolescente por el ginecólogo, Ascune Hermanos, Buenos Aires, 1993.

MONDRAGON Castro Héctor: Complicaciones medicas durante la gestación. Obstétrica básica ilustrada, 1997; capitulo 7; pp.307 a 390.

OLDS-London-Ladewing. Embarazo de alto riesgo. Enfermería materno infantil, 1995; capitulo 19; pp. 478 a 531.

PRITCHARD Jack A. Lesiones del canal del parto. Williams obstetricia, 1980; pp.711 a 726.

ROMERO SalinasGerardo.Distocias de contracción. Ginecología y obstetricia AMHGO-3, 2000; capitulo 41; pp. 475 a 483.

RABAGO. José. (1991). OBSTETRICIA. Editorial Oteo. Tomo 1 México. PP. (452).

ROJAS S. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. Editorial Porrúa. México. pp.. (268).

SAMPIERI H. Roberto. (2003). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Editorial Mc Grau Hill; edición tercera, País México. pp, (3 – 689).

W. Pshckyrembel. (1990). OBSTETRICIA PRÁCTICA. Editorial Labor. Barcelona. P.P. (832).

## **APENDICE**

**ESCUELA DE ENFERMERIA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL  
DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNAM  
APENDICE. 1**

**DIRIGIDO**

A pacientes mujeres que se encuentran durante un estado de recuperación después de una realización de un “raspado” uterino (legrado).

**OBJETIVO**

Obtener un punto de vista de acerca del conocimiento que tienen las pacientes acerca del “raspado” uterino (legrado)

**INSTRUCCIONES:**

Coloque una x en cada  en el que considere cada respuesta correcta.

1. ¿Qué tanto sabe usted acerca de las consecuencias biológicas que se ocasionan a lo que se llama “raspado” uterino? (legrado)  
 Suficiente  Lo necesario  Un poco  Casi nada  Nada
2. ¿Qué tanta información le han mencionado alguna institución o centro de salud de las consecuencias biológicas que se realizan en el “raspado” uterino? (legrado)  
 Suficiente  Lo necesario  Un poco  Casi nada  Nada
3. ¿Como considera usted el apoyo de su familia hacia la realización este procedimiento? (legrado)  
 Suficiente  Lo necesario  Un poco  Casi nada  Nada
4. ¿Qué tanto conoce sobre el material-instrumental con los cuáles se realiza el “raspado” uterino? (legrado)  
 Suficiente  Lo necesario  Un poco  Casi nada  Nada

5. ¿Cuánta información considera que se debería proporcionar a las pacientes mujeres sobre el procedimiento del “raspado” uterino (legrado)

Suficiente  Lo necesario  Un poco  Casi nada  Nada

6. ¿Cuánta información el médico le ha explicado acerca de las consecuencias al realizarse el “raspado” uterino? (legrado)

Suficiente  Lo necesario  Un poco  Casi nada  Nada

7. ¿Crees que afecté este procedimiento en la sociedad en que te rodea? (legrado)

Suficiente  Lo necesario  Un poco  Casi nada  Nada

8. La realización de este procedimiento (legrado) crees que haya sido la decisión correcta.

Suficiente  Lo necesario  Un poco  Casi nada  Nada

9. ¿Qué tanto considera que afecté el realizarse un “raspado” uterino (legrado) en su ámbito familiar?

Suficiente  Lo necesario  Un poco  Casi nada  Nada

10. Crees que este procedimiento (legrado) acerca de la información que has adquirido sea seguro sin complicaciones realizártelo.

Suficiente  Lo necesario  Un poco  Casi nada  Nada

GRACIAS POR EL APOYO AL RESPONDER ESTAS PREGUNTAS



**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE  
NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNAM**

**APENDICE.2**

**DIRIGIDO:**

Que la estudiante de enfermería proporcione los cuidados requeridos a la paciente que se realiza el procedimiento raspado Uterino (legrado).

**OBJETIVO:**

Que la estudiante en enfermería conozca los cuidados necesarios, que requiera la paciente que se ha realizado un raspado uterino (legrado). Así como también se dé cuenta el motivo por el cual decide realizarlo.

**INDICACION:** Coloque una -en la que considera la opción a la pregunta planteada.

1. ¿Crees que la atención que proporciona enfermería es la adecuada. ?	Si	No	Tal vez	Quizás	No es posible
2. Consideras que si dedicarás un poco de tu tiempo en escuchar la paciente que se ha realizado un legrado le proporcionarías una estancia hospitalaria agradable.	Si	No	Tal vez	Quizás	No es posible
3. La práctica clínica que aplicas en el hospital hacia las pacientes que se han realizado un legrado crees que podría cambiar.	Si	No	Tal vez	Quizás	No es posible
4. Como estudiante de enfermería consideras que podría haber cambios hacia las pacientes de post- legrado.	Si	No	Tal vez	Quizás	No es posible
5. La actitud que expresas hacia la paciente de post legrado no crees que afecte su estado emocional	Si	No	Tal vez	Quizás	No es posible
6. Crees que el entorno en el que se encuentra la paciente de post legrado afectará su estado psicológico.	Si	No	Tal vez	Quizás	No es posible

INVESTIGADOR TITULAR.