

CAUSAS FRECUENTES QUE OCASIONAN LA REALIZACIÓN DE LEGRADO OBSTÉTRICO EN MUJERES, PARA EL AÑO 2016, EN LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA, DE LA CIUDAD DE PASTO.

Araujo S. Manuel, Ortiz B. Ana, Pantoja P. Carolina, Rosales U. Dayana

RESUEMEN

Objetivo: Determinar las causas más frecuentes que ocasionan la realización de legrado obstétrico, para el año 2016, en la Clínica Nuestra Señora de Fátima, de la ciudad de Pasto. **Metodología:** Se realizó un estudio de enfoque observacional, cuantitativo, cohorte transversal, retrospectivo. En el cual se realizó un estudio de historias clínicas mujeres a las cuales se les practico legrado obstétrico en la Clínica Nuestra Señora de Fátima de la ciudad de pasto en el año 2016. **Resultados:** Se encontró que la mayoría de la población es mayor de edad, encontrándose el promedio de edad en los 27 años, las edades con mayor porcentaje de población son entre los 24 y 29 años, se detalla que el 69,3% de la población es factor RH positivo, cabe notar que en un gran porcentaje la población no registra este dato, aproximadamente la mitad de la población tiene grupo sanguíneo O+. la zona demográfica en la que más se encuentran las pacientes objeto de estudio es la zona urbana a la cual pertenecen el 72% de las mujeres, el tipo de raza que predomina es el mestizo al cual pertenecen 237 pacientes siendo solo el 0,4% que corresponde a una mujer de raza afro descendiente. Se encuentra también que la causa más frecuente de legrado obstétrico en la clínica Fátima es el aborto espontaneo incompleto con un 51,68%, además se evidencia que entre las 4 a 9 semanas de edad gestacional se encuentra la mayor parte de la población con un 44,1% que representa a 105 pacientes, un 67% de pacientes que no presentan ninguna comorbilidad, el 74% de las pacientes presentaron sangrado vaginal como principal síntoma de consulta. **Conclusión:** Según lo obtenido con el presente estudio, se evidencia que en la mayoría de las pacientes no se encuentra existencia de comorbilidad maternal o enfermedades secundarias que puedan influir en complicaciones con el embarazo y por ende desencadenar procedimientos como el legrado obstétrico.

PALABRAS CLAVE: Legrado, aborto, complicaciones.

INTRODUCCION

Actualmente el legrado obstétrico se realiza en la mujer gestante o en la puérpera para suspender el embarazo temprano, para limpiar la cavidad después de un aborto incompleto o en los siguientes 42 días post-parto o post-cesárea, para limpiar la cavidad endometrial. (1)

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) el legrado uterino cada vez va aumentando, estimándose que al año ocurren aproximadamente 600.000 muertes maternas en el mundo, de las cuales el 90% se presentan en países subdesarrollados en donde existe escaso acceso a los servicios de salud. Siendo la causa más frecuente de morbilidad materna como complicaciones de abortos. (2) Esto representa la fuerte problemática que se vive en la actualidad, acerca de muertes maternas, donde el aborto representa una de las principales causas de dichas muertes. Además, la deficiencia y desigualdad respecto al acceso a la salud que se presenta en los países en vía de desarrollo hace que se acentúe esta problemática.

Anualmente al menos 529.000 mujeres mueren en el mundo y en América Latina alrededor de 22.000 por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. La mayoría de muertes maternas se producen entre las mujeres más pobres del mundo. Para las mujeres entre 15 y 49 años de edad, que residen en países de

bajos y medianos ingresos, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto constituyen la principal causa de mortalidad e invalidez. (3)

Con lo anterior, reconociendo el alto grado de aborto en el mundo, se tiene que el legrado uterino es uno de los procedimientos que mayormente se desencadenan tras un aborto. Prueba de ello se tiene que, en Bogotá, Colombia, en los últimos estudios realizados, se ha logrado determinar que, más del 90% de los abortos terminan en legrado uterino como tratamiento final. Entre otras estadísticas encontramos que el 30% entre 15 a 44 años aborta, 22% entre 45 y 49 años y 19,4% entre 50 a 55 años. (4)

Con lo anterior se tiene que la problemática se acentúa, cuando dichos abortos terminan provocando la muerte de la mujer. Ante las estadísticas de una mortalidad materna sumamente elevada a nivel mundial, aproximadamente el 13% de las muertes maternas se deben a complicaciones de abortos, hasta 70.000 mujeres mueren cada año, y decenas de miles sufren las consecuencias de salud a largo plazo del aborto como la infertilidad. (5)

Mundialmente ocurren 210 millones de embarazos anuales de los cuales 80 millones no son planificados, Esta práctica es causante del 38% de muertes maternas cuyas principales

complicaciones graves incluyen infecciones, shock séptico, hemorragias, shock hipovolémico, perforaciones uterinas entre otras, además cabe resaltar que los abortos inseguros ocurrieron principalmente en países en desarrollo. (2)

Con lo anterior se evidencia la problemática en torno a la mortalidad materna donde factores como el aborto y las desigualdades en servicios de la salud fortalecen el problema. Con ello se muestra la importancia de conocer a profundidad las causas más frecuentes que determinan la realización de un legado obstétrico, además de establecer si a nivel regional este procedimiento también se encuentra fuertemente ligado al aborto.

METODOLOGIA

Durante el primer periodo del año 2017, se obtuvo una base de datos de 238 pacientes tomadas de las historias clínicas de la Clínica Nuestra Señora de Fátima de Pasto.

Se realiza un instrumento de recolección de datos en los que se consigna las variables más importantes para determinar la causa más frecuente de legado obstétrico.

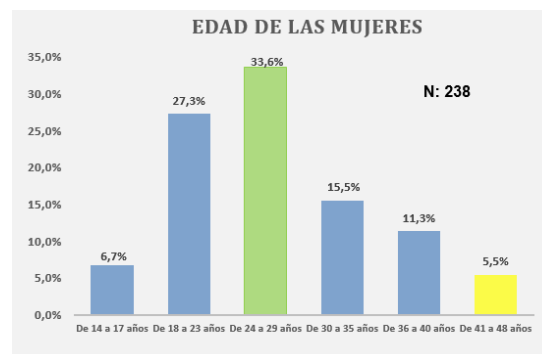
Este tipo de estudio posee las ventajas de ser rápido, de bajo costo, accesible desde el punto de vista metodológico, se logra profundizar en el estudio de las variables y es de mucha ayuda para alcanzar los objetivos planteados.

Para este estudio la población debe cumplir con los siguientes criterios de clasificación:

- Todas las pacientes a las que se les realizo legado obstétrico.
- Pacientes en la cuales se haya determinado el diagnóstico en la historia clínica, para realizar el legado obstétrico.

RESULTADOS

GRÁFICA 1. Distribución de la población de pacientes que se les realizo legado, atendidas en la clínica Nuestra Señora de Fátima, Pasto; durante el año 2016 según Edad

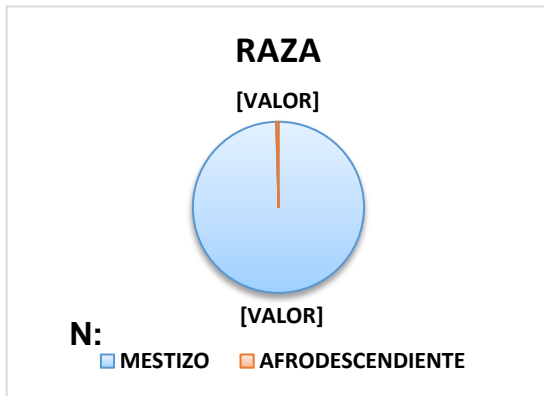


Fuente: esta investigación

El mayor número de pacientes a las cuales se les practico legado obstétrico, son específicamente 80 personas que se encuentran en edades entre los 24 y 29 años y representan el 33,6% de la población objeto de estudio, seguido de una población entre los 18 y 23 años que representan al 27,3% o a 65 pacientes, le sigue las mujeres entre los 30 a 35 años que representan el 15,5% o 37 personas; se encuentran también con porcentajes menores 27 pacientes entre los 36 y 40 años que

representan el 11,3% de la población estudiada, inferiores a este se tienen, 16 pacientes menores de edad entre los 14 y 17 años que representan al 6,7%; y a 13 pacientes con la mayor edad de la población, ubicadas entre los 41 y 48 años de edad que representan al 5,5% de la población objeto de estudio.

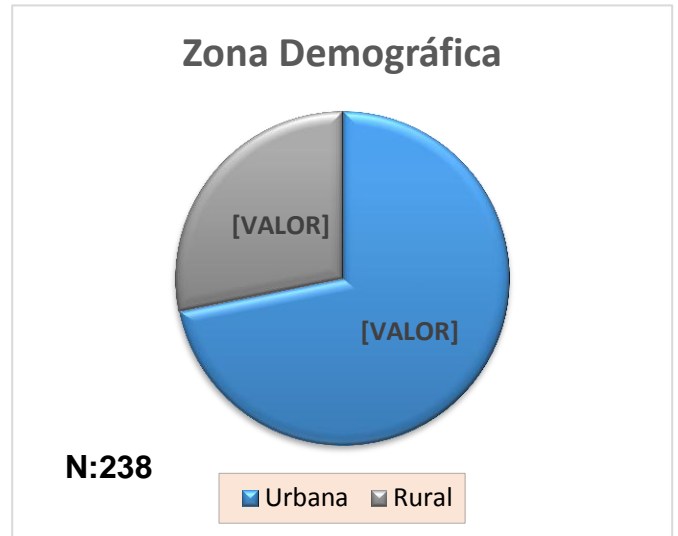
GRÁFICA 2. Distribución de la población de pacientes que se les realizo legrado obstétrico, atendidas en la clínica Nuestra Señora de Fátima, Pasto; durante el año 2016 según Raza



Fuente: esta investigación

El 99.6% de las pacientes a quienes se les realiza un legrado obstétrico en la clínica Fátima son de raza mestiza.

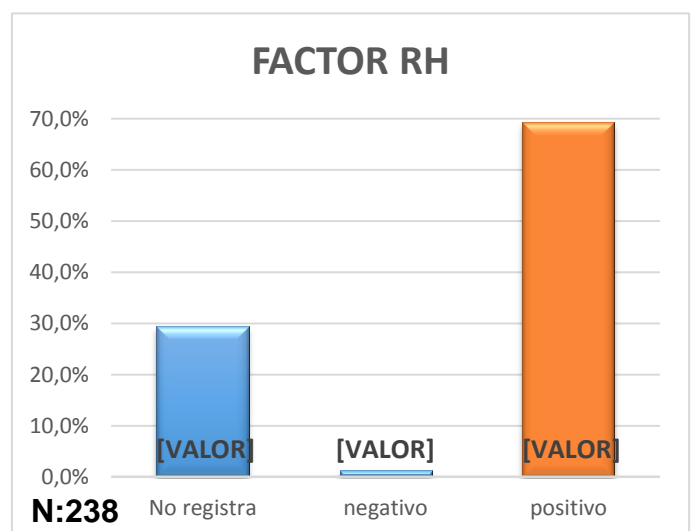
GRÁFICA 3. Distribución de la población de pacientes que se les realizo legrado obstétrico, atendidas en la clínica Nuestra Señora de Fátima, Pasto; durante el año 2016 según Zona Demográfica.



Fuente: esta investigación

De 238 pacientes a quienes se les practico legrado obstétrico en la clínica Fátima 171 proceden de la zona urbana.

GRÁFICA 4. Distribución de la población de pacientes que se les realizo legrado obstétrico, atendidas en la clínica Nuestra Señora de Fátima de Pasto; durante el año 2016 Según Factor RH.

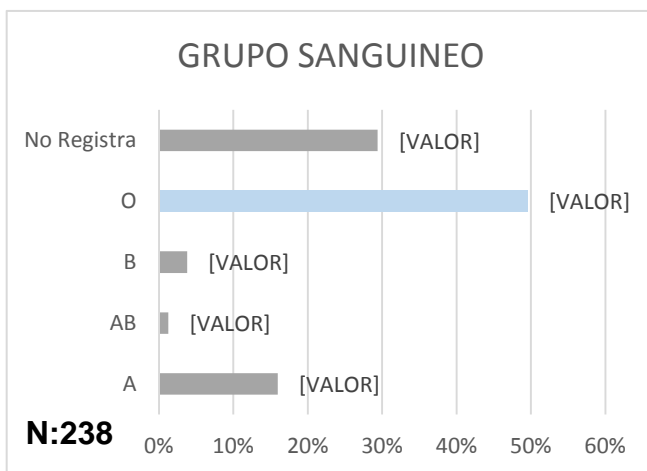


Fuente: esta investigación

En nuestro estudio el 69,3% de la población es factor RH positivo, cabe notar que en un gran porcentaje de la población no registra este dato.

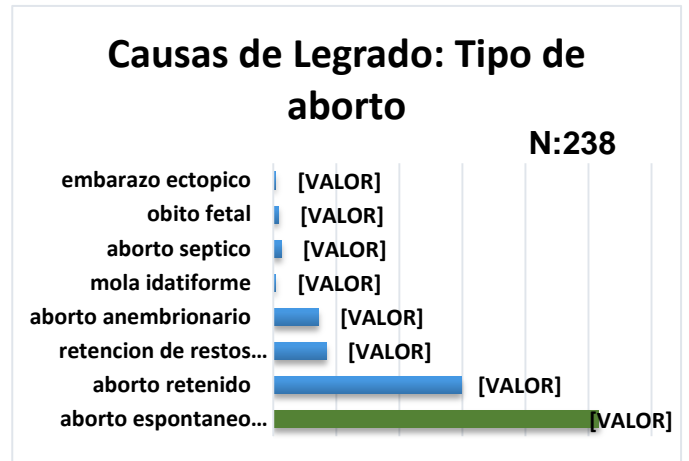
GRÁFICA 5. Distribución de la población de pacientes que se les realizo legrado obstétrico, atendidas en la clínica Nuestra Señora de Fátima de Pasto; durante el año 2016 Según grupo sanguíneo

Fuente: esta investigación



Aproximadamente la mitad de la población tiene un grupo sanguíneo O. Aproximadamente el 30% no registra esta información.

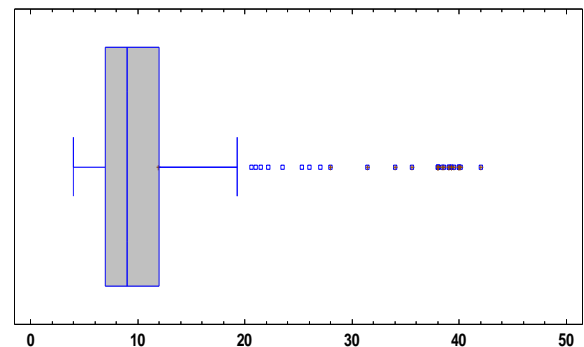
GRÁFICA 6. Causas de legrado específicas en pacientes atendidas en la clínica Nuestra Señora de Fátima de Pasto; durante el año 2016



Fuente: esta investigación.

La causa más frecuente de legrado obstétrico en la clínica Fátima es aborto espontaneo incompleto.

GRÁFICA 6. Cajas y bigotes de la edad gestacional de pacientes a las cuales se les practicó legrado obstétrico, atendidas en la clínica Nuestra Señora de Fátima de Pasto; durante el año 2016.

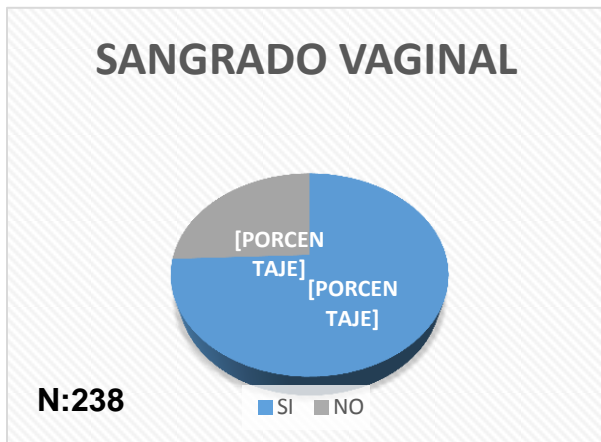


Fuente: esta investigación

Con los datos presentados anteriormente se tiene que el promedio de la edad gestacional fue de 11,8 semanas con una edad mínima de gestación de 4 semanas y una máxima de 42, y se puede determinar que el 50 % de la población tenía edad gestacional entre 7 y 12 semanas los datos que

se observan por fuera de los bigotes son datos de edad gestacional muy aislados con respecto a los demás.

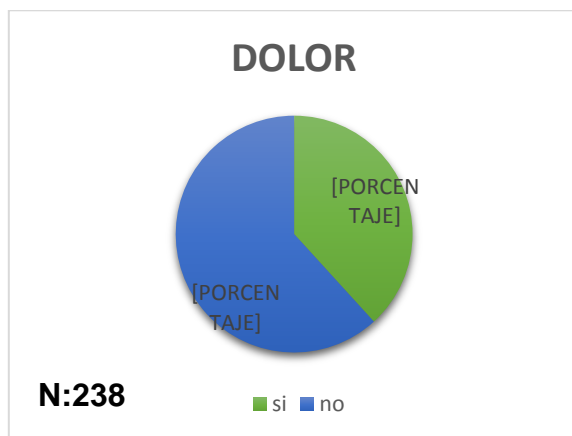
GRÁFICA 7. Sangrado vaginal en pacientes a las cuales se les practicó legrado obstétrico, atendidas en la clínica Nuestra Señora de Fátima de Pasto; durante el año 2016.



Fuente: esta investigación

El 74% de las pacientes presentaron sangrado vaginal como principal síntoma de consulta.

GRÁFICA 8. Dolor en las pacientes a las cuales se les practicó legrado obstétrico, atendidas en la clínica Nuestra Señora de Fátima de Pasto; durante el año 2016.



Fuente: esta investigación.

Con los datos presentados anteriormente se tiene que el 62% que corresponde a 147 de las pacientes no presentaron dolor como síntoma principal al momento de ingresar al hospital.

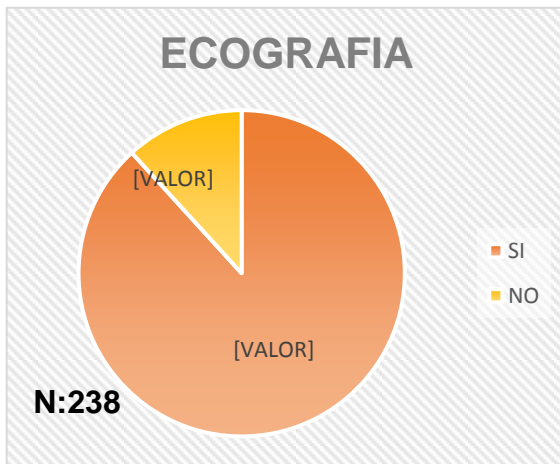
GRÁFICA 9. Otros síntomas en las pacientes a las cuales se les practicó legrado obstétrico, atendidas en la clínica Nuestra Señora de Fátima de Pasto; durante el año 2016.



Fuente: esta investigación

Con los datos presentados anteriormente se tiene que para la realización del legrado el 89% que corresponde a 212 pacientes no presentaron sintomatología diferente, mientras que el 11% que corresponde a 26 pacientes si presento otros síntomas diferentes a los más frecuentes como el sangrado vaginal y dolor.

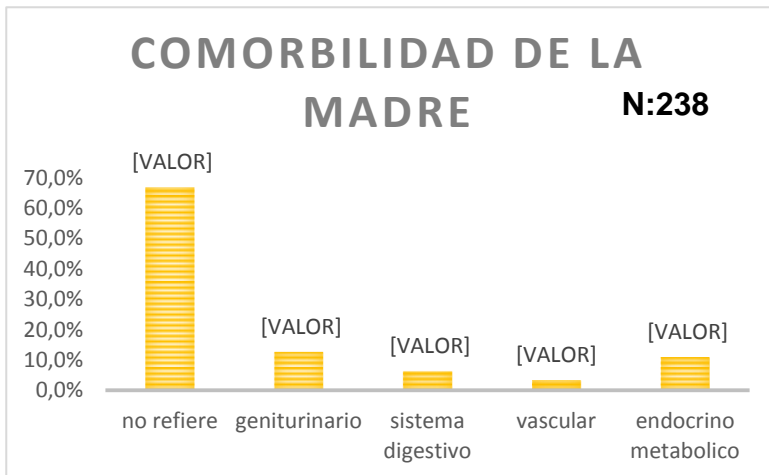
GRÁFICA 10. Ecografía previa al ingreso en las pacientes a las cuales se les practicó legrado obstétrico, atendidas en la clínica Nuestra Señora de Fátima de Pasto; durante el año 2016.



Fuente: esta investigación.

El 12% de las pacientes que ingresan a la clínica Fátima con ecografía ya tienen diagnosticado el alto riesgo de un embarazo no viable, con respecto al 88% que llegan con sintomatología de urgencia.

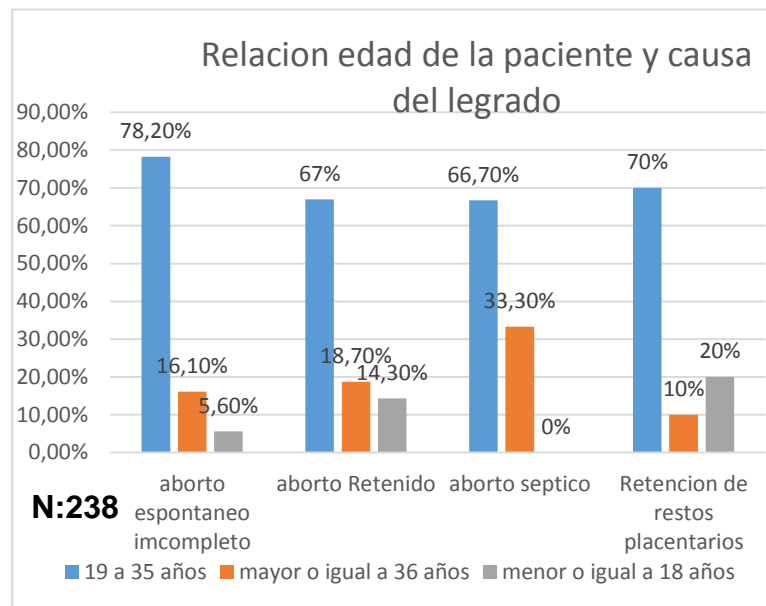
GRÁFICA 11. Comorbilidad de las pacientes a las cuales se les practicó legrado obstétrico, atendidas en la clínica Nuestra Señora de Fátima de Pasto; durante el año 2016.



Fuente: esta investigación

Con los datos presentados anteriormente se tiene que un 66,8% que corresponde a 159 pacientes no refiere algún tipo de comorbilidad o sea que este porcentaje de población no manifiesta algún tipo de enfermedad adicional al trastorno primario que desencadenó la práctica de legrado. Por el contrario, se tiene porcentajes muy bajos para enfermedades relacionadas con el sistema digestivo, vascular, genitourinario y endocrino metabólico, correspondientes al 6,3%, 3,4%, 12,6% y 10,9% respectivamente.

GRÁFICA 12. Relación entre edad de la paciente y causa del legrado en las pacientes atendidas en la clínica Nuestra Señora de Fátima de Pasto; durante el año 2016.



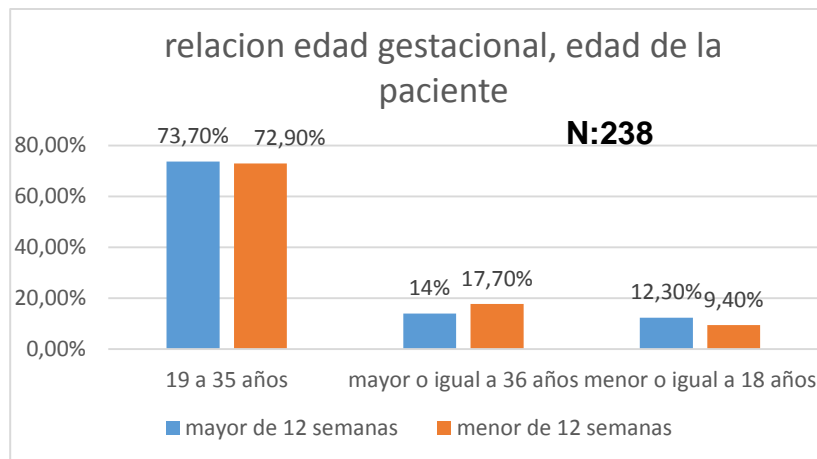
Fuente: esta investigación

Teniendo en cuenta la relación entre la edad de la madre y la causa del legrado se encuentra que del total de las pacientes atendidas en la Clínica Nuestra Señora de Fátima, la mayoría se encuentran en la edad de 19 a 35 años y la principal causa del legrado, es el aborto espontaneo incompleto, Se tiene que del total de las pacientes con tipo de aborto espontaneo, el 78,2% que representan a 97 pacientes se encuentra en edades entre los 19 y 35 años de edad, el otro 16% que son 20 mujeres que tuvieron este tipo de aborto se encuentran en un rango de edad mayor o igual a 36 años, mientras que 7 pacientes o el 5,6% con aborto espontaneo incompleto se encuentran en un rango de edad menor o igual a 18 años, en niveles generales se muestra que 124 pacientes del total de la población de 238, tuvieron como causa más frecuente para la realización de un legrado obstétrico, al aborto espontaneo incompleto.

De la misma forma se tiene que del total de las mujeres con tipo de aborto retenido, el 67% se encuentra en rango de edad entre los 19 y 35 años, el 18,7% se encuentra en edad mayor o igual a 36 años y un porcentaje inferior que corresponde a 4,3% corresponde a mujeres en edad igual o menor a 18 años. Haciendo referencia al tipo de aborto séptico, se tiene que 66,7% o dos pacientes se encuentran entre la edad de 19 a

35 años, mientras que 33,3% de mujeres con este tipo de aborto tienen una edad igual o mayor a 36 años

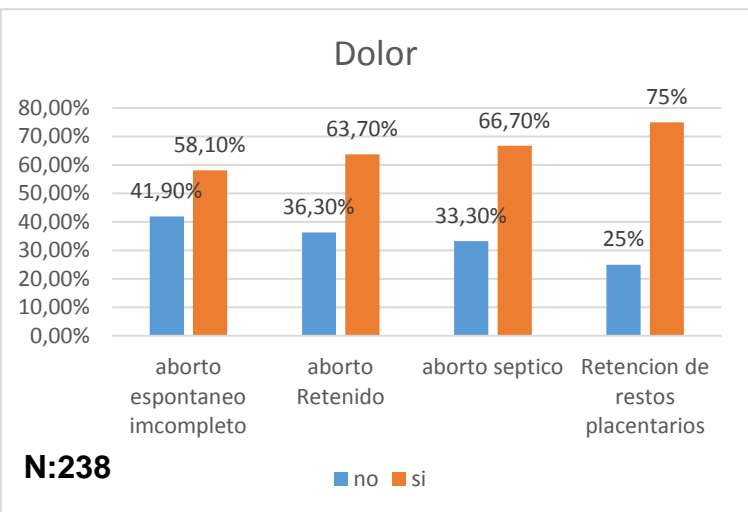
GRÁFICA 13. Relación entre edad de la paciente y edad gestacional en las pacientes atendidas en la clínica Nuestra Señora de Fátima de Pasto; durante el año 2016.



Fuente: esta investigación.

Teniendo en cuenta la relación entre la edad de la madre y la edad gestacional se encuentra que las pacientes entre los 19 a 35 años presentaron un 73,3% una edad gestacional mayor de 12 semanas, en las pacientes con una edad mayor o igual a 36 años presento un 17,7% que fue un mayor porcentaje para la edad una edad gestacional menor de 12 semanas, y las pacientes con una edad menor o igual a 18 años presentaron en un mayor porcentaje 12,3 una edad gestacional al momento de realización del legrado obstétrico mayor de 12 semanas.

GRÁFICA 14. Relación entre causa del legrado y dolor en las pacientes atendidas en la clínica Nuestra Señora de Fátima de Pasto; durante el año 2016.



Fuente: esta investigación.

Teniendo en cuenta la relación entre causa del legrado y dolor, se tiene que del total de las pacientes con aborto espontaneo incompleto el 58,1% o 72 mujeres manifestaron sentir dolor, mientras que el 41,9% que representa a 52 pacientes manifestó no sentir dolor. Del total de las pacientes con aborto retenido como causa del legrado, 63,7% o 58 de ellas presentaron dolor y el 36,3% o 33 pacientes no presentaron dolor. De las pacientes con aborto séptico un 66,7% o 2 personas presentaron dolor, mientras que el 33,3% que es una persona, no sintió dolor.

El pre diagnóstico de legrado que presento mayor porcentaje de dolor fue la retención de restos placentarios 75% que representa a 15 paciente y el que tuvo porcentaje de presencia

de dolor fue el aborto espontaneo incompleto.

DISCUSION

De acuerdo al análisis de la presente investigación acerca de determinar las causas de legrado obstétrico en las pacientes de la Clínica Nuestra Señora de Fátima de Pasto en el año 2016 se dio cumplimiento a 3 objetivos con una población de 238 pacientes. En el estudio se pudo identificar como una de las características más visibles, que la mayoría de la población es mayor de edad, encontrándose el promedio de edad en los 27 años, las edades con mayor porcentaje de población son entre los 24 y 29 años, se detalla que el 69,3% de la población es factor RH positivo, cabe notar que en un gran porcentaje la población no registra este dato, aproximadamente la mitad de la población tiene grupo sanguíneo O+. la zona demográfica en la que más se encuentran las pacientes objeto de estudio es la zona urbana a la cual pertenecen el 72% de las mujeres, el tipo de raza que predomina es el mestizo al cual pertenecen 237 pacientes siendo solo el 0,4% que corresponde a una mujer de raza afro descendiente.

Entre la información se encuentra que la causa más frecuente de legrado obstétrico en la clínica Fátima es el aborto espontaneo incompleto con un 51,68%, además se evidencia que entre las 4 a 9 semanas de edad gestacional se encuentra la mayor parte de la población con un 44,1% que representa a 105 pacientes, un 67% de pacientes que no presentan

ninguna comorbilidad, el 74% de las pacientes presentaron sangrado vaginal como principal síntoma de consulta.

En el estudio de Luis Israel Chumbe Orellana en el cual se trabaja el perfil epidemiológico y consecuencias de legrado uterino en pacientes que acuden al área de ginecología del Hospital General Isidro Ayora Loja de la universidad de Loja, Ecuador para el año 2017, se encuentra que el mayor porcentaje de la población objeto de estudio se ubica entre los 21 y 29 años, representando el 61% de toda la población que son específicamente 308 pacientes atendidas en el centro hospitalario, este resultado concuerda con el presente estudio, ya que la mayoría de la población también se encuentra en un rango de edad similar.

En contraste con lo anterior el estudio de Orellana evidencia que la mayoría de la población proviene de zona geográfica rural, representando el 58% del total de la población.

Entre las principales causas de legrado el estudio de Orellana arroja que la segunda causa de legrado fue el aborto diferido que representa el 22% de la población. Este resultado es bastante equiparable con los resultados obtenidos en esta investigación, ya que de igual forma se obtuvieron resultados similares, siendo las causas anteriormente mencionadas de las más influyentes en la realización de legrado obstétrico. Igualmente se encuentra que los síntomas más frecuentes en

las mujeres son la hemorragia y sangrado vaginal.

Se toma igualmente en contraste el estudio de Aibar Villán Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada, España para el año 2014. Donde como principales resultados se encuentra que las causas más comunes que generan legrado obstétrico en 463 mujeres con edades entre 26 y 30 años se encuentra el aborto incompleto con un 40%, además de sangrado en un 60%.

Con lo anterior se puede establecer que referente a las anteriores investigaciones y la presente, se mantiene al legrado incompleto predominante entre las otras causas que desencadenaron un legrado, de igual forma son predominantes los síntomas como sangrado vaginal y con dolor pélvico o en el hipogastrio.

CONCLUSION

Entre las principales causas que generaron legrado obstétrico en las pacientes atendidas en la Clínica Nuestra Señora de Fátima se encuentra el legrado espontáneo e incompleto el cual predomina entre las otras causas de aborto y se ubica con un porcentaje del 51,68%.

Las edades entre las cuales se presenta un mayor número de procedimientos de legrado obstétrico

se encuentra entre los 24 y 29 años de edad, representado por un porcentaje del 33,6%, cabe resaltar que esta edad también se encuentra entre las edades predominantes de los estudios tomados como referencia y por ende es donde más énfasis debe haber respecto a estudios, con el fin de disminuir el elevado porcentaje.

Según lo obtenido con el presente estudio, se evidencia que en la mayoría de las pacientes no se encuentra existencia de comorbilidad maternal o enfermedades secundarias que puedan influir en complicaciones con el embarazo y por ende desencadenar procedimientos como el legrado obstétrico.

RECOMENDACIONES.

Entre las principales causas que desencadenan el legrado obstétrico se encuentran los abortos, que independientemente de su tipo, predominan como causa de este procedimiento, por ende se recomienda al ministerio de salud y dependencias en general de salud, realizar programas educativos

que pretendan mejorar el control prenatal en las mujeres, y de igual forma fomentar mayor la educación en la maternidad que generen un óptimo cuidado entre las embarazadas, y por ende una disminución en los niveles de aborto.

En primera instancia se recomienda a la Clínica Nuestra Señora de Fátima, que por cada paciente que sea atendido se pretenda llenar la mayor cantidad de información posible, sin dejar de lado aspectos importantes en este caso como el grupo sanguíneo o el factor RH que podrían llegar a ser de bastante utilidad ante cualquier complicación del paciente, de igual forma esta recomendación debe ser atendida por cualquier institución hospitalaria, ya que es en pro del bienestar de los pacientes.

BIBLIOGRAFIA.

1. Tulandi T, MD, MHCM, Haya M Al-Fozan, MD. Tulandi T, MD, MHCM, Haya M AlFozan, MD. Wolters Kluwer. Spontaneous abortion Risk factors, etiology, clinical manifestations, and diagnostic evaluation. [En línea] 2017. [Citado el: 13 de Marzo de 2017.] https://cdn.fsbx.com/v/t59.270821/17695472_1493168210694902_7420695647642189824_n.pdf/Spontaneous-

abortion_-Risk-factors- etiology-
clinical-manifestations-and-
diagnostic-
evaluationUpToDate.pdf?oh=915ebc5
8d32778d21ddb47f99897999&
oe=58E70244&dl=1 .

2. OMS, UNICEF, & UNFPA. Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015. Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. . Madrid : s.n., 2015.

3. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. . Donoso, E., & Carvajal, J. Santiago de Chile : s.n., 2014.

4. Morbilidad materna extrema en la Clínica Rafael Uribe Uribe en Cali, Colombia, en el período comprendido entre Enero del 2003 y Mayo del 2006. . Martinez, D. M. Cali : s.n., 2016.

5. Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Cabezas, E. 2014.

6. Hammond C, MD. Wolters Kluwer. Overview of secondtrimester pregnancy termination. [En línea] 2015. [Citado el: 13 de Marzo de 2017.] Hammond C, MD. Wolters Kluwer: Overview of secondtrimester pregnancy termination [Internet] 201https://cdn.fsbx.com/v/t59.270821/17573075_1493168237361566_8835191574087335936_n.pdf/Overview-of-pregna.

7. G, Penagos. Red de Prevención del embarazo adolescente: El aborto en Colombia un problema social, de salud pública y de salud de las mujeres. [En línea] 2010. [Citado el: 15 de marzo de 2017.] https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Pprogramas%20y%20Proyectos/Documentos/2013/Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva/EI%20Aborto%20en%20Colombia.pdf.

8. Parks C, Peipert J. American Journal of Obstetrics and Gynecology: Eliminating Health Disparities in Unintended Pregnancy with Long-Acting Reversible Contraception (LARC). [En línea] 2010. [Citado el: 15 de Marzo de 2017.] http://www.ajog.org/article/S0002-9378(16)00301-X/pdf.

9. Zamudio L, Rubiano N, Wartenberg L, Viveros M, Salcedo. El aborto inducido en Colombia. Bogotá : Cuadernos del CIDS. Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social. Universidad Externado de Colombia., 1999.

10. H., Ñañez. TEXTO DE OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA. Bogotá : s.n., 2011.

11. L., Botero. TEORIA Y NORMAS PARA EL MANEJO DE ENTIDADES GINECOOBSTETRICAS. Bogotá : s.n., 2012.

12. Cunningham F, McDonald P, Gant N, Leveno K, Glistrap L. WILLIAMS. OBSTETRICS. 21th

Edition. . s.l. : Norwalk, Connecticut: Appleton & , 2013.

13. Glass R, Golbus M. MATERNAL AND FETAL MEDICINE. 3rd Edition. Philadelphia : s.n., 2011.

14. Simpson J, Bombard T. Chromosomal abnormalities in spontaneous abortion: frequency, PATHOLOGY AND GENETIC COUNSELING. . Oxford : Blackwell, 2009.

15. Organización de las Naciones Unidas. Observatorio de la igualdad de género de América Latina y del Caribe. [En línea] 2012. [Citado el: 15 de Marzo de 2017.] http://oig.cepal.org/sites/default/files/nota_para_la_igualdad_7_aborto.pdf.

16. Rodríguez A, León H. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá: Guía de atención del aborto. . [En línea] 2011. [Citado el: 16 de Marzo de 2017.] Rodríguez A, León H. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá: Guía de atención del aborto. [Internet] 2011. [Consultado el 16 de marzo de <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%2011.%20%20ATENCIÓN%20DEL%20ABORTO.pdf>].

17. Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT. Fundamentos de ginecología obstetricia. . Madrid : s.n., 2007.

18. Quiroz, G. Aspiración Manual Endouterina (AMEU): Tecnología adecuada para la atención de calidad a mujeres en situación de aborto. . Mexico : Gaceta, 2013.

19. El legrado uterino, indicaciones, beneficios y riesgos. . Alarcón, M. A. Santander : Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander, 2013.

20. MANEJO DE LOS PRECURSORES DEL CANCER DE ENDOMETRIO EN EL HOSPITAL PRINCIPAL DE APOYO "DANIEL ALCIDE5 CARRION". . Pacora, L., & Caballero, G. Lima : s.n., 2014.

21. Chevez, H., & Vasquez,. Efectividad del Clorhidrato de Ketamina en Anestesia General Balanceada bajo mascara comparando su propiedad analgésica en el trans y post operatorio en el citrato de Fentanyl en procedimientos de Legrado Uterino. El Salvador : s.n., 2010.

22. Salud, Agencia Valenciana de. Legrado obstetrico. [En línea] 2007. [Citado el: 18 de Mayo de 2017.] <http://www.san.gva.es/documents/151744/512074/Legrado+obstetrico.pdf>.

23. Velazco R, Gómez P, Chambers MV. La atención del aborto centrada en la mujer: suplemento especial para Latinoamérica y el Caribe. . Carolina del Norte : s.n., 2006.

24. Pacheco, L. A. Fístulas arteriovenosas uterinas tras legrado. Manejo histeroscópico. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2014.

25. Sadler, Langman. Embriología Médica, con orientación clínica. s.l. : Panamericana, 2007.

26. Dalley., Moore. Anatomía con orientación clínica . Buenos Aires. : Panamericana, 2002.
27. Testut I, Latarjet A. Anatomía Humana. Caracas : s.n., 1978.
28. Horrocks t, Mishille d, Pearse w. The classics of obstetrics and gynecology library. . 1991.
29. Caldwell we, molyhc. Classic pages in obstetrics and gynecology. Anatomical variations in the female pelvis and their effect in labor with a suggested classification. .
30. Herrera N, Macias A, Melone S, Monsalve P, Rodríguez M, Antonetti C. Diferentes tipos de pelvis óseas en muestra de fetos venezolanos. . 2009.
31. González J, del Sol J.R. Obstetricia. (2da edición). . s.l. : Ed. Barcelona: Salvat Editores S.A, 2005.
32. Grupo de trabajo sobre asistencia al parto y puerperio normal, sección de medicina perinatal de la sociedad española de ginecología y obstetricia. . Manual de asistencia al parto y puerperio normal. (2da edición). . s.l. : Ed. Zaragoza.
33. A., Penalva lozano. Estudio osteométrico de la pelvis femenina en una población del levante español vs. Tipo de parto y bienestar neonatal..
34. P., Acién. Obstetricia y ginecología, tomo 1 fisiología. . 1990.
35. Greenslade FC, Leonard AH, Benson J, Winker J, Henderson VL. Manual vacuum aspiration: A summary of clinical and programmatic experience worldwide. . North Carolina : s.n., 1993.
36. Botero, Luis y cols. TEORIA Y NORMAS PARA EL MANEJO DE ENTIDADES GINECOOBSTETRICAS. . Bogotá : s.n., 1995.
37. Cunningham F, McDonald P, Gant N, Leveno K, Glistrap L. Williams. Obstetrics. . 1993.
38. Glass R, Golbus M. Recurrent abortion. Maternal and fetal Medicine. . Philadelphia : s.n., 1994.
39. Simpson J, Bombard T. Chromosomal abnormalities in spontaneous abortion: frequency, pathology and genetic counseling. Spontaneous abortion. . Oxford : s.n., 1997.
40. World Health Organization. . Scientific Group medical Methods for Termination of Pregnancy. . 1997.
41. Antonette T. Dulay, MD,. Attending Physician, Maternal-Fetal Medicine Section, Department of Obstetrics and Gynecology; Senior Physician, Main Line Health System; Axia Women's Health.
42. FC, Nyberg DA. Mack LA Laing. Distinguishing normal from abnormal gestational sac growth in early pregnancy. 1987.
43. Luis Israel Chumbi Orellana. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CONSECUENCIAS DE LEGRADO UTERINO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL

GENERAL ISIDRO AYORA LOJA .
Loja : s.n., 2007.

44. Méndez., Fernanda Lozano.
OBITO FETAL GUÍA DE MANEJO
PARA MONTEVIDEO. Montevideo :
s.n., 2007.

45. Navarro., Mohamed Addi. José
Santiago Artacho. José Antonio.
EMBARAZO ECTOPICO .

46. Hammond C, MD. Wolters
Kluwer. Overview of secondtrimester
pregnancy termination. [En línea]
2015. [Citado el: 13 de Marzo de
2017.] Hammond C, MD. Wolters
Kluwer: Overview of secondtrimester
pregnancy termination [Internet] 2015.
[Consultado el
https://cdn.fbsbx.com/v/t59.270821/17573075_1493168237361566_8835191574087335936_n.pdf/Overview-of-
pregna.

47. Efectividad del Clorhidrato de
Ketamina en Anestesia General
Balanceada bajo mascara
comparando su propiedad analgésica
en el trans y post operatorio en el
citrato de Fentanyl en procedimientos
de Legrado Uterino. (Chevez, H., &
Vasquez.