



Resolución Directoral

Lima 05 de octubre de 2022

Visto el Expediente N° 22-039679-001, que contiene el Memorando N° 535-2022-DPTO.GyO-HNHU, emitido por el Departamento de Gineco-Obstetricia, a través del cual solicita la aprobación mediante acto resolutivo del siguiente proyecto de Guía de Procedimiento Asistencial: "Aspiración Manual Endouterina (AMEU)".

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Decreto Supremo N°013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, el segundo párrafo del artículo 5° del acotado Reglamento, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el artículo 3° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado con Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA, señala entre otros, que son funciones generales del Hospital administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes; así como mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;

Que, con Resolución Directoral 158-2021-HNHU-DG del 17 de junio de 2021 se aprobó la Directiva Sanitaria N°042-HNHU/2021/DG "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue V.2" el cual tiene como finalidad contribuir a garantizar que los usuarios reciban atención de calidad respaldadas por Guías Técnicas de Procedimientos Asistenciales basadas en evidencias científicas, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue;



Que, el Departamento de Gineco-Obstetricia según el literal f) del artículo 56° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, tiene dentro de sus funciones generales: “Actualizar, difundir, monitorizar y ejecutar las guías de práctica clínica y procedimientos de atención, orientado a brindar un servicio eficiente y eficaz de acuerdo a la categoría e indicadores FONE del hospital, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz;

Que, la Oficina de Gestión de la Calidad, según el artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, es la unidad orgánica que se encarga de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente con la participación activa del personal y en el literal f) del mencionado artículo señala que dentro de sus funciones generales se encuentra: Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, es por ello, que con Nota Informativa N° 349-2022-OGC/HNHU adjunta el Informe N° 320-2022-KMGM/HNHU, en el cual se concluye que el proyecto de Guía de Procedimiento Asistencial: “Aspiración Manual Endouterina (AMEU)”, elaborado por el Departamento de Gineco-Obstetricia, ha sido evaluado y se encuentra acorde de manera estructural a los lineamientos planteados en la Directiva Sanitaria N° 042-HNHU/2021/DG “Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue V.2”, aprobada con Resolución Directoral N° 158-2021-HNHU-DG; y, por tanto la Guía de Procedimiento Asistencial propuesta, se encuentran apta para su aprobación.

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 451 w-2022-OAJ/HNHU;

Con el visto bueno del Departamento de Diagnóstico de Gineco-Obstetricia, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 26842, Ley General de Salud y de acuerdo a las facultades establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR la Guía de Procedimiento Asistencial: “Aspiración Manual Endouterina (AMEU)”, la misma que forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo 2.- ENCARGAR al Departamento de Gineco-Obstetricia, la ejecución y seguimiento de la Guía de Procedimiento Asistencial aprobada por el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital <https://www.gob.pe/hnhu>.

AMAD/TGS/snn
DISTRIBUCIÓN
 D. Adjunta
 Dpto. de Gineco-obstetricia
 OAJ.
 Of. Gestión de la Calidad
 Comunicaciones
 OCI
 Archivo

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue

Dr. Andrés Martín ALCÁNTARA DÍAZ
Director General (e)
CMP N° 028813



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)

2022





The text in this section is extremely faint and illegible. It appears to be a paragraph of text, possibly a description or a caption related to the image above. The characters are too light and blurry to be read accurately.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



EQUIPO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE

M.C. Andrés Martín Alcántara Díaz

Director General

M.C. Andrés Martín Alcántara Díaz

Director Adjunto

Econ. Yovana Miranda Castillo

Directora Ejecutiva de la Oficina de Administración

Lic. Elizabeth Yovanny Soto Montejos

Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico

M.C. Silvia Paola Vargas Chugo

Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad



**Grupo Elaborador de Guía Procedimiento Asistencial: ASPIRACIÓN MANUAL
ENDOUTERINA (AMEU)**

Agosto 2022

M.C. Bertha Elizabeth Arroyo Montes

Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia

M.C. Luis Alberto Caballero Saenz

Jefe del Servicio de Ginecología

M.C. Henry Cayturo Soto

Jefe del Servicio de Obstetricia Médico Quirúrgica

M.C. Lourdes Verónica Liviac Anicama

Jefe de Servicio de Reproducción Humana

Lic. Jenifer Sara Soto Taboada

Jefa del Servicio de Obstetricia



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los siguientes profesionales firmantes, declaramos no tener conflicto de interés con respecto a las recomendaciones de la Guía de Procedimiento Asistencial, no tener ningún tipo de relación financiera o haber recibido financiación alguna por cualquier actividad en el ámbito profesional académico o científico.

GRUPO ELABORADOR DE LA GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	DEPARTAMENTO/ SERVICIO	FIRMA Y SELLO
M.C. Bertha Elizabeth Arroyo Montes	Jefa del Departamento de Gineco Obstetricia	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Hipolito Unanue" ----- M.C. BERTHA E. ARROYO MONTES C.M.P. N° 31194 - R.N.E. N° 16513 Médica Jefe del Dpto. de Gineco-Obstetricia
M.C. Luis Alberto Caballero Saenz	Jefe del Servicio de Ginecología	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Hipolito Unanue" ----- M.C. LUIS A. CABALLERO SAENZ C.M.P. N° 4198 - R.N.E. N° 20245 Médico Jefe del Servicio de Ginecología
M.C. Henry Cayturo Soto	Jefe del Servicio de Obstetricia Médico Quirúrgica	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Hipolito Unanue" ----- M.C. CAYTURO SOTO HENRY C.M.P. N° 36090 - R.N.E. 19714 MÉDICO JEFE DE SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICO QUIRÚRGICO
M.C. Lourdes Verónica Liviác Anicama	Jefa del Servicio de Reproducción Humana	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Hipolito Unanue" ----- M.C. LOURDES V. LIVIÁC ANICAMA C.M.P. N° 46885 - R.N.E. N° 21798 Médico Jefe del Serv. de Reproducción Humana
Lic. Jenifer Sara Soto Taboada	Jefa del Servicio de Obstetricia	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional Hipolito Unanue ----- JENIFER SARA SOTO TABOADA Jefa del Servicio de Obstetricia C.O.P.: 23766

Lima, 05 de Setiembre del 2022





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)

INDICE

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES	4
INTRODUCCIÓN	6
I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA	7
II. OBJETIVOS	7
2.1. Objetivo General	7
2.2. Objetivos Específicos	7
III. AMBITO DE APLICACIÓN	8
IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	8
V. DISPOSICIONES GENERALES	8
5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	8
5.2. CONCEPTOS BASICOS	9
5.3. REQUERIMIENTOS BASICOS	9
5.4. POBLACIÓN DIANA	10
VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	10
6.1. METODOLOGÍA	10
6.2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTOS	11
6.3. INDICACIONES	14
6.4. CONTRAINDICACIONES	15
6.5. COMPLICACIONES	15
6.6. RECOMENDACIONES	15
6.7. INDICADORES DE EVALUACIÓN	15
VII. ANEXOS	16
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30





INTRODUCCIÓN

Aborto se define como la pérdida del producto de la concepción antes de la viabilidad fetal o antes de las 22 semanas de gestación o con un peso menor a 500 gramos. Es la complicación más frecuente del embarazo con una incidencia entre el 10 al 15%. En estos casos, el manejo es indistinto. Actualmente se incluyen el tratamiento farmacológico, la aspiración por vacío y legrado uterino.

La elección del manejo se basa principalmente en la edad gestacional, en las complicaciones existentes y la preferencia de la paciente, luego de una adecuada consejería.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) afirman que la aspiración por vacío o los regímenes de aborto con medicamentos deben reemplazar el legrado uterino instrumental (FIGO, 2011; OMS, 2012).

En el Hospital Nacional Hipólito Unánue se han presentado 1030 casos de aborto en el 2021, siendo la Razón Abortos/Partos en nuestra institución del 21%. Del total de casos, 978 pacientes (94.9%) tuvieron indicación de aspiración por vacío o aspiración manual endouterina.

La Aspiración Manual Endouterina (AMEU) es un procedimiento que extrae el contenido intrauterino a través de una cánula conectada a un aspirador portátil que permite crear vacío manualmente. Se han descrito numerosas ventajas, entre ellas su seguridad y alta eficacia (cercana a un 100%), la posibilidad de ser un procedimiento ambulatorio por el uso de anestesia local, menor costo y riesgo de complicaciones.

La presente Guía de Aspiración Manual Endouterina tiene como objetivo estandarizar el procedimiento para así realizarlo con la mayor seguridad posible en los casos de Aborto.



I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

Finalidad:

La finalidad de la presente guía de procedimientos asistencial es estandarizar el procedimiento de la aspiración manual endouterina, brindando así una atención oportuna con calidad y disminuir la morbilidad materna.

Justificación:

La OMS estima que cada año se realizan 22 millones de abortos en forma insegura, lo que produce la muerte de alrededor de 47 000 mujeres y discapacidades en otros 5 millones de mujeres (1). Cada año, entre un 4,7% y un 13,2% de la mortalidad materna puede atribuirse a los abortos peligrosos (2).

En el Perú, durante el año 2021 se notificaron en el sistema de vigilancia epidemiológica 493 muertes maternas; de las cuales el 50,2% de muertes ocurrieron debido a causas directas, encontrándose entre las 10 primeras causas más frecuentes los abortos y sus complicaciones (3).

Dentro de las 10 primeras causas de las patologías obstétricas más frecuentes que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue son las hemorragias del primer trimestre ocupando el tercer lugar; el 96% de estas terminan siendo atendidas bajo el procedimiento de la aspiración manual endouterina (AMEU) de forma ambulatoria.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Contar con una Guía de procedimiento asistencial de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) para que el personal asistencial del departamento de Gineco-Obstetricia realice el procedimiento de manera estandarizada y con mayor seguridad.

2.2. Objetivos Específicos

- Estandarizar el procedimiento asistencial de la aspiración manual endouterina (AMEU).
- Atender de manera oportuna a las pacientes con diagnóstico de aborto incompleto.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



- Difundir el uso de la presente Guía de procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) a todo el personal asistencial del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía de procedimiento asistencial de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) es de aplicación y cumplimiento obligatorio de todo el personal asistencial del departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)

CPT: 59813

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Aborto: Interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso fetal menor a 500 gr.

Aborto incompleto: Es la eliminación parcial del contenido uterino.

Hemorragia: Sangrado que se produce a través de la vagina en cualquier momento de la gestación. Las causas principales de hemorragia durante el primer trimestre son el aborto, la amenaza de aborto, embarazo ectópico y enfermedad trofoblástica.

Biopsia de endometrio: Procedimiento en el que se toma una muestra de tejido del endometrio (revestimiento interno del útero) para examinarla bajo un microscopio. Se inserta un tubo delgado a través del cuello del útero hasta el útero y se usa un raspado suave y succión para extraer la muestra (4).

Consentimiento informado: Proceso en el que se proporciona a los pacientes información importante sobre el procedimiento a realizar, sus riesgos y beneficios posibles de una procedimiento o tratamiento médico.



5.2. CONCEPTOS BASICOS

Aspiración manual endouterina (AMEU): Es un procedimiento para realizar la aspiración de la cavidad endometrial, en caso de muerte embrionaria o fetal hasta las 12 semanas de gestación¹ y sin complicaciones infecciosas, así como para biopsias endometriales; y se realiza mediante el uso de una jeringa que crea vacío (5).

5.3. REQUERIMIENTOS BASICOS

5.3.1. RECURSOS HUMANOS

- Médico Gineco-Obstetra
- Obstetra
- Técnica de Enfermería

5.3.2. RECURSOS MATERIALES

- Equipos Biomédicos
 - Monitor Funciones vitales
- Material Médico no Fungible (mobiliario medico)
 - Espéculo de metal tamaño mediano
 - Pinza Pozzi (pinza para cuello uterino)
 - Pinza Foester
 - Histerómetro
 - Dilatadores
 - Camilla ginecológica
 - Lámpara de cuello de ganso.
 - Riñonera.
 - Coche de curaciones.
- Material Médico Fungible (desechables)
 - Gasas
 - Solución Antiséptica (Yodopovidona sol)
 - Alcohol 70°
 - Algodón





- Jeringa 10 ml con aguja N° 22
 - Jeringa 20ml con aguja N° 22
 - Guantes estériles descartables
 - Jeringa de Karman o Jeringa de succión
 - Cánulas flexibles de diferentes diámetros (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12 mm)
 - Silicona para lubricar la jeringa.
 - Catéter endovenoso periférico N° 18
 - Equipo de Venoclisis
 - Protector de cama desechable
 - Frasco estéril para muestra de restos endouterinos.
-
- Medicamentos
 - Anestésicos: Lidocaína 2% S/E
 - Ansiolíticos: Diazepam, Midazolam
 - Analgésicos: Petidina e Ibuprofeno 400 mg
 - Oxitócicos: Oxitocina 10 UI amp
 - Antibiótico: Azitromicina 1gr tab.
 - Cloruro de Sodio 9%
 - Otros: Atropina (anticolinérgico/simpaticolítico)

5.4. POBLACIÓN DIANA

La presente Guía de procedimiento asistencial de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) elaborado por el Departamento de Gineco-Obstetricia, tendrá como población Diana a todas las mujeres en edad fértil y menopáusicas.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. METODOLOGÍA

Se realizó la búsqueda bibliográfica del término aspiración manual endouterina (AMEU) en los siguientes motores de búsqueda:

- PUBMED

Encontrándose lo siguiente:





La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) recomiendan el uso de succión para el aborto, así como el tratamiento del aborto espontáneo durante el primer trimestre desde la perspectiva de la seguridad, eficacia y menor riesgo de daño endometrial, como el síndrome de Asherman. Estas guías no recomiendan el uso de dilatación y curetaje cortante (D&C); por lo tanto, la succión se ha convertido en el tratamiento principal en los países occidentales, y la aspiración manual al vacío (MVA) se ha utilizado ampliamente desde la década de 1990.

En el presente estudio, se examinó la eficacia y seguridad del kit AMEU para el tratamiento quirúrgico del aborto espontáneo que ocurre durante el primer trimestre.

La AMEU tiene un riesgo limitado de dañar la capa basal del endometrio porque no requiere curetas, y la cánula de plástico utilizada para la AMEU tiene la dureza y la flexibilidad adecuadas, lo que reduce la aparición del síndrome de Asherman causado por el adelgazamiento y el daño del endometrio. Por lo tanto, la AMEU como método de tratamiento quirúrgico del aborto espontáneo se considera eficaz para la protección del endometrio

Se describió las ventajas de la AMEU como silenciosa (porque no requiere electricidad), puede realizarse como un procedimiento ambulatorio e involucra equipos de un solo uso, lo que elimina la necesidad de limpiar y desinfectar los instrumentos quirúrgicos; por lo tanto, reduciendo el riesgo de infección (6).

6.2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTOS

Medico Gineco-Obstetra

Actividad 1: Médico Gineco-obstetra realiza evaluación e indica el procedimiento de AMEU en la paciente con aborto incompleto

Actividad 2: Solicita exámenes auxiliares, emite recetas y programa la AMEU
Obstetra

Actividad 3: Verifica la concordancia entre las indicaciones escritas y las órdenes/recetas emitidas, así como el llenado adecuado según normatividad vigente.

Actividad 4: Realiza la programación del kárdex para cumplimiento de la programación de la AMEU.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



Actividad 5: Paciente cumple con los requisitos necesarios para la AMEU, médico hace firmar el consentimiento informado y Autorización para la intervención.

Técnica de enfermería

Actividad 6: Prepara a la paciente para la AMEU.

Actividad 7: Recibe, tramita medicamentos y facilita los pedidos de soluciones, material quirúrgico y equipo de AMEU.

Actividad 8: Transporta a la paciente desde su cama al tópico de gineco-obstetricia.

Oficina de seguros/médico auditor

Actividad 9: En caso de paciente SIS: Evalúa y verifica órdenes/recetas médicas para cobertura del SIS.

Familiar de paciente:

Actividad 9: En caso de paciente pagante: recibe órdenes/recetas, cancela en caja y entrega órdenes pagadas al obstetra de turno.

Servicio de laboratorio/Técnico

Actividad 10: Personal de laboratorio toma muestra, procesa y entrega resultados

Farmacia:

Actividad 11: Dispensa de medicamentos.

Actividad 12: Dispensa de soluciones

Médico GO:

Actividad 13: Realiza la AMEU:

- Lavado de manos
- Asepsia del fondo de saco vaginal.
- Bloqueo paracervical y manejo del dolor.
- Utilizar aguja N° 25 con extensor de aguja (jeringa 10cc)
- Aplicar 5ml de anestesia local (lidocaína al 1% bajo la mucosa tomando en cuenta las horas del reloj, alrededor de las 4 o 5 y de las 7 u 8)
- Esperar unos 3 a 5 minutos.





- Dilatación cervical si es necesaria, comenzando con el dilatador más pequeño y terminando con el más grande.
- Inserción de la cánula correspondiente mientras se aplica una tracción ligera del cuello uterino. La cánula debe insertarse directa y lentamente en la cavidad uterina hasta que toque el fondo, pero no más de 10 cm, teniendo extremo cuidado de no tocar las paredes vaginales.
- Medir la profundidad del útero (histerometría) por los puntos visibles en las cánulas y luego retirar un poco la cánula.
- Conectar la jeringa de AMEU, ya preparada, a la cánula a la cual previamente se le ha hecho el vacío.
- Liberar la válvula o valvas de paso de la jeringa para transferir el vacío a la cavidad uterina a través de la cánula.
- Evacuar el contenido uterino haciendo girar con delicadeza la jeringa de un lado a otro y luego moviendo la cánula suave y lentamente hacia delante y atrás dentro de la cavidad uterina.
- Puede ser necesario vaciar la jeringa y aplicar nuevamente el vacío, sin retirar la cánula, a menos que haya indicios que ésta se haya obstruido y necesite ser liberada con una pinza estéril.
- Para evitar que se pierda la succión, no retirar la abertura de la cánula más allá del orificio del cuello uterino. Si se pierde el vacío, o si se ha llenado más de la mitad de la jeringa, vaciar por completo y luego establezca el vacío.
- Verificar señales de vaciamiento completo (cese del sangrado, la cánula percibe la aspereza de la cavidad uterina vacía y se extrae espuma de color rojiza)
- Retirar la cánula, luego separa la jeringa con la válvula abierta, vaciar el contenido de la jeringa de AMEU en un tamiz empujando el émbolo.
- Retirar el tenáculo y el espéculo; previa revisión de la hemostasia.
- Descontaminar el material.
- Examinar los restos extraídos y enviar muestras para estudio histopatológico
- Dejar indicaciones post-AMEU, toma muestra para anatomía patológica, llena registros en historia clínica correspondiente.



**Obstetra:**

Actividad 14: Verifica la preparación de la paciente, las medicinas e historia clínica estén completas

Actividad 15: Solicita soluciones, material quirúrgico estéril y equipo de AMEU.

Actividad 16: Administra la sedo analgesia a la paciente.

Actividad 17: Realiza la asistencia en el AMEU.

Actividad 18: Realiza la evaluación obstétrica del paciente post AMEU y da cumplimiento a la terapéutica médica.

Técnica de enfermería

Actividad 19: Realiza limpieza y desinfección de material quirúrgico, realiza desinfección de alto nivel del equipo de AMEU.

Actividad 20: Recoge y almacena el material quirúrgico estéril.

Actividad 21: Transporta a la paciente de retorno a su cama

Central de esterilización

Actividad 22: Recepción de material quirúrgico preparado para la esterilización.

Actividad 23: Entrega de equipos y material estéril.

Actividad 23: Paciente post Ameu retorna a su cama en condición estable.

6.3. INDICACIONES**● INDICACIONES ABSOLUTAS**

- Tratamiento del aborto incompleto no complicado, por debajo de las 12 semanas de gestación.
- Biopsia endometrial en caso de Sangrado Uterino Anormal o sospecha de Cáncer de Endometrio

● INDICACIONES RELATIVAS

- Aborto infectado, hasta un tamaño equivalente a las 12 semanas de la fecha de última regla, se pueden realizar los procedimientos una vez iniciada la terapia antibiótica.
- Tratamiento de embarazo molar no complicado hasta un tamaño de útero equivalente a 12 semanas de gestación.





- Tratamiento de aborto frustrado no complicado.

6.4. CONTRAINDICACIONES

- Aborto incompleto, frustrado y embarazo molar con tamaño mayor de 12 semanas de gestación.
- Sangrado uterino abundante.
- Aborto séptico.
- Sospecha de perforación o rotura uterina previa al procedimiento.
- Anemia severa.
- Fibromas uterinos que dificultan determinar el tamaño y la posición del útero.

6.5. COMPLICACIONES

El AMEU es un procedimiento menos traumático para el útero y cuello uterino; sin embargo, en un pequeño porcentaje de los casos pueden ocurrir una o más de las siguientes complicaciones.

- Perforación uterina.
- Hemorragia.
- Infección pélvica.
- Hematometra agudo.
- Embolismo de aire.
- Adherencias o sinequias uterinas.

6.6. RECOMENDACIONES

Se debe informar a la mujer acerca de:

- Signos de alarma que pueden indicar alguna complicación.
- Tiempo de retorno de la fecundidad.
- Métodos anticonceptivos que puede utilizar después del AMEU no complicado como DIU, hormonales, barrera, AOV.
- Higiene vulvoperineal
- Próxima cita por consultorio externo a los 7 días en su establecimiento de origen.

6.7. INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Tasa de aspiración manual endouterina (AMEU) (ver anexo 04)
- Tasa de abortos complicados post aspiración manual endouterina (AMEU) (ver anexo 04)

**VII. ANEXOS**

- Anexo 01 : Flujograma Procedimiento para la Aspiración Manual Endouterina (AMEU)
- Anexo 02: Formato de Descripción del procedimiento Asistencial
- Anexo 03: Factores de producción del procedimiento por actividad
- Anexo 04: Ficha de indicador Tasa de aspiración manual endouterina (AMEU) y Ficha de indicador Tasa de abortos complicados post aspiración manual endouterina (AMEU)
- Anexo 05: Consentimiento informado para la aspiración manual endouterina (AMEU)



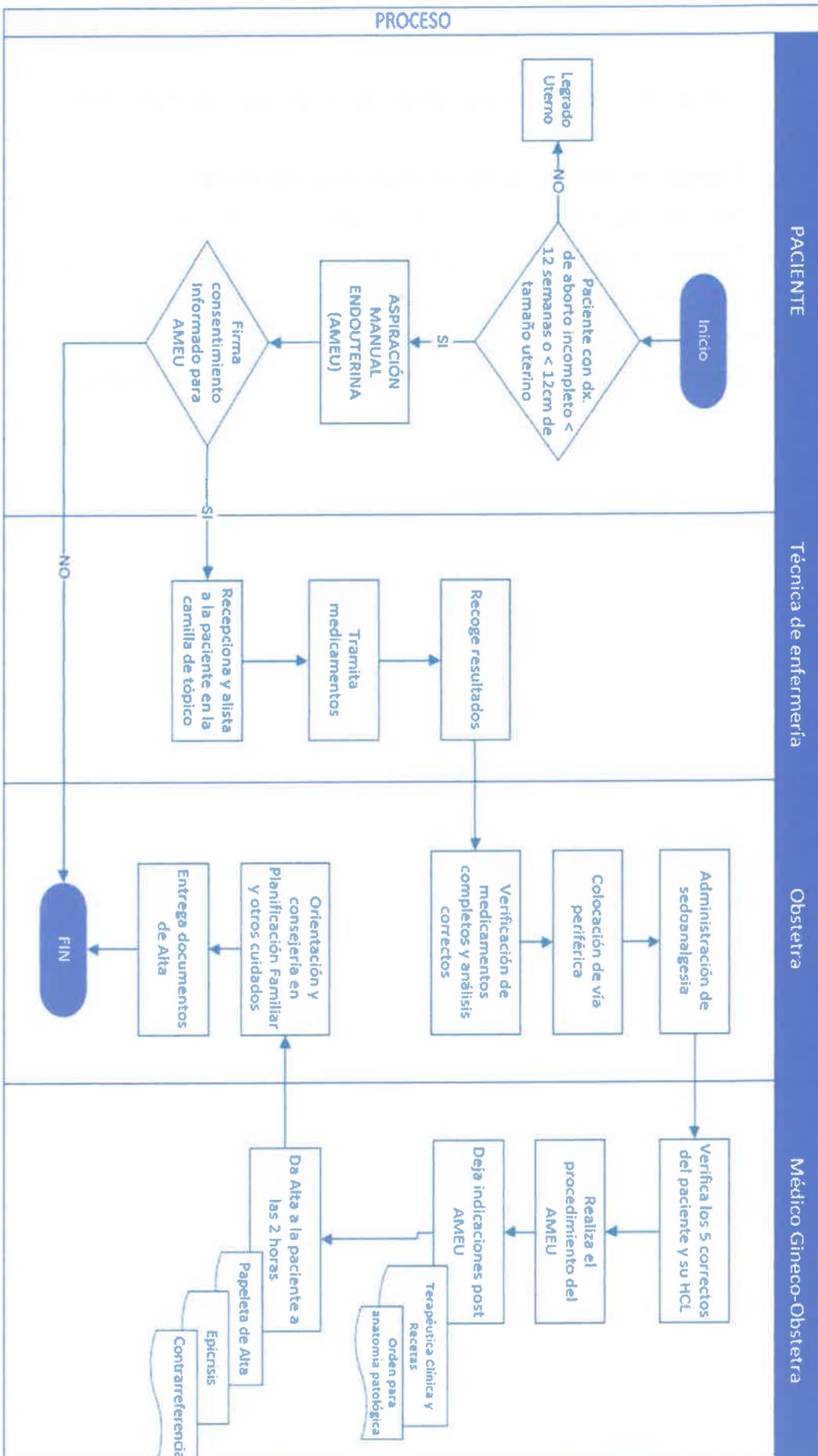
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



ANEXO 1
DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA
GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)





ANEXO 02
Descripción del procedimiento

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	VERSIÓN 1 AGOSTO 2022
	ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU) - CPT: 59813	
DEFINICIÓN	Procedimiento para realizar la aspiración de la cavidad endometrial, en caso de muerte embrionaria o fetal hasta las 12 semanas de gestación y sin complicaciones infecciosas, así como para biopsias endometriales.	
OBJETIVO	Estandarizar el procedimiento asistencial de la aspiración manual endouterina (AMEU).	
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica completa y previo examen pélvico. • Exámenes auxiliares: Hemograma completo, grupo sanguíneo y factor Rh, VIH, sífilis y perfil de coagulación en caso de gestaciones no evolutivas mayor de 4 semanas. • Ecografía transvaginal. • Consentimiento Informado de la aceptación del procedimiento de AMEU con la firma y huella de la paciente. Orden de Anatomía patológica.	
N° Actividad	Descripción de actividades	Responsable
1	Médico Gineco-obstetra realiza evaluación e indica el procedimiento de AMEU en la paciente con aborto incompleto.	Médico G.O
2	Solicita exámenes auxiliares, emite recetas y programa la AMEU	Médico G.O
3	Verifica la concordancia entre las indicaciones escritas y las órdenes/recetas emitidas, así como el llenado adecuado según normatividad vigente.	Obstetra
4	Realiza la programación del kardex para cumplimiento de la programación de la AMEU.	Obstetra
5	Prepara a la paciente para la AMEU.	Técnica de enf.
6	Recibe, tramita medicamentos y facilita los pedidos de soluciones, material quirúrgico y equipo de AMEU.	Técnica de enf.
7	Transporta a la paciente desde su cama al tópic de gineco-obstetricia.	Técnica de enf.
8	En caso de paciente SIS: Evalúa y verifica órdenes/recetas médicas para cobertura del SIS.	Oficina de seguros/médico auditor
9	En caso de paciente pagante: recibe órdenes/recetas, cancela en caja y entrega órdenes pagadas al obstetra/Enfermera de turno.	Familiar de paciente
10	Personal de laboratorio toma muestra, procesa y entrega resultados	Servicio de laboratorio/ Técnico
11	Dispensa de medicamentos.	Farmacia
12	Dispensa de soluciones.	Farmacia
13	Paciente cumple con los requisitos necesarios para la AMEU, médico hace firmar el consentimiento informado y Autorización para la intervención.	Médico G.O



14	<p>Realiza la AMEU:</p> <ul style="list-style-type: none">- Lavado de manos- Asepsia del fondo de saco vaginal.- Bloqueo paracervical y manejo del dolor.<ul style="list-style-type: none">- Utilizar aguja N° 25 con extensor de aguja (jeringa 10cc)- Aplicar 5ml de anestesia local (lidocaína al 1% bajo la mucosa tomando en cuenta las horas del reloj, alrededor de las 4 o 5 y de las 7 u 8)- Esperar unos 3 a 5 minutos.- Dilatación cervical si es necesaria, comenzando con el dilatador más pequeño y terminando con el más grande.- Inserción de la cánula correspondiente mientras se aplica una tracción ligera del cuello uterino. La cánula debe insertarse directa y lentamente en la cavidad uterina hasta que toque el fondo, pero no más de 10 cm, teniendo extremo cuidado de no tocar las paredes vaginales.- Medir la profundidad del útero (histerometría) por los puntos visibles en las cánulas y luego retirar un poco la cánula.- Conectar la jeringa de AMEU, ya preparada, a la cánula a la cual previamente se le ha hecho el vacío.- Liberar la válvula o valvas de paso de la jeringa para transferir el vacío a la cavidad uterina a través de la cánula.- Evacuar el contenido uterino haciendo girar con delicadeza la jeringa de un lado a otro y luego moviendo la cánula suave y lentamente hacia delante y atrás dentro de la cavidad uterina.- Puede ser necesario vaciar la jeringa y aplicar nuevamente el vacío, sin retirar la cánula, a menos que haya indicios que ésta se haya obstruido y necesite ser liberada con una pinza estéril.- Para evitar que se pierda la succión, no retirar la abertura de la cánula más allá del orificio del cuello uterino. Si se pierde el vacío, o si se ha llenado más de la mitad de la jeringa, vaciar por completo y luego establezca el vacío.- Verificar señales de vaciamiento completo (cese del sangrado, la cánula percibe la aspereza de la cavidad uterina vacía y se extrae espuma de color rojiza)- Retirar la cánula, luego separa la jeringa con la válvula abierta, vaciar el contenido de la jeringa de AMEU en un tamiz empujando el émbolo.- Retirar el tenáculo y el espéculo; previa revisión de la hemostasia.	Médico G.O
----	--	------------



	<ul style="list-style-type: none"> - Descontaminar el material. - Examinar los restos extraídos y enviar muestras para estudio histopatológico 	
15	Deja indicaciones post-AMEU, toma muestra para anatomía patológica, llena registros en historia clínica correspondiente	Médico G.O
16	Verifica la preparación de la paciente, las medicinas e historia clínica estén completas	Obstetra
17	Solicita soluciones, material quirúrgico estéril y equipo de AMEU.	Obstetra
18	Administra la sedo analgesia a la paciente.	Obstetra
19	Realiza la asistencia en el AMEU.	Obstetra
20	Realiza la evaluación obstétrica del paciente post AMEU y da cumplimiento a la terapéutica médica.	Obstetra
21	Realiza limpieza y desinfección de material quirúrgico, realiza desinfección de alto nivel del equipo de AMEU.	Técnica de enf.
22	Recoge y almacena el material quirúrgico estéril.	Técnica de enf.
23	Transporta a la paciente de retorno a su cama	Técnica de enf.
24	Recepción de material quirúrgico preparado para la esterilización.	Central de esterilización
25	Entrega de equipos y material estéril.	Central de esterilización
26	Paciente post Ameu retorna a su cama en condición estable Criterios de alta a las 2 horas post Ameu.	FIN





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



ANEXO 03:

FACTORES DE PRODUCCIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR ACTIVIDAD

Descripción de actividades	RR.HH	Insumos		Equipamiento	Infraestructura (ambiente)	Tiempo
		Fungible	No fungible			
Médico Gineco-obstetra realiza evaluación e indica el procedimiento de AMEU en la paciente con aborto incompleto.	Médico Gineco-obstetra	Guantes Solera Preservativo	Hoja Bond Lapicero Toner	Camilla ginecológica Ecógrafo Lámpara de cuello de ganso	UPSS Emergencia	15 minutos
Solicita exámenes auxiliares, emite recetas y programa la AMEU	Médico Gineco-obstetra		Recetario Lapicero Orden de laboratorio	Escritorio	UPSS Consulta emergencia	5 minutos
Verifica la concordancia entre las indicaciones escritas y las órdenes/recetas emitidas, así como el llenado adecuado según normatividad vigente.	Obstetra		Lapicero Engramador Grapas Saca Grapas		UPSS Hospitalización	5 minutos
Realiza la programación del Kardex para cumplimiento de la programación de la AMEU.	Obstetra		Hoja Kardex Lapicero Hoja de programación		UPSS Hospitalización	5 minutos
Prepara a la paciente para la AMEU.	Técnica de enfermería	Guantes descartables	Sábanas	Cama hospitalaria	UPSS Hospitalización	5 minutos
Recibe, tramita medicamentos y facilita los pedidos de soluciones, material quirúrgico y equipo de AMEU.	Técnica de enfermería		Lapicero		UPSS Hospitalización	15 minutos



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



Transporta a la paciente desde su cama al tópicó de gineco-obstetricia.	Técnica de enfermería	Guantes descartables	Camilla de transporte Camilla ginecológica Sábanas Colcha	UPSS Hospitalización	5 minutos
En caso de paciente SIS: Evalúa y verifica órdenes/recetas médicas para cobertura del SIS.	Oficina de seguros/médico auditor		Recetas Hoja FUA	UPSS Hospitalización	10 minutos
En caso de paciente pagante: recibe órdenes/recetas, cancela en caja y entrega órdenes pagadas al obstetra/Enfermera de turno.	Familiar de paciente		Recetas lapicero	UPSS Hospitalización	15 minutos
Dispensa de medicamentos.	Farmacia	Kit de AMEU		UPSS Hospitalización	15 minutos
Paciente cumple con los requisitos necesarios para la AMEU, médico hace firmar el consentimiento informado y Autorización para la intervención.	Médico G.O		Formato de consentimiento informado Lapicero Orden de programación	UPSS Hospitalización	10 minutos
Realiza la AMEU	Médico G.O	Set de Ameu Jeringa de Karman Cánulas de Ameu Sablón Yodopovidona Gasas Espéculo descartable Solera Guantes	Instrumentales quirúrgicos estériles Camilla ginecológica Lámpara de cuello de ganso mesa de mayo	UPSS Hospitalización	20 minutos



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



Deja indicaciones post-AMEU, toma muestra para anatomía patológica, llena registros en historia clínica correspondiente	Médico G.O	Lapicero Orden de anatomía patológica Hojas de historia clínica	escritorio silla	UPSS Hospitalización	10 minutos
Verifica la preparación de la paciente, las medicinas e historia clínica estén completas	Obstetra	Lapicero		UPSS Hospitalización	5 minutos
Solicita soluciones, material quirúrgico estéril y equipo de AMEU.	Obstetra	Lapicero recetas		UPSS Hospitalización	5 minutos
Administra la sedo analgesia a la paciente.	Obstetra	Guantes Cloruro de sodio 9% cateter periférico esparadrapo Algodón Alcohol Diazepam Petidina Jeringas 10cc	Camilla ginecológica	UPSS Hospitalización	15 minutos
Realiza la asistencia en el AMEU.	Obstetra	Lapicero Hoja de monitoreo	Monitor multiparámetros	UPSS Hospitalización	15 minutos
Realiza la evaluación obstétrica del paciente post AMEU y da cumplimiento a la terapéutica médica.	Obstetra	Lapicero Hoja de kardex Hoja terapéutica	Monitor multiparámetros	UPSS Hospitalización	120 minutos
Realiza limpieza y desinfección de material quirúrgico, realiza desinfección de alto nivel del equipo de AMEU.	Técnica de enfermería	Guantes Cidex Opa Bandeja de desinfección Agua destilada		UPSS Hospitalización	30 minutos



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



Recoge y almacena el material quirúrgico estéril.	Técnica de enfermería	Guantes	Cuaderno de registro		UPSS Hospitalización	20 minutos
Transporta a la paciente de retorno a su cama	Técnica de enfermería	Guantes	Camilla de transporte Sábanas Colcha		UPSS Hospitalización	5 minutos



ANEXO 04

FICHA DEL INDICADOR: TASA DE ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA

TASA DE ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)	
CONCEPTO/DEFINICIÓN	Medición de la cantidad de procedimientos de aspiración manual endouterina en manejo de aborto
OBJETIVO	Determinar el porcentaje de procedimiento AMEU como parte del manejo de aborto.
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de aspiración manual endouterina realizadas mensual}}{\text{N}^\circ \text{ total de abortos atendidos mensual}} \times 100$
FUENTE DE DATOS	Sistema Informático Perinatal del departamento de gineco obstetricia
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Frecuencia de procedimiento de aspiración manual endouterina
ESTANDAR	>15%





**FICHA DEL INDICADOR: TASA DE ABORTOS COMPLICADOS POST
ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)**

TASA DE ABORTOS COMPLICADOS POST ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)	
CONCEPTO/DEFINICIÓN	Medición de la cantidad de abortos complicados luego del procedimiento de Aspiración manual endouterina (AMEU)
OBJETIVO	Determinar el porcentaje de abortos complicados luego de realizar la Aspiración manual endouterina (AMEU)
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de abortos complicados post AMEU mensual}}{\text{N}^\circ \text{ total de aspiración manual endouterina (AMEU) realizados mensual}} \times 100$
FUENTE DE DATOS	Sistema Informático Perinatal del departamento de gineco obstetricia
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Frecuencia de abortos complicados luego de realizar la aspiración manual Endouterina (AMEU)
ESTANDAR	<1%



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)



Información general: Es un procedimiento quirúrgico mediante el cual, bajo los efectos de la sedoanalgesia, se realiza la limpieza de la cavidad endometrial de los restos ovulares que hayan quedado luego de un aborto o contenido endouterino por otras causas.

Procedimiento: Usted será anestesiado con sedoanalgesia (estará semidormida). El procedimiento se realiza por vía vaginal; consiste en dilatar el cuello uterino si fuera necesario y extraer los restos ovulares o contenido endouterino mediante la aspiración manual, utilizando unas cánulas especiales para la aspiración. El material obtenido será enviado al estudio anatomopatológico.

Beneficios: El principal objetivo será limpiar la cavidad endometrial de restos ovulares o contenido endouterino.

Riesgos Potenciales y/o reales: Los riesgos a los que se expone son los siguientes

- Infecciones con posible evolución febril (urinarias, endometritis, salpingitis.)
- Hemorragias con la posible necesidad de transfusión sanguínea.
- Perforación del útero u órganos vecinos.
- Persistencia de restos endouterinos.
- Hematometra.
- Sinequias o adherencias endouterinas

Efectos colaterales:

- Dolor pélvico

Efectos adversos:

- Alergia a sedantes o analgésicos
- Alergia a las soluciones antisépticas
- Alergia al esparadrapo

Efectos secundarios:

- Ayuno prolongado



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



- Ansiedad

Contraindicaciones: El paciente no podrá ingresar al procedimiento en los siguientes casos:

- Aborto incompleto, frustrado y embarazo molar con tamaño mayor de 12 semanas de gestación.
- Sangrado uterino abundante.
- Aborto séptico.
- Sospecha de perforación o rotura uterina previa al procedimiento.
- Anemia severa.
- Fibromas uterinos que dificultan determinar el tamaño y la posición del útero.

Yo,.....con historia clínica N°.....
 identificado(a) con DNI N°..... DECLARO haber comprendido y recibido información clara y completa sobre el procedimiento de "ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU) "y los riesgos inherentes al mismo, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el (la) médico tratante (a)..... con CMP..... y RNE..... del Hospital Nacional Hipólito Unanue, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria por lo que declaro estar debidamente informado (a), y firmo el consentimiento para la realización de dicho procedimiento, concedora que el consentimiento informado puede ser revocado por escrito en cualquier momento.

Lima de 20.....

.....
 Firma del paciente
 DNI N°



.....
 Firma del familiar
 DNI N°



.....
 Firma y sello del Médico especialista en Ginecología y Obstetricia
 N° CMP





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



DENEGACIÓN

Yo,.....con historia clínica N°.....
identificado (a) con DNI N°..... después de haber comprendido y recibido
información clara y completa sobre los beneficios y riesgos del procedimiento propuesto,
manifiesto de forma libre y consciente mi DENEGACIÓN para su realización,
haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

Lima de 20.....

.....
Firma del paciente
DNI N°

.....
Firma del familiar
DNI N°

.....
Firma y sello del médico especialista en Ginecología y Obstetricia
N° CMP.....

REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo,.....con historia clínica N°.....
identificado (a) con DNI N°..... de forma libre y consciente he decidido
RETIRAR EL CONSENTIMIENTO y no deseo proseguir con el tratamiento, que doy con
esta fecha como finalizado. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para
la salud o la vida.

Lima de 20.....

.....
Firma del paciente
DNI N°

.....
Firma del familiar
DNI N°

.....
Firma y sello del Médico especialista en Ginecología y Obstetricia
N° CMP

**VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ministerio de Salud. *Guía de práctica clínica para la atención de las emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive* [Internet]. 2007.[actualizado 22 de Ene 2007; citado 1 oct 2021]. 135:139. Disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud* [Internet]. 2012. [actualizado 13 de Mar 2013; citado 1 oct 2021]. 37:46. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf?sequence=1
3. Ministerio de Salud. Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del código penal [Internet]. 2016 [citado 1 oct 2021]. 8-24. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3795.pdf>
4. Instituto Nacional del Cáncer. Biopsia del endometrio [Internet]. 2012. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/biopsia-del-endometrio>
5. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Prevención del Aborto Peligroso;2020 [citado 12 oct 2021] Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>
6. Kakinuma, T., Kakinuma, K., Sakamoto, Y. *et al.* Seguridad y eficacia de la succión manual al vacío en comparación con la dilatación convencional y el legrado agudo y la aspiración eléctrica al vacío en el tratamiento quirúrgico del aborto espontáneo: un ensayo controlado aleatorio . *BMC Embarazo Parto* [Internet]. 2020. [citado 20 ago 2022] <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03362-4>



The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that every entry should be supported by a valid receipt or invoice. This not only helps in tracking expenses but also ensures compliance with tax regulations.

In the second section, the author provides a detailed breakdown of the company's financial performance over the last quarter. This includes a comparison of actual results against the budgeted figures, highlighting areas of both success and concern.

The third section outlines the proposed budget for the upcoming year. It details the expected revenue, operating expenses, and the resulting net profit. The author also discusses the strategies planned to achieve these targets, such as cost-cutting measures and new market expansion.

Finally, the document concludes with a summary of the key findings and recommendations. It stresses the need for continued vigilance in financial management and suggests regular reviews to stay on track with the company's financial goals.

The following table provides a summary of the financial data discussed in the report. It shows the quarterly and annual trends, allowing for a clear comparison of performance over time.

Category	Q1 Actual	Q1 Budget	Q2 Actual	Q2 Budget	Q3 Actual	Q3 Budget	Annual Total
Revenue	120,000	115,000	130,000	125,000	140,000	135,000	390,000
Operating Expenses	80,000	82,000	85,000	83,000	90,000	88,000	248,000
Net Profit	40,000	33,000	45,000	42,000	50,000	47,000	142,000

As shown in the table, the company has consistently exceeded its revenue targets while keeping expenses under control, leading to a strong overall profit performance.

The data indicates that the company's operational efficiency has improved, particularly in the third quarter. This is a positive sign for the future, provided the current trends continue. However, it is important to remain vigilant about the budgeted expenses, as they have shown a slight upward trend in some areas.

The proposed budget for next year is ambitious but achievable, given the company's track record. It focuses on increasing revenue through new product lines and expanding into new markets, while also optimizing the cost structure to maintain healthy profit margins.

In conclusion, the financial report shows a company that is well-managed and financially sound. With the right strategies and continued attention to detail, the company is well-positioned to meet its long-term goals and provide a strong return to its stakeholders.