



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Frecuencia del legrado uterino en pacientes atendidas en el
servicio de obstetricia del Hospital IESS Ceibos, Guayaquil, año
2025.**

AUTORES:

**Acosta Quinde, Guillermo Edward
Ramírez Cotera, Elina Jamileth**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciados en Enfermería**

TUTOR:

Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina, Msc.

**Guayaquil, Ecuador
1 de septiembre del 2026**

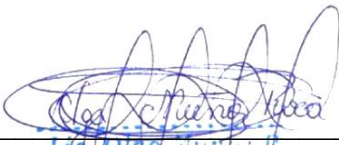


**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Acosta Quinde, Guillermo Edward y Ramírez Cotera, Elina Jamileth**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en enfermería**.

TUTOR (A)

f. 
LCDA. Olga Argentina Roca

**LCDA. Muñoz Roca, Olga Argentina,
MSC. TUTORA**

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA.
MGS. DIRECTORA DE LA CARRERA**

Guayaquil, a los 1 del mes de septiembre del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Acosta Quinde, Guillermo Edward

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia del legrado uterino en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital IESS Ceibos, Guayaquil, año 2025** previo a la obtención del título de **licenciados en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 1 del mes de septiembre del año 2026

EL AUTOR (A)



Firmado por: GUILLERMO EDUAR ACOSTA QUI
Fecha: 2026-09-02 18:23
Razon: Firma **electronica**

f. _____

Acosta Quinde, Guillermo Edward



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Ramírez Cotera, Elina Jamileth

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia del legrado uterino en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital IESS Ceibos, Guayaquil, año 2025** previo a la obtención del título de **licenciados en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 1 del mes de septiembre del año 2026

EL AUTOR (A)



f. _____
Ramírez Cotera, Elina Jamileth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Acosta Quinde, Guillermo Edward

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia del legrado uterino en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital IESS Ceibos, Guayaquil, año 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 1 del mes de septiembre del año 2026

EL AUTOR (A)



Firmado por: GUILLERMO EDUAR ACOSTA QUIÑE
Fecha: 2026-09-02 18:23
Razon: Firma **electrónica**

f. _____

Acosta Quinde, Guillermo Edward



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ramírez Cotera, Elina Jamileth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia del legrado uterino en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital IESS Ceibos, Guayaquil, año 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 1 del mes de septiembre del año 2026

EL AUTOR (A)



f. _____
Ramírez Cotera, Elina Jamileth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

REPORTE COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

ACOSTA-RAMIREZ_COMPILATIO

ID : 393db7876ff01aee06832a63e9b6570f37a6747b



3%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : ACOSTA-RAMIREZ_COMPILATIO.txt
Tamaño del archivo original : 4,31 MB
Número de palabras : 4387

Depositante : EDWARD_ELINA ACOSTA_RAMIREZ
Autor : EDWARD_ELINA ACOSTA_RAMIREZ
Fecha de depósito : 17 de agosto de 2026
Tipo de carga : url_submission
fecha de fin de análisis : 17 de agosto de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

0%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA

2%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos

1%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Textos entre comillas

0%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

Lic. Olga Murgueta R.
DOCENTE TITULAR
UCSG

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecirme con la oportunidad de culminar esta etapa de mi vida y por darme la sabiduría y la fortaleza necesarias para superar cada desafío. A mis padres, por su apoyo incondicional, sus consejos y los sacrificios realizados para contribuir a mi formación académica y personal. A mis docentes, quienes compartieron sus conocimientos, experiencias y enseñanzas a lo largo de mi formación profesional. Mi más sincero agradecimiento a aquellos que trascendieron el papel de maestros y se convirtieron en verdaderos mentores, consejeros y amigos. Gracias por creer en mí, por exigirme dar lo mejor de mí mismo y por dejar una huella que va más allá de las aulas. A mis compañeros, amigos y familiares, por sus palabras de aliento, su confianza y su compañía durante este proceso.

ACOSTA QUINDE GUILLERMO EDWARD

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por guiarme en cada paso, darme fortaleza y sabiduría, y ser mi refugio cuando el camino se hizo difícil. A mi mamá, por tu amor incondicional, tu confianza y tu ejemplo de valentía y sacrificio; cada logro lleva una parte de tu esfuerzo. A mis papás por su compañía y consejos, docentes que fueron parte de esta gran oportunidad que ofrecieron su ayuda y compartieron sus experiencias estoy muy agradecida porque se convirtieron en buenos amigos sin olvidar su papel importante de ser docente demostrando que lo hacen con gran aprecio. Gracias por confiar y exigir más para ser alguien mejor y sin olvidarme de mis amigos, familiares y compañeros gracias por su compañía, confianza y nunca dejarme sola a lo largo de este camino, gracias por su apoyo, su cariño y su confianza.

RAMIREZ COTERA ELINA JAMILETH

DEDICATORIA

A Dios, por iluminar mi camino, sostenerme en los momentos difíciles y concederme la fortaleza necesaria para alcanzar esta meta que hoy se convierte en realidad. A mi madre, por ser el amor más constante de mi vida, por no soltar nunca mi mano, por impulsarme a seguir adelante cuando las fuerzas parecían agotarse y por enseñarme que los sueños se construyen con esfuerzo, sacrificio y perseverancia. Cada página de esta tesis lleva un poco de tu lucha y de tu amor incondicional. A mi padre, por sus enseñanzas, consejos y apoyo a lo largo de mi formación. Gracias por contribuir a forjar la persona que hoy soy. Y a Malvavisco, mi compañero más fiel. Aquel pequeño ser que me acompañó durante gran parte de esta carrera, que estuvo presente en innumerables noches de estudio, desvelos, preocupaciones y alegrías. Mientras preparaba exámenes, realizaba trabajos o escribía estas páginas, siempre encontré tu compañía silenciosa a mi lado. Aunque ya no estés físicamente aquí para ver este logro, tu recuerdo permanece vivo en mi corazón. Parte de este sueño también te pertenece, porque me enseñaste que el amor más puro no necesita palabras. A todos mis seres queridos, familiares y amigos, que de una u otra manera formaron parte de este camino y me acompañaron hasta llegar a este momento tan especial.

ACOSTA QUINDE GUILLERMO EDWARD.

DEDICATORIA

A Dios porque sin él no lo hubiera logrado, me mantuvo de pie en los momentos que sentía que todo se caía a pedazos y me brindo la fuerza para seguir adelante y se cumpla el sueño que se está haciendo realidad. Mi mamá que siempre estuvo para mí en cada momento empujándome a ser mejor y que cada acción buena y honesta tiene su recompensa, gracias por enseñarme tanto y lo que hoy soy es gracias a ti. Mi amiga que siempre te tendré en mi corazón estuviste físicamente en la mitad de mi camino y me apoyaste siempre y más cuando de estudiar se trataba tus mensajes, risas y compañía jamás las olvidare, hoy no estas, pero sé que te hubiera hecho feliz ver como se cumplen mis sueños y me enseñaste que las familias no siempre comparten vinculo sanguíneo. Mis perritos fueron mis compañeros más fieles, siempre a mi lado en las noches que se hacían eternas al realizar deberes y trabajos, compartiendo las alegrías y tristezas, los amo. A mis familiares y amistades que encontraron la manera de ser parte de este camino y me echaron porras para que no me rinda y sus mensajes lindos que nunca faltaron.

RAMIREZ COTERA ELINA JAMILETH



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
**LIC. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____
**LIC. GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR PhD
COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACIÓN**

f. _____
**LIC. LORENA RAQUEL GAONA QUEZADA
OPONENTE**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT.....	XVIII
INTRODUCCIÓN	2
Capítulo I	4
Capítulo II	8
Capítulo III	20
Discusión	34
Conclusiones	37
Recomendaciones	39
REFERENCIAS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Variables	25
Tabla 2	Frecuencia mensual del legrado uterino en el hospital IESS Ceibos, año 2025.	27
Tabla 3	Frecuencia de edad de pacientes sometidas a legrado uterino en el hospital IESS Ceibos, año 2025.	28
Tabla 4	Frecuencia de pacientes sometidas a legrado uterino según procedencia en el Hospital IESS Ceibos, año 2025.....	29
Tabla 5	Frecuencia de las indicaciones del legrado uterino en pacientes atendidas en el Hospital IESS Ceibos, año 2025.....	30
Tabla 6	Frecuencia de los tipos de aborto asociados a la realización del legrado uterino en pacientes atendidas en el Hospital IESS Ceibos, año 2025	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	PERMISO DE REALIZAR EL TRABAJO EN LA INSTITUCION	46
Figura 2	AUTORIZACION DE REALIZAR EL TRABAJO EN LA INSTITUCION.....	47

RESUMEN

El legrado uterino es un procedimiento gineco-obstétrico empleado en diversas patologías uterinas y complicaciones relacionadas con el embarazo. **Objetivo** del presente estudio fue determinar la frecuencia del legrado uterino, las características sociodemográficas, las principales indicaciones y los tipos de aborto asociados en pacientes atendidas en el Hospital IESS Ceibos durante el año 2025. **Metodología** un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y transversal, analizando 5432 registros de pacientes sometidas a legrado uterino mediante técnica de observación indirecta y uso de matriz de observación. **Resultados** evidenciaron que en 2025 se registraron 5432 procedimientos, con mayor frecuencia en septiembre y octubre (10,00% cada uno). En cuanto a las características sociodemográficas, el grupo etario de 15 a 40 años representó el 77,30% de los casos, mientras que el 97,05% de las pacientes procedían de zonas urbanas. Respecto a las indicaciones, la hemorragia uterina anormal no especificada fue la principal causa (45,21%), seguida del aborto incompleto espontáneo sin complicación (38,88%) y del aborto retenido (13,18%). En relación con los tipos de aborto asociados, el aborto espontáneo incompleto sin complicación representó el 71,42%, seguido del aborto retenido con el 24,21%. **Conclusión**, durante el año 2025 el legrado uterino constituyó un procedimiento frecuente en el Hospital IESS Ceibos, predominando en mujeres en edad reproductiva y de procedencia urbana. Las principales indicaciones correspondieron a hemorragia uterina anormal, aborto espontáneo incompleto y aborto retenido, siendo estos dos últimos los tipos de aborto más vinculados al procedimiento.

Palabras clave: legrado uterino, frecuencia, características sociodemográficas, hemorragia uterina anormal, aborto incompleto, aborto retenido.

ABSTRACT

Uterine curettage is a gynecological-obstetric procedure used for various uterine pathologies and **pregnancy-related complications**. Objective of this study was to determine the frequency of uterine curettage, sociodemographic characteristics, primary indications, and associated types of abortion among patients treated at IESS Ceibos Hospital during 2025. Methodology: A descriptive, quantitative, retrospective, and cross-sectional study analyzing 5,432 records of patients who underwent uterine curettage, using an indirect observation technique and an observation matrix. Results showed that 5,432 procedures were recorded in 2025, with the highest frequency occurring in September and October (10.00% each). Regarding sociodemographic characteristics, the 15–40 age group accounted for 77.30% of cases, while 97.05% of patients came from urban areas. As for indications, unspecified abnormal uterine bleeding was the leading cause (45.21%), followed by uncomplicated spontaneous incomplete abortion (38.88%) and missed abortion (13.18%). Regarding associated abortion types, uncomplicated spontaneous incomplete abortion accounted for 71.42%, followed by missed abortion at 24.21%. Conclusion: During 2025, uterine curettage was a frequent procedure at IESS Ceibos Hospital, predominantly performed on women of reproductive age from urban areas. The main indications were abnormal uterine bleeding, spontaneous incomplete abortion, and missed abortion, with the latter two being the abortion types most frequently associated with the procedure.

Keywords: uterine curettage, frequency, sociodemographic characteristics, abnormal uterine bleeding, incomplete abortion, missed abortion.

INTRODUCCIÓN

La salud reproductiva es un componente esencial de la atención médica, y los procedimientos ginecológicos son fundamentales para el manejo de diversas patologías. Dentro del Servicio de Ginecología y Obstetricia, el legrado uterino (LU) representa, tradicionalmente, una de las intervenciones quirúrgicas más comunes(1). Históricamente, ha sido el método estándar para el manejo del aborto incompleto, aborto diferido y como herramienta diagnóstica ante el sangrado uterino anormal (2). Por otro lado, la evolución de varias técnicas quirúrgicas han llegado a ser muy relevantes con una ayuda significativa en los últimos años. De la misma manera la aspiración manual endouterina (AMEU) y a su vez del manejo médico del aborto han generado cambios importantes en la atención de estas pacientes, ya que ambos métodos han demostrado ser efectivos y a su vez se logran asociar con un menor riesgo de complicaciones llegando a generar incluso una recuperación más rápida, entre estas alternativas el AMEU llega a ser el método más recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

(3). Asimismo, la frecuencia con la que se desarrolla el legrado uterino constituye un indicador importante para poder analizar cómo se comporta este procedimiento en una población específica pues este mismo permite poder dimensionar su uso y llegar a conocer cuáles son las principales características por las cuales se aplica en los diferentes servicios de salud. Una alta frecuencia podría sugerir una elevada incidencia de complicaciones gestacionales, o una baja adopción de métodos alternativos menos invasivos(4). Por el contrario, una disminución podría reflejar una mejoría en la atención primaria o un cambio en los protocolos hospitalarios, en línea con las guías internacionales (5). El Hospital IESS Ceibos de Guayaquil constituye una institución de referencia que atiende un elevado número de usuarias con patologías ginecológicas y obstétricas. En este contexto, es importante conocer con qué frecuencia se llega a realizar el legrado uterino, de la misma manera las características sociodemográficas de las pacientes y cuáles son las principales razones por las que se realiza dicho procedimiento. En este sentido, la presente investigación tiene como finalidad determinar la frecuencia de legrado uterino en el hospital IESS Ceibos durante el año 2025, además poder identificar las características sociodemográficas de las pacientes, describir las principales indicaciones para su realización y establecer los tipos de aborto asociados a este procedimiento. De esta manera, se busca aportar información relevante que

permita poder entender mejor el comportamiento de esta práctica en el ámbito hospitalario y llegar a contribuir a la toma de decisiones para poder fortalecer la atención en salud.

Capítulo I

1.1 Planteamiento del problema

El legrado uterino instrumental (LUI) ha sido, por décadas, el procedimiento quirúrgico estándar para la evacuación de la cavidad uterina. Sin embargo, su persistencia como práctica frecuente en la actualidad genera interés dentro del ámbito de la salud reproductiva debido a la disponibilidad de alternativas menos invasivas como la aspiración manual endouterina (AMEU) y el manejo farmacológico.

Las indicaciones para la realización del procedimiento de legrado uterino se relacionan principalmente por dos puntos causas obstétricas o a su vez causas ginecológicas. A nivel mundial, el aborto espontáneo constituye una de las razones más frecuentes para poder llevar a cabo la realización de este procedimiento, ya que afecta aproximadamente al 12% y 15% de los embarazos que son reconocidos. De la misma manera, una proporción considerable de estos legrados se realiza por otras causas como lo son los abortos incompletos y a ciertos trastornos ginecológicos, como la hemorragia uterina anormal.

En América Latina, las complicaciones durante el primer trimestre del embarazo continúan siendo una de las principales causas en la atención ginecobstetricia que llegan a requerir la realización de un legrado uterino. En el caso de Ecuador los datos reportados por el instituto nacional de estadísticas y censos (INEC) muestran que el aborto incompleto sigue llegando a ocupar un lugar importante entre las causas de la morbilidad femenina y de la atención obstétrica hospitalaria.

Aunque el legrado uterino sigue siendo un procedimiento ampliamente usado en la práctica clínica, muchos estudios han podido evidenciar riesgos y ciertas complicaciones asociadas a su realización, como lo son las hemorragias, infecciones e incluso perforaciones uterinas. Este tipo de hallazgos han logrado favorecer el desarrollo e incluso la implementación de otras alternativas que lleguen a ser menos invasivas, sin embargo, el legrado uterino continúa siendo una práctica habitual en las diferentes instituciones de salud.

En los últimos años, la evidencia científica ha llegado a respaldar el uso de los métodos menos invasivos para realizar la evacuación uterina, especialmente durante el transcurso del primer trimestre de gestación. Entre estas alternativas destaca por mucho la aspiración manual endouterina y el uso de fármacos, mismos

que han llegado a demostrar que son procedimientos eficaces y muy seguros en distintos contextos para su uso clínico. Debido a las ventajas que posee, organismos internacionales como la OMS recomiendan la utilización del mismo siempre y cuando las condiciones clínicas lo permitan.

A pesar de la información disponible a nivel internacional y regional, en Ecuador aún son muy imitados los estudios que analizan la frecuencia de legrado uterino, las características sociodemográficas de las pacientes y a su vez las principales indicaciones asociadas a este procedimiento en instituciones hospitalarias. Esta falta de evidencia a nivel local llega a dificultar una comprensión más amplia en relación al comportamiento epidemiológico y de tal manera restringe la generación de información útil para poder planificar estrategias de atención y colaborar a futuras investigaciones.

En este contexto, la presente investigación tiene como propósito poder determinar la frecuencia del legrado uterino e identificar las características sociodemográficas de las pacientes, las principales indicaciones y los tipos de abortos que se asocian a este procedimiento en las usuarias que fueron atendidas en el Hospital IESS Ceibos durante el año 2025. Con ello, se busca llegar a aportar evidencia que pueda contribuir al conocimiento de los diferentes profesionales durante la práctica clínica y fortalezca la toma de decisiones en el medio hospitalario.

1.2 Preguntas de investigación

Pregunta general:

¿Cuál es la frecuencia del legrado uterino en las pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital IESS Ceibos durante el año 2025?

Preguntas específicas:

1. ¿Qué características sociodemográficas presentan las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital IESS Ceibos durante el año 2025?
2. ¿Cuáles son las indicaciones para el legrado uterino de las mujeres atendidas en el Hospital IESS Ceibos durante el año 2025?
3. ¿Cuáles fueron los tipos de aborto asociados a la realización del legrado uterino en las pacientes atendidas en el Hospital IESS Ceibos durante el año 2025?

1.3 Justificación

La presente investigación posee relevancia científica y social debido a que aporta

información actualizada sobre la frecuencia del legrado uterino realizada en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital IESS Ceibos. A pesar de todos los avances que han llegado a existir en las diferentes enfermedades o condiciones en el ámbito de la ginecología y obstetricia, el legrado aún sigue manteniéndose como un procedimiento muy usado en las diferentes casas de salud. Sin embargo, existen muy pocos estudios a nivel local que logren permitir saber exactamente cuál es la magnitud de su utilización, las características sociodemográficas de las pacientes que se someten a este procedimiento y sobre todo cuales son las principales indicaciones que motivan a que se realice el mismo. Por lo tanto, esta investigación va a contribuir a poder generar una evidencia a nivel local, misma que permita comprender el comportamiento de este procedimiento a nivel hospitalario.

El principal grupo que se beneficia por esta investigación son las pacientes atendidas en el Hospital IESS Ceibos y los diferentes profesionales de la salud que trabajan en el área de ginecología y obstetricia, mismos quienes tendrán información muy relevante sobre el diferente comportamiento a nivel epidemiológico del legrado uterino y los factores que se asocian a su procedimiento. La información obtenida podrá lograr contribuir a la planificación de las distintas actividades asistenciales, la correcta organización de los recursos hospitalarios y a su vez el fortalecimiento de las estrategias que están orientadas a la atención integral de la salud reproductiva de las mujeres. Asimismo, todos los resultados de este estudio podrán ser de mucha utilidad para investigadores interesados en el área de la salud materna y reproductiva, constituyendo una fuente de referencia importante para futuras investigaciones relacionadas al tema.

Desde la perspectiva académica, este estudio podrá contribuir al conocimiento en relación al comportamiento a nivel epidemiológico del legrado en el contexto hospitalario, llegando a abordar distintos aspectos relacionados con las características sociodemográficas de las pacientes y las principales indicaciones del procedimiento antes mencionado.

Asimismo, los hallazgos obtenidos podrán constituirse en un referente para futuras investigaciones orientadas al análisis de la atención gineco-obstétrica y la utilización de procedimientos terapéuticos en instituciones de salud similares.

Desde el punto de vista práctico, los resultados proporcionarán información útil para los servicios de salud al permitir identificar los grupos poblacionales que con mayor frecuencia son sometidos a legrado uterino, así como las causas más comunes que justifican su realización. Además, conocer las principales indicaciones y los tipos de aborto asociados al legrado uterino permitirá disponer de evidencia útil para la planificación de los recursos, la toma de decisiones y a su vez el fortalecimiento de la atención en el apartado gineco-obstétrico en el ámbito hospitalario.

Finalmente, la presente investigación se justifica por la necesidad de poder generar evidencia científica a nivel local sobre la frecuencia del legrado uterino en el hospital IESS Ceibos durante el año 2025. Los resultados obtenidos van a ayudar a que exista una mejor interpretación en relación al procedimiento dentro de los distintos servicios de ginecología y obstetricia, llegando a proporcionar datos importantes que podrán servir para futuros procesos de evaluación, planificación y mejora en relación a la atención en salud reproductiva.

1.4 Objetivos:

1.4.1 Objetivo general:

- Determinar la frecuencia del legrado uterino en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital IESS Ceibos durante el año 2025.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas que presentan las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital IESS Ceibos durante el año 2025.
- Establecer las indicaciones para el legrado uterino de las mujeres atendidas en el Hospital IESS Ceibos durante el año 2025.
- Describir los tipos de aborto asociados a la realización del legrado uterino en las pacientes atendidas en el Hospital IESS Ceibos durante el año 2025.

Capítulo II

Fundamentación conceptual

Para el desarrollo de este apartado se realizó una revisión de artículos científicos y fuentes bibliográficas relacionadas con el legrado uterino y sus principales indicaciones, así como con las características clínicas y sociodemográficas de las pacientes sometidas a este procedimiento. La información utilizada en esta investigación fue recopilada a partir de bases de datos científicas como PubMed, Scopus, ScienceDirect y SciELO, seleccionando estudios recientes que aportan evidencia relevante sobre el legrado uterino y su aplicación en el ámbito gineco-obstétrico.

2.1 Antecedentes de la investigación.

Veiga-Junior et al. (2023) llevaron a cabo un estudio en el hospital de Campinas, Brasil, con el propósito de analizar la frecuencia de los diferentes métodos de evacuación uterina que fueron empleados en la atención postaborto. Este consistió en un estudio transversal que trabajó con 474 mujeres que se atendieron entre los años 2017 y 2020. Estos resultados evidenciaron que el 78,75% de las pacientes llegaron a ser sometidas a un legrado uterino, mientras que el 9,46% se les realizó AMEU y el otro 11,54% manejo médico. Los autores mencionan que según la investigación el legrado sigue predominando en cuanto a la atención postaborto. Sin embargo, también identificaron una tendencia creciente hacia la implementación de métodos menos invasivos, especialmente la aspiración manual endouterina, debido a sus beneficios en los diferentes términos de seguridad y recuperación de las pacientes. Este estudio constituye un referente para la presente investigación al demostrar la importancia de analizar la frecuencia y características de los procedimientos de evacuación uterina dentro de los establecimientos de salud(6). De acuerdo a Veiga-Junior et al. (2024) lograron desarrollar un estudio multicéntrico en distintos hospitales públicos de Brasil con el fin de explicar las diferentes complicaciones que se vinculan con el aborto. La investigación fue de tipo transversal, esta misma incluyó 1683 mujeres atendidas por el aborto o a su vez por una pérdida gestacional.

Estos resultados evidenciaron que el 94,2% de todas las pacientes llegaron a precisar algún método de evacuación uterina, donde el legrado uterino logró ser el

procedimiento quirúrgico más usado con una frecuencia del 66,9%.

Con estos datos los autores mencionaron que el legrado continúa siendo una práctica habitual en los distintos hospitales analizados. No obstante, se destacó la importancia de poder fortalecer la implementación de otras alternativas que lleguen a ser más seguras y a su vez menos invasivas, con el fin de poder mejorar la calidad en la atención y poder reducir el riesgo de complicaciones asociadas al procedimiento. Este antecedente aporta evidencia actual sobre la frecuencia de utilización del legrado uterino en instituciones hospitalarias latinoamericanas (7).

Mencía Flores, Santiago Villegas y Fernández Pinto (2021) realizaron una investigación en la Maternidad Concepción Palacios de Venezuela con el objetivo de comparar la eficacia de la aspiración manual endouterina y el legrado uterino instrumental en pacientes con aborto incompleto o retenido. El estudio fue experimental y contó con 192 pacientes distribuidas aleatoriamente en dos grupos. Los resultados lograron evidenciar que los dos procedimientos que se realizaron fueron eficaces para poder realizar la evacuación uterina, sin diferencias tan significativas en la resolución de esos casos estudiados. Los investigadores mencionaron que hubo la conclusión de que el legrado uterino y la aspiración manual endouterina continúan siendo utilizados frecuentemente. Este estudio es relevante porque permite abordar una de las principales indicaciones observadas en cuanto a la utilización del legrado uterino como lo son el aborto incompleto y a su vez el aborto retenido. (8).

García Pizarro (2022) publicó un estudio de tipo descriptivo en la clínica Maternidad Rafael Calvo, en el país de Colombia, con la finalidad de poder analizar las distintas características sociodemográficas de las pacientes migrantes venezolanas sometidas al procedimiento de legrado uterino por aborto durante el periodo 2013-2020. Se estudiaron variables relacionadas con la edad, procedencia y a su vez las condiciones sociales. Estos resultados pudieron demostrar que la mayoría de las pacientes correspondían a mujeres jóvenes en la etapa de edad reproductiva, mismas que tenían condiciones socioeconómicas vulnerables. Se concluyó que las características sociodemográficas influyen significativamente en la ocurrencia de eventos obstétricos y en la necesidad de procedimientos como el legrado uterino. Este antecedente aporta elementos comparativos importantes para el análisis sociodemográfico desarrollado en la presente investigación (9).

Husseini Barghazan et al. (2025) desarrollaron un estudio en tres hospitales de Irán con el objetivo de comparar la efectividad clínica y económica del misoprostol frente al legrado uterino en pacientes con aborto retenido durante el primer trimestre. La investigación incluyó 168 mujeres con gestaciones de hasta 14 semanas. Los resultados evidenciaron muchas diferencias en la utilización de ambos métodos de manejo, destacando que el tratamiento farmacológico representa una alternativa diferente y eficaz para ciertos casos. A partir de todos estos hallazgos, los autores mencionaron que el seguimiento de la frecuencia de los procedimientos de evacuación uterina es esencial para poder planificar y organizar los diferentes servicios de salud. Asimismo, este estudio logra aportar evidencia reciente sobre la permanencia del legrado uterino como una práctica frecuente en la atención de las pérdidas gestacionales precoces (10).

2.1.1 Legrado uterino instrumental

El legrado uterino instrumental es un procedimiento gineco-obstétrico utilizado para la evacuación del contenido de la cavidad uterina mediante dilatación cervical y uso de instrumentos quirúrgicos. Tradicionalmente ha sido empleado en el manejo de pérdidas gestacionales tempranas, aborto incompleto, aborto retenido, restos ovulares y ciertas alteraciones endometriales que requieren evacuación o estudio histopatológico. En diferentes estudios en relación a los métodos de evacuación que se utilizan en el postaborto, este procedimiento continua siendo el más utilizado en el servicio de ginecología. Sin embargo, los avances en la atención del área de gineco-obstetricia han llegado a permitir métodos menos invasivos, como lo es la aspiración manual endouterina y el tratamiento farmacológico a través del uso con misoprostol o a su vez la mifepristona. Todas estas alternativas han llegado a ser eficaces y seguras en diversos escenarios clínicos, por lo que en la actualidad son recomendadas como primera opción en diferentes situaciones, contribuyendo a poder reducir el riesgo de complicaciones y a su vez favorecer la recuperación de las pacientes.

Desde el punto de vista epidemiológico, estudiar la frecuencia del legrado uterino permite conocer la magnitud de su utilización dentro de una institución hospitalaria. Además, facilita la identificación de las principales condiciones ginecológicas y

obstétricas que motivan su realización, lo cual contribuye a la planificación de recursos, análisis de la demanda asistencial y fortalecimiento de la atención en salud reproductiva(11).

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Indicaciones del legrado uterino

Las indicaciones por las cuales se realiza el legrado se llegan a clasificar en dos puntos, ginecológicas y obstétricas. Entre las indicaciones ginecológicas se encuentran la hemorragia uterina anormal, las alteraciones endometriales y algunas condiciones que requieren evacuación uterina, por otro lado, entre las indicaciones obstétricas están el aborto espontáneo incompleto, aborto retenido, retención de restos ovulares y ciertas complicaciones que se dan luego a la pérdida gestacional.

La selección del método de evacuación uterina debe basarse en una evaluación integral de cada paciente, considerando factores como su condición clínica, su estabilidad hemodinámica, los diferentes hallazgos ecográficos, la edad gestacional la disponibilidad de medicamentos o equipos, así mismo tener en cuenta la experiencia y brindar capacitación al personal de salud. De esta manera, se puede garantizar una atención más adecuada y acorde con las necesidades de cada paciente. En este sentido, la organización mundial de la salud señala que la atención que se brinda en relación al aborto y sus complicaciones debe caracterizarse por ser segura, por ser oportuna , a su vez por ser accesible y sustentada en la mejor evidencia científica posible.

En el contexto hospitalario, el legrado uterino puede indicarse cuando existe necesidad de evacuar tejido intrauterino, controlar sangrado persistente, prevenir complicaciones infecciosas o resolver una pérdida gestacional incompleta. Por ello, analizar sus indicaciones permite comprender las causas que generan demanda de atención en los servicios de ginecología y obstetricia (12).

2.2.2 Hemorragia uterina anormal

La hemorragia uterina anormal se define como cualquier alteración en la frecuencia, duración, volumen o regularidad del sangrado uterino que se aparta de los parámetros fisiológicos normales. Este tipo de condición llega a ser una de las principales causas de por las cuales hay asistencia ginecológica en mujeres en

edad reproductiva y a su vez esto puede llegar a afectar de una manera muy significativa en la calidad de vida de todas las pacientes.

La clasificación PALM-COEIN, misma que fue propuesta por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, nos logra permitir que se pueda organizar cuales son las causas de sangrado uterino anormal en condiciones estructurales y no estructurales. Las causas estructurales incluyen los pólipos, adenomiosis, leiomiomas, malignidad e hiperplasia entre otros; por otro lado, las no estructurales se sobreentiende cuando se habla de coagulopatías, disfunción ovulatoria, alteraciones endometriales, causas iatrogénicas y causas no clasificadas.

En determinados casos, la hemorragia uterina anormal puede requerir procedimientos diagnósticos o terapéuticos, especialmente cuando el sangrado es persistente, abundante o se sospecha patología intrauterina. En este contexto, el legrado uterino puede utilizarse para evacuar tejido retenido, controlar el sangrado u obtener muestras endometriales para estudio histopatológico (13).

2.2.3 Aborto espontáneo

El aborto espontáneo corresponde a la interrupción involuntaria del embarazo antes de alcanzar la viabilidad fetal. Es una de las complicaciones más frecuentes durante todo el primer trimestre de gestación y llega a constituir una de las causas más importantes de atención en los servicios de ginecología y obstetricia. Esta misma puede llegar a manifestarse a través de una sintomatología como lo son sangrado vaginal, dolor pélvico, dilatación cervical o ser diagnosticado mediante ecografía antes de la aparición de síntomas evidentes.

La pérdida gestacional precoz o temprana se puede llegar a clasificar de diferentes formas clínicas como lo son el aborto completo, aborto incompleto, aborto retenido, aborto inevitable y aborto séptico. La identificación del tipo de aborto es importante porque orienta la conducta terapéutica y permite decidir entre manejo expectante, farmacológico o quirúrgico.

El manejo de la pérdida gestacional temprana debe individualizarse según el estado clínico de la paciente, presencia de sangrado, signos de infección, estabilidad hemodinámica, hallazgos ecográficos y preferencias de la mujer.

Las opciones terapéuticas incluyen vigilancia expectante, tratamiento médico y

procedimientos quirúrgicos de evacuación uterina (14).

2.2.4 Tipos de aborto asociados al legrado uterino Aborto espontáneo incompleto

El aborto espontáneo incompleto ocurre cuando existe expulsión parcial de los productos de la concepción, permaneciendo restos ovulares o tejido gestacional dentro de la cavidad uterina. Clínicamente puede manifestarse con sangrado vaginal persistente, dolor tipo cólico, cuello uterino abierto y hallazgos ecográficos compatibles con retención de tejido intrauterino.

La relevancia clínica del aborto incompleto radica en que, cuando no se recibe un manejo oportuno y adecuado, puede llegar a originarse complicaciones como hemorragia persistente, infecciones e incluso anemia y otras alteraciones que afectan la salud de la paciente. Por la misma razón, el tratamiento tiene como objetivo lograr la evacuación completa de todo el contenido uterino mediante ciertas alternativas, una de ellas el tratamiento farmacológico, la AMEU o el legrado uterino instrumental mismo que depende de los recursos que se dispongan en los diferentes establecimientos de salud. Debido a su frecuencia y a las posibles complicaciones asociadas, el aborto incompleto constituye una de las principales indicaciones para la realización de procedimientos de evacuación uterina en los diferentes servicios de ginecología y obstetricia.

El aborto incompleto constituye una de las indicaciones más frecuentes para la evacuación uterina en los servicios gineco-obstétricos. En este sentido, su análisis dentro de la presente investigación permite describir uno de los principales tipos de aborto asociados a la realización del legrado uterino (15).

Aborto retenido

El aborto retenido se presenta cuando ocurre la muerte embrionaria o fetal sin expulsión espontánea del producto de la concepción. En muchos casos, la paciente puede encontrarse asintomática o presentar manifestaciones leves como sangrado escaso, dolor pélvico leve o disminución de los signos propios del embarazo.

El manejo del aborto retenido puede realizarse mediante tratamiento específico según la causa, farmacológico o quirúrgico, dependiendo de las características

clínicas que presente cada paciente. Entre las opciones terapéuticas, el misoprostol se llega a utilizar con frecuencia para poder favorecer la expulsión del contenido uterino de una manera segura y sobre todo eficaz. Sin embargo, en muchas situaciones donde el tratamiento médico no llega a dar el resultado esperado, persiste el tejido retenido, se presenta sangrado significativo o a su vez se requiere una solución mucho más rápida dentro del cuadro clínico de cada paciente, puede ser necesario recurrir a muchos procedimientos de evacuación uterina, como la AMEU o el legrado uterino.

El aborto retenido se relaciona directamente con el legrado uterino porque, en determinados casos, la evacuación quirúrgica permite prevenir complicaciones derivadas de la permanencia prolongada de tejido gestacional dentro de la cavidad uterina. Por esta razón, su descripción es relevante dentro del análisis de los tipos de aborto asociados al procedimiento (16).

Aborto completo

El aborto completo ocurre cuando todos los productos de la concepción son expulsados de la cavidad uterina. En muchas ocasiones, después de que ocurra la expulsión completa, el sangrado y el dolor logran disminuir de una manera muy significativa; sin embargo, puede requerirse valoración clínica o a su vez una ecográfica para poder confirmar que no existan restos ovulares retenidos. Aunque el aborto completo generalmente no requiere una evacuación uterina adicional, puede registrarse en el ámbito hospitalario cuando la paciente llega a consulta por sangrado, dolor o a su vez para confirmar la finalización del proceso. La distinción entre el aborto completo y el incompleto es muy fundamental, ya que la conducta terapéutica depende mucho de la presencia o a su vez de la ausencia de todo el tejido retenido dentro de la cavidad uterina.

En una investigación descriptiva, incluir el aborto completo dentro de los tipos de aborto permite conocer los diagnósticos registrados en las pacientes atendidas y establecer su proporción frente a otros tipos de aborto que sí suelen requerir evacuación uterina(17).

Aborto Médico

El aborto médico corresponde a la utilización de medicamentos para poder inducir a la expulsión del contenido uterino, entre estos se encuentra el misoprostol que es

uno de los medicamentos que se usan con mayor frecuencia, estos favorecen a las contracciones uterinas y a su vez la expulsión del tejido gestacional.

Sin embargo, en algunos casos el manejo médico puede no completarse satisfactoriamente y requerir una intervención complementaria mediante aspiración manual endouterina o legrado uterino.

El aborto médico puede aparecer asociado al legrado uterino cuando existe evacuación incompleta, persistencia del sangrado, retención de restos ovulares o necesidad de resolución quirúrgica posterior. Por esta razón, su inclusión dentro del marco conceptual permite sustentar su análisis como uno de los diagnósticos relacionados con el procedimiento(18).

Falla de la inducción médica del aborto

La falla de la inducción médica del aborto se produce cuando el tratamiento farmacológico no logra la expulsión completa del contenido uterino. Esta situación puede manifestarse con persistencia del sangrado, dolor abdominal, retención de tejido intrauterino o necesidad de atención hospitalaria posterior.

Cuando el manejo farmacológico no logra la evacuación completa de todo el contenido uterino, mismo que puede ser necesario recurrir a diversos procedimientos quirúrgicos. En estos casos, el legrado uterino o la AMEU constituye alternativas terapéuticas importantes para completar la evacuación, reducir la retención del tejido y de la misma manera puede disminuir el riesgo de complicaciones, tales como hemorragias o infecciones.

La falla de la inducción médica constituye una variable muy importante en el presente estudio, ya que se puede encontrar estrechamente relacionada con la necesidad de poder realizar un legrado uterino. En aquellos casos en los cuales el tratamiento farmacológico no puede evacuar todo el contenido uterino, puede llegar a necesitarse una intervención quirúrgica para lograr completar el procedimiento y a su vez prevenir posibles complicaciones. (19).

Aspiración manual endouterina

La aspiración manual endouterina es un procedimiento de evacuación uterina que utiliza presión negativa para extraer el contenido de la cavidad uterina mediante una cánula flexible conectada a una jeringa de aspiración. Se considera una alternativa segura y eficaz frente al legrado uterino, especialmente en el manejo del aborto incompleto y retenido durante etapas tempranas de la gestación.

Muchos estudios han comparado la aspiración manual endouterina con el legrado uterino como métodos para poder realizar la evacuación uterina, evidenciando que ambos procedimientos son efectivos para lograr la resolución del proceso. Por otro lado, la AMEU ha mostrado que tiene muchas ventajas importantes, entre ellas un menor trauma cervical, una menor necesidad el uso de la anestesia e incluso se produce una recuperación más rápida de la paciente. Esta característica ha logrado posicionar esta práctica como una alternativa segura y menos invasiva en el manejo de diversas condiciones obstétricas que requieren de una evacuación uterina.

A pesar de todas las ventajas, el uso o la implementación de la aspiración manual endouterina depende mucho de la disponibilidad de equipos en las diferentes instituciones de salud, la capacitación del personal de salud, los protocolos institucionales y toda la aceptación dentro del servicio hospitalario. Por ello, en algunas instituciones el legrado uterino continúa siendo una práctica frecuente(20).

Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas son atributos que permiten describir a una población según variables demográficas y sociales, tales como edad, procedencia, nivel educativo, ocupación y estado civil. En estudios de salud reproductiva, estas variables son importantes porque permiten identificar perfiles de pacientes, grupos con mayor demanda de atención y posibles diferencias en el acceso a los servicios sanitarios.

En investigaciones relacionadas con el legrado uterino, las características sociodemográficas permiten comprender en qué grupos poblacionales se concentra con mayor frecuencia el procedimiento. Además, facilitan el análisis de posibles diferencias entre pacientes según edad y procedencia, variables que forman parte de la presente investigación(21).

Edad

La edad constituye una variable fundamental dentro de la salud reproductiva debido a su relación con la fertilidad, el embarazo, la pérdida gestacional y otras complicaciones gineco-obstétricas. Las mujeres en edad reproductiva concentran la mayor proporción de embarazos y, por tanto, presentan mayor exposición a eventos como aborto espontáneo, aborto incompleto o aborto retenido.

En estudios de evacuación uterina, la edad permite clasificar a las pacientes en

grupos etarios y analizar la frecuencia del procedimiento según etapa del ciclo reproductivo. Esta información resulta útil para identificar grupos prioritarios y fortalecer estrategias de prevención, consejería y atención oportuna (22).

Procedencia

La procedencia constituye una variable sociodemográfica misma que hace referencia al lugar de residencia al que pertenezca cada paciente, mismo que se caracteriza solo como urbano o rural. Su análisis es importante porque este mismo puede asociarse a diferencias en cuanto a la accesibilidad a los servicios de salud, la cobertura a nivel sanitario, la disponibilidad de todos los recursos y la oportunidad de atención.

En este contexto, las pacientes provenientes de zonas rurales pueden enfrentar mayores barreras geográficas y económicas para poder acceder a la atención en el ámbito gineco-obstétrico lo que podría influir en el diagnóstico y manejo oportuno. Las pacientes de áreas urbanas suelen tener mayor cercanía geográfica a hospitales y servicios especializados, mientras que las pacientes rurales pueden enfrentar barreras relacionadas con distancia, transporte, recursos económicos y disponibilidad de atención (20).

Frecuencia como indicador epidemiológico

La frecuencia es una medida estadística utilizada para expresar el número de veces que ocurre un evento dentro de una población y periodo determinados. En epidemiología, las medidas de frecuencia constituyen herramientas fundamentales para poder describir la magnitud de todos los problemas de salud, analizar cómo se presenta su distribución en una población útil para la planificación y la toma de decisiones en salud pública.

Estas medidas van a permitir poder cuantificar la ocurrencia de todos estos eventos, enfermedades o a su vez de ciertos procedimientos médicos, facilitando su estudio y comparación.

En los estudios de tipo descriptivos, la frecuencia suele expresarse mediante frecuencias absolutas, frecuencias relativas y porcentajes. Las frecuencias absolutas corresponden al número de veces que se presenta una característica o un evento en la población estudiada, mientras que la frecuencia relativa y los porcentajes permiten expresar esa

ocurrencia relacionándolo con el total de número de observaciones. De la misma manera todas estas medidas llegan a favorecer la organización, el análisis y la interpretación de todos los datos, contribuyendo a una mejor comprensión del comportamiento de estos fenómenos de salud que han sido evaluados. (23).

2.3 Marco legal

La presente investigación se fundamenta en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, el cual garantiza el derecho a la salud reproductiva y regula los procedimientos obstétricos en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Como norma suprema, la Constitución (2008) establece en su Art. 32 que la salud es un derecho que el Estado garantiza mediante políticas económicas, sociales y ambientales, así como el acceso permanente e ininterrumpido a servicios de promoción y atención integral, además el Art. 363 señala que el Estado es responsable de asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, garantizando la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto.

La Ley Orgánica de Salud menciona en el Art. 7 Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: literal d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos; e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna; h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública.

En el contexto de la práctica obstétrica, el COIP regula las condiciones de los procedimientos relacionados con la pérdida del producto de la concepción. Tras la sentencia de la Corte Constitucional (2021), se reconoce la legalidad de la interrupción del embarazo en casos que concuerdan con el Art. 150.- **Aborto no**

punible. - El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos:

1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.
2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental.

El ejercicio clínico en el Hospital IESS Ceibos se rige por las Guías de Práctica Clínica (GPC). La guía de "Atención del Aborto Terapéutico" y el protocolo de "Manejo de Complicaciones en el Embarazo" son los instrumentos técnicos que definen cuándo es pertinente realizar un legrado uterino instrumental (LUI) frente a otras alternativas. Estas normas aseguran que la frecuencia de este procedimiento esté alineada con criterios de evidencia científica y seguridad para la paciente.

Capítulo III

3.1 Diseño de la investigación

3.1.1 Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo descriptiva, debido a que permite identificar y describir la frecuencia del legrado uterino, las características sociodemográficas de las pacientes, las principales indicaciones del procedimiento y los tipos de aborto asociados a su realización en el Hospital IESS Ceibos durante el año 2025.

Asimismo, presenta un enfoque cuantitativo, ya que la información recolectada será analizada mediante datos numéricos y procedimientos estadísticos.

El estudio es de corte transversal, debido a que la información será obtenida en un período determinado correspondiente al año 2025.

Además, es retrospectivo, porque los datos serán recolectados a partir de historias clínicas y registros institucionales previamente generados en el sistema hospitalario.

Cabe recalcar que en la presente investigación se trabajará con el total de pacientes sometidas a legrado uterino durante el año 2025 en el Hospital IESS Ceibos, con el fin de determinar la frecuencia del procedimiento y analizar las características sociodemográficas, indicaciones diagnósticas y tipos de aborto asociados en esta población.

3.2 Nivel.

La presente investigación corresponde a un nivel descriptivo, ya que busca especificar y caracterizar la frecuencia del legrado uterino, así como las características sociodemográficas, las indicaciones diagnósticas y los tipos de aborto asociados al procedimiento en las pacientes atendidas en el Hospital IESS Ceibos durante el año 2025.

Este nivel de análisis permitió organizar, analizar y poder interpretar todos los datos obtenidos recopilados, favoreciendo la comprensión del fenómeno estudiado y a su vez el comportamiento dentro del contexto hospitalario.

3.3 Métodos.

La presente investigación empleó un enfoque cuantitativo, ya que permitió la recolección, procesamiento y análisis de datos numéricos obtenidos a partir de las historias clínicas y registros institucionales de las pacientes sometidas a legrado uterino. Este enfoque facilitó la medición objetiva de todas las variables de estudio y la descripción de las características de la población analizada. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas, frecuencias relativas y porcentajes para determinar la frecuencia del procedimiento, las características sociodemográficas de las pacientes, las principales indicaciones clínicas y los tipos de aborto asociados a la realización del legrado uterino. De esta manera, se obtuvo una visión integral del comportamiento del fenómeno estudiado dentro del contexto hospitalario.

3.4 Diseño

La presente investigación posee un diseño no experimental, debido a que no existió manipulación de las variables de estudio ni intervención directa sobre las pacientes, limitándose únicamente a la observación y análisis de la información obtenida de las historias clínicas.

3.5 Población y muestra.

La población se conformó por todas las pacientes quienes se sometieron a legrado uterino en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital IESS Ceibos durante el año 2025.

Esto debido a que la población fue accesible y estuvo constituida por la totalidad de los registros de pacientes sometidas a legrado uterino durante el período de estudio, por ende, no se aplicó fórmula para el cálculo muestral. Por otro lado, se trabajó con la totalidad de todos los casos que fueron registrados y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, mismo que dio un total de 5432 pacientes.

3.6 Criterios de inclusión y exclusión Criterios de inclusión:

- Pacientes que fueron sometidas a legrado uterino en el Hospital IESS Ceibos durante un periodo comprendido entre enero y diciembre del año 2025.
- Pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital IESS Ceibos.
- Historias clínicas que contengan la información necesaria para el registro de las variables incluidas en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes sometidas a procedimientos gineco-obstétricos diferentes al legrado uterino.
- Pacientes atendidas en otras áreas o servicios distintos al de Ginecología y Obstetricia del Hospital IESS Ceibos.
- Historias clínicas incompletas, ilegibles o con información insuficiente para el análisis.

3.7 Procedimientos para la recolección de la información.

En primer lugar, se solicitó la autorización correspondiente a las autoridades del Hospital IESS Ceibos para el acceso a la información estadística necesaria para el desarrollo de la investigación.

Posteriormente, el departamento de estadística proporcionó una base de datos con la información de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Servicio de Ginecología y Obstetricia durante el año 2025.

La información obtenida incluyó variables relacionadas con las características sociodemográficas de las pacientes; y los tipos de aborto asociados al procedimiento, de acuerdo con los diagnósticos registrados en la base de datos institucional.

La información se obtuvo a partir de la revisión de las historias clínicas y fue registrada en una ficha de recolección de datos diseñada específicamente para la investigación. Este instrumento permitió ordenar y clasificar toda la información de acuerdo con las variables establecidas llegando a facilitar su análisis.

Una vez que se recopilaron los datos, estos mismos fueron procesados de forma organizada y sistemática para poder realizar la elaboración de los resultados. Durante todo el proceso se mantuvo confidencialidad de la información y el anonimato de las pacientes, garantizando el uso exclusivo de los datos con fines académicos y de investigación.

3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Una vez recopilada la información, los datos fueron ingresados y organizados en una base de datos para facilitar su revisión y análisis. Posteriormente, se realizó el procesamiento estadístico de las variables que fueron incluidas en este el estudio. El análisis se desarrolló a través de la estadística descriptiva, misma en la cual se usaron frecuencias absolutas y a su vez los porcentajes para poder resumir la información que se obtuvo. Todas estas medidas lograron permitir detallar la diferente distribución de los casos de legrado uterino, así mismo las características sociodemográficas de las pacientes, las principales indicaciones relacionadas al procedimiento y los tipos de aborto que se relacionan con el mismo.

Todos los resultados se plasmaron en las distintas tablas estadísticas que se elaboraron de acuerdo con los objetivos de la investigación, esto llegó a facilitar la interpretación de los hallazgos y la descripción del comportamiento de las distintas variables que se analizaron en la población del estudio.

3.9 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales aplicables a los estudios en salud, entre ellos se encuentra la confidencialidad, la beneficencia y la no maleficencia. Para la ejecución de este estudio se utilizó información obtenida del departamento de estadística del Hospital IESS Ceibos, la cual fue empleada exclusivamente con fines académicos y de investigación.

El estudio se basó en realizar la revisión de los distintos registros institucionales, donde no se incluyó información que permita la identificación de las distintas pacientes sometidas a legrado. De la misma manera, todos los datos fueron utilizados de manera reservada y se utilizaron exclusivamente para cumplir con los

objetivos que se plantearon, en donde se garantizó la privacidad y la confidencialidad de toda la información que se logró obtener.

La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y la normativa vigente relacionada con investigaciones en salud.

3.10 Variable general y operacionalización. Variable general.

Tabla 1
Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador / Escala
Características sociodemográficas	Atributos biológicos, sociales y económicos que describen a la población de estudio.	Edad	Años cumplidos
		Procedencia	Urbano / Rural
Indicaciones del legrado uterino	Causa médica o diagnóstico clínico que justifica la realización del procedimiento.	Obstétrica	Aborto incompleto, aborto retenido, mola hidatiforme, restos placentarios
		Ginecológica	Hemorragia uterina anormal, biopsia endometrial
Tipos de aborto asociados al legrado uterino	Clasificación diagnóstica del aborto registrada en las pacientes sometidas a legrado uterino.	Tipo de aborto	Aborto espontáneo incompleto / Aborto retenido / Aborto espontáneo completo o no especificado / Aborto no

			especificado / Aborto médico / Falla de la inducción médica del aborto.
--	--	--	---

Presentación y análisis de resultados

Tabla 2

Frecuencia mensual del legrado uterino en el hospital IESS Ceibos, año 2025.

Mes	Frecuencia (f)	Frecuencia relativa (Fr)	Porcentaje (%)	Frecuencia acumulada (F)
Enero	432	0,08	7,95	432
Febrero	501	0,09	9,22	933
Marzo	451	0,08	8,30	1384
Abril	398	0,07	7,33	1782
Mayo	433	0,08	7,97	2215
Junio	378	0,07	6,96	2593
Julio	389	0,07	7,16	2982
Agosto	428	0,08	7,88	3410
Septiembre	543	0,10	10,00	3953
Octubre	543	0,10	10,00	4496
Noviembre	486	0,09	8,95	4982
Diciembre	450	0,08	8,28	5432
Total	5432	1,00	100,00	

Fuente: Hospital IESS Ceibos.

Elaborado por: Acosta Quinde, Edward Guillermo y Ramírez Cotera, Elina Jamileth.

Análisis

Durante todo el año 2025 se registraron 5432 procedimientos de legrado uterino en el Hospital IESS Ceibos. La distribución mensual mostró variaciones poco marcadas, misma que refleja una frecuencia relativamente estable a lo largo del período de todo el estudio. Los meses de septiembre y octubre concentraron el mayor número de procedimientos, con 543 casos cada uno (10,00%), mientras que febrero registró 501 casos (9,22%). Por otro lado, todo el mes de junio tuvo una menor frecuencia, en donde se evidenciaron 378 procedimientos que corresponde

al 6,96%. Se evidencio que las diferencias entre los meses analizados fueron mínimas, descartando cualquier incremento o disminución constante durante todo el 2025. Este procedimiento mostro una frecuencia constante. Dicha tendencia podría relacionarse con la diversidad de patologías y condiciones clínicas que requieren legrado uterino como parte de su manejo, tales como los distintos tipos de aborto y otras complicaciones gineco-obstétricas atendidas en el servicio. Por lo tanto, los establecimientos de salud deben mantener una disponibilidad permanente de recursos humanos, insumos y capacidad resolutive para garantizar una atención oportuna y segura a las pacientes. La Organización Panamericana de la Salud destaca que los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la atención de las complicaciones relacionadas con el aborto y otras emergencias obstétricas, deben estar disponibles de manera continua para asegurar el acceso oportuno y reducir la morbilidad materna (24).

Tabla 3

Frecuencia de edad de pacientes sometidas a legrado uterino en el hospital IESS Ceibos, año 2025.

Grupo etario	Frecuencia (f)	Frecuencia relativa (Fr)	Porcentaje (%)	Frecuencia acumulada (F)
Menores de 15 años	47	0,01	0,87	47
De 15 a 40 años	4199	0,77	77,30	4246
De 41 a 60 años	1131	0,21	20,82	5377
61 años y más	55	0,01	1,01	5432
Total	5432	1,00	100,00	

Fuente: Hospital IESS Ceibos.

Elaborado por: Acosta Quinde, Edward Guillermo y Ramírez Cotera, Elina Jamileth.

Análisis

La tabla muestra que el grupo de edad entre 15 y 40 años concentró el 77,30% de las pacientes sometidas a legrado uterino. Este resultado se relaciona con que las mujeres en edad reproductiva presentan una mayor exposición al embarazo y, por consiguiente, a complicaciones obstétricas como el aborto espontáneo, el aborto incompleto y el aborto retenido, las cuales constituyen algunas de las principales indicaciones para la realización del legrado uterino. Diversos estudios han demostrado que la edad materna influye en la ocurrencia de pérdidas gestacionales y otros eventos obstétricos, siendo la etapa reproductiva el período en el que se concentra el mayor número de embarazos y, por ende, de procedimientos gineco-obstétricos (25).

Tabla 4

Frecuencia de pacientes sometidas a legrado uterino según procedencia en el Hospital IESS Ceibos, año 2025.

Procedencia	Frecuencia (f)	Frecuencia relativa (Fr)	Porcentaje (%)	Frecuencia acumulada (F)
Urbana	5272	0,97	97,05	5272
Rural	160	0,03	2,95	5432
Total	5432	1,00	100,00	

Fuente: Hospital IESS Ceibos.

Elaborado por: Acosta Quinde, Edward Guillermo y Ramírez Coterá, Elina Jamileth.

Análisis

La distribución de las pacientes según procedencia evidenció que el 97,05% correspondió al área urbana, mientras que únicamente el 2,95% procedió del área rural. Este predominio puede explicarse porque el Hospital IESS Ceibos, una de las zonas con mayor concentración poblacional del Ecuador y con una amplia cobertura de servicios especializados de ginecología y obstetricia. La mayor proporción de pacientes procedentes de áreas urbanas podría asociarse con la ubicación estratégica del Hospital IESS Ceibos y centralización de los servicios especializados en los núcleos urbanos. Esta distribución geográfica agiliza la

accesibilidad a la atención médica, facilitando el diagnóstico y manejo oportuno de complicaciones gineco-obstétricas que ameritan intervenciones como el legrado uterino. En contraste, la menor representatividad de pacientes de zonas rurales refleja las persistentes barreras de acceso a instituciones de salud de mayor complejidad.

Las distintas barreras que existen a nivel geográfico, el tiempo extenso de desplazamiento y las distintas limitaciones en los múltiples procesos de referencia pueden limitar a que las pacientes reciban una atención especializada o a su vez que lleguen a ser intervenidas en espacios clínicos más desarrollados. La evidencia muestra que las distintas desigualdades en cuanto al acceso a la atención obstétrica entre un área rural y un área urbana persiste como un límite para los distintos sistemas de salud llegando a influir en la utilización de los servicios hospitalarios. Estas diferencias justifican la mayor representación de pacientes urbanas observada en el presente estudio (26).

Tabla 5

Frecuencia de las indicaciones del legrado uterino en pacientes atendidas en el Hospital IESS Ceibos, año 2025.

	Frecuencia (f)	Frecuencia relativa (Fr)	Porcentaje (%)	Frecuencia acumulada (F)
Hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	2456	0,45	45,21	2456
Aborto espontáneo incompleto sin complicación	2112	0,39	38,88	4568
Aborto retenido	716	0,13	13,18	5284
Aborto espontáneo completo o no especificado sin complicación	113	0,02	2,08	5397
Hemorragia excesiva o tardía consecutiva al aborto	19	0,00	0,35	5416
Aborto no especificado completo o no especificado sin complicación	9	0,00	0,17	5425

Aborto médico completo o no especificado sin complicación	5	0,00	0,09	5430
Falla de la inducción médica del aborto sin complicación	2	0,00	0,04	5432
Total	5432	1,00	100,00	

Fuente: Hospital IESS Ceibos.

Elaborado por: Acosta Quinde, Edward Guillermo y Ramírez Cotera, Elina Jamileth.

Análisis

La distribución de las indicaciones para la realización del legrado uterino evidenció que la hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada fue el diagnóstico más frecuente, con 2456 casos (45,21%), seguida del aborto espontáneo incompleto sin complicación, con 2112 casos (38,88%), y del aborto retenido, con 716 casos (13,18%). En conjunto, estas tres condiciones representaron el 97,27% de todos los procedimientos realizados.

El predominio de la hemorragia vaginal y uterina anormal en la práctica clínica radica en que representa una de las principales causas de consulta ginecológica. De tal manera, constituye una de las indicaciones más frecuentes para la realización de procedimientos de evacuación uterina como el legrado o aspiración endouterina ante la sospecha de restos ovulares, alteraciones endometriales o complicaciones posteriores al embarazo. La guía de la Organización Mundial de la Salud señala que el tratamiento oportuno del sangrado asociado a complicaciones obstétricas es fundamental para prevenir hemorragias severas, anemia, infección y otras complicaciones maternas(27).

Por otra parte, la elevada frecuencia del aborto espontáneo incompleto y del aborto retenido se debe a que ambas exigen una evacuación uterina para evitar complicaciones como hemorragia persistente, infección, endometritis o sepsis. Por ello, la OMS recomienda el manejo oportuno de las pérdidas gestacionales mediante métodos farmacológicos o quirúrgicos, entre ellos la aspiración o el legrado uterino cuando está clínicamente indicado, con el fin de disminuir la morbilidad y la mortalidad materna. En contraste la baja incidencia de diagnósticos como la hemorragia consecutiva al aborto, aborto médico y falla de la inducción

médica refleja que estas condiciones representan complicaciones menos frecuentes dentro de la atención obstétrica (28).

Tabla 6

Frecuencia de los tipos de aborto asociados a la realización del legrado uterino en pacientes atendidas en el Hospital IESS Ceibos, año 2025

	Frecuencia (f)	Frecuencia relativa (Fr)	Porcentaje (%)	Frecuencia acumulada (F)
Aborto espontáneo incompleto sin complicación	2112	0,71	71,42	2112
Aborto retenido	716	0,24	24,21	2828
Aborto espontáneo completo o no especificado sin complicación	113	0,04	3,82	2941
Aborto no especificado completo o no especificado sin complicación	9	0,00	0,30	2950
Aborto médico completo o no especificado sin complicación	5	0,00	0,17	2955
Falla de la inducción médica del aborto sin complicación	2	0,00	0,07	2957
Total	2957	1,00	100,00	

Fuente: Hospital IESS Ceibos.

Elaborado por: Acosta Quinde, Edward Guillermo y Ramírez Coterá, Elina Jamileth.

Análisis

Se identificaron 2957 casos de aborto asociados a la realización del legrado uterino. De ellos, el aborto espontáneo incompleto sin complicación fue el más frecuente con 2112 casos (71,42%), seguido del aborto retenido con 716 casos, correspondiente al (24,21%). En menor proporción se registraron el aborto espontáneo completo o no especificado sin complicación, con 113 casos (3,82%); el aborto no especificado completo o no especificado sin complicación, con 9 casos (0,30%); el aborto médico completo o no especificado sin complicación, con 5 casos (0,17%); y la falla de la inducción médica del aborto sin complicación, con 2 casos (0,07%). Estos hallazgos demostraron que el aborto incompleto y retenido son de las principales indicaciones de evacuación quirúrgica, según la OMS y la literatura actual reconoce que la pérdida gestacional temprana puede manejarse de forma expectante, médica o quirúrgica, dependiendo de la presentación clínica y de la evolución de cada paciente (29).

Discusión

En relación con la frecuencia del legrado uterino, durante el año 2025 se registraron 5432 procedimientos en pacientes atendidas en el Hospital IESS Ceibos. La distribución mensual evidenció una demanda sostenida durante todo el período de estudio, con mayores frecuencias en los meses de septiembre y octubre, ambos con 543 procedimientos, equivalentes al 10,00% respectivamente. Estos hallazgos permiten evidenciar que el legrado uterino continúa siendo un procedimiento frecuente dentro de la atención gineco-obstétrica hospitalaria. Este resultado guarda relación con lo reportado por Veiga-Junior et al., quienes identificaron que el legrado uterino representó una proporción importante de los métodos de evacuación uterina utilizados en la atención postaborto, demostrando que este procedimiento continúa siendo ampliamente empleado en los servicios hospitalarios(2).

En cuanto a las características sociodemográficas, el grupo etario de 15 a 40 años concentró la mayor proporción de pacientes sometidas a legrado uterino, con 4199 casos, equivalente al 77,30%. Este resultado se relaciona con que las mujeres en edad reproductiva presentan mayor exposición al embarazo y, por consiguiente, a complicaciones gineco-obstétricas como aborto incompleto, aborto retenido y otras pérdidas gestacionales tempranas que pueden requerir evacuación uterina. De manera similar, García Pizarro reportó que las pacientes sometidas a legrado uterino correspondieron principalmente a mujeres jóvenes en edad reproductiva, lo que coincide con los hallazgos del presente estudio(9).

Respecto a la procedencia, predominó la población urbana con 5272 casos, equivalente al 97,05%, mientras que la procedencia rural representó el 2,95%. Este hallazgo puede relacionarse con la ubicación del Hospital IESS Ceibos en la ciudad de Guayaquil y con la mayor accesibilidad de las pacientes urbanas a servicios especializados de ginecología y obstetricia. La Organización Mundial de la Salud reconoce que las poblaciones rurales pueden enfrentar mayores barreras de acceso a los servicios de salud, lo que podría explicar la menor proporción de pacientes rurales atendidas en este hospital (30).

En relación con las indicaciones para la realización del legrado uterino, la principal causa fue la hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada, con 2456 casos, correspondiente al 45,21%. Este resultado evidencia que las alteraciones hemorrágicas constituyeron una causa importante para la realización del procedimiento. La hemorragia uterina anormal es reconocida como una de las principales causas de consulta ginecológica y puede requerir procedimientos diagnósticos o terapéuticos cuando el sangrado es persistente, abundante o existe sospecha de patología intrauterina (31).

Después de la hemorragia uterina anormal, las indicaciones más frecuentes fueron el aborto espontáneo incompleto sin complicación, con 2112 casos (38,88%), y el aborto retenido, con 716 casos (13,18%). Estos resultados coinciden con estudios latinoamericanos que señalan que las complicaciones relacionadas con el aborto, especialmente el aborto incompleto y retenido, continúan siendo causas frecuentes de evacuación uterina en los servicios de ginecología y obstetricia. Veiga-Junior et al. también reportaron que una proporción importante de mujeres atendidas por aborto o pérdida gestacional requirió evacuación uterina, siendo el legrado uno de los métodos quirúrgicos más utilizados (4).

En cuanto a los tipos de aborto asociados a la realización del legrado uterino, se identificaron 2957 casos correspondientes a diagnósticos relacionados con aborto. El tipo más frecuente fue el aborto espontáneo incompleto sin complicación, con 2112 casos, equivalente al 71,42% de los tipos de aborto registrados. Este predominio puede explicarse porque el aborto incompleto se caracteriza por la expulsión parcial de los productos de la concepción, permaneciendo tejido intrauterino que puede requerir evacuación para completar el manejo clínico y prevenir complicaciones. La Organización Mundial de la Salud señala que el aborto incompleto puede manejarse mediante tratamiento médico, aspiración manual endouterina o evacuación quirúrgica, dependiendo del estado clínico de la paciente y de los recursos disponibles (32).

El aborto retenido logró ser el segundo diagnóstico que se dio con más frecuencia en relación al legrado uterino, contando con 716 casos, esto representó el 24,21% del total. Esta condición se caracteriza por la permanencia del tejido gestacional que se abarca dentro de la cavidad uterina posterior a la muerte fetal, sin que haya existido una expulsión de manera espontánea.

Actualmente, el tratamiento a través del uso de fármacos como el misoprostol

representa una opción terapéutica muy utilizada en distintos casos de aborto retenido.

Sin embargo, en ciertas pacientes puede ser necesaria la realización de un legrado para poder completar una evacuación uterina más efectiva. Esto se implementa cuando el fármaco no fue lo suficientemente efectivo en cuanto a la expulsión del contenido uterino.

La frecuencia observada en este estudio refleja la importancia del aborto retenido como una de las principales indicaciones para la realización de este procedimiento en la práctica hospitalaria en las distintas instituciones de salud (13).

En menor proporción se registraron el aborto espontáneo completo o no especificado sin complicación, el aborto no especificado, el aborto médico y la falla de la inducción médica del aborto. Estos diagnósticos representaron porcentajes reducidos dentro de los tipos de aborto asociados al legrado uterino. La literatura actual reconoce que la pérdida gestacional temprana puede manejarse de forma expectante, médica o quirúrgica, dependiendo de la presentación clínica, evolución del caso y disponibilidad de recursos; por ello, la presencia de estos diagnósticos en menor proporción evidencia la diversidad de situaciones clínicas que pueden relacionarse con la evacuación uterina (22).

Finalmente, los hallazgos obtenidos permiten evidenciar que el legrado uterino continúa siendo un procedimiento frecuente en el Hospital IESS Ceibos, principalmente en mujeres en edad reproductiva y de procedencia urbana. Las principales indicaciones estuvieron relacionadas con hemorragia uterina anormal y complicaciones del embarazo temprano, especialmente aborto incompleto y aborto retenido. Estos resultados resaltan la importancia de fortalecer la atención oportuna, el diagnóstico adecuado y la disponibilidad de alternativas terapéuticas seguras para el manejo de las pacientes que requieren evacuación uterina (31).

Conclusiones

Durante el año 2025 se registraron 5432 procedimientos de legrado uterino en pacientes atendidas en el Hospital IESS Ceibos. La frecuencia que se dio mes a mes logró evidenciar que existe una demanda muy fuerte y sostenida durante todo el año, donde los meses de septiembre y octubre fueron donde se realizaron más procedimientos, esto representó el 10,00% en cada mes. Estos resultados evidencian que el legrado uterino continúa siendo un procedimiento muy frecuente en el ámbito gineco obstetra.

En relación a las características sociodemográficas, la mayor proporción de pacientes que se sometieron al legrado uterino se encontró un grupo de mujeres cuya edad predominaba entre los 15 y 40 años, mismo que fue representado con 4199 casos, lo que logra representar el 77,30% del total. Este resultado demuestra que el procedimiento predominó en las mujeres en edad reproductiva. En cuanto a la procedencia, se demostró que la población urbana fue mucho más frecuente contando con 5272 pacientes 97,05%, mientras que en las zonas rurales fueron considerablemente menores los casos.

En cuanto las indicaciones clínicas del legrado uterino la hemorragia vaginal y uterina anormal fue la más frecuente contando con 2456 casos que representa el 45,21%. La segunda causa fue el aborto espontáneo incompleto que registró 2112 casos representando el 38,88% y en un tercer lugar el aborto retenido contando con 716 casos mismo que fue representado con el 13,18%. Todos estos hallazgos demuestran que la mayoría de procedimientos están relacionados con las condiciones obstétricas que requerían evacuación uterina para el manejo clínico.

En cuanto a la relación con los tipos de aborto que se encuentran asociados a la realización del legrado se pudieron identificar 2957 casos. El tipo más frecuente fue el aborto espontáneo incompleto sin complicación, con 2112 casos, equivalente al 71,42%; seguido del aborto retenido, con 716 casos, correspondiente al 24,21%. En menor proporción se registraron el aborto espontáneo completo o no especificado, el aborto no especificado, el aborto médico y la falla de la inducción médica del aborto.

En conclusión, los resultados obtenidos muestran que el legrado uterino fue realizado con mayor frecuencia en mujeres entre 15 y 40 años de edad y residentes

en zonas urbanas. De la misma manera, las principales indicaciones que se asociaron al procedimiento fueron tanto la hemorragia vaginal uterina como el aborto espontaneo incompleto y de la misma manera el aborto retenido. La evidencia generada puede contribuir al fortalecimiento de la planificación, organización y evaluación de las actividades asistenciales en el área de Ginecología y Obstetricia, favoreciendo una atención oportuna y acorde con las necesidades de la población atendida.

Recomendaciones

Se recomienda fortalecer las actividades de educación y consejería en salud sexual y reproductiva dirigidas a mujeres en edad reproductiva, debido a que este grupo predominó la mayor proporción de procedimientos de legrado uterino durante el período estudiado. Todas estas intervenciones deben estar orientadas a poder promover el reconocimiento oportuno de los distintos signos de alarma durante la etapa gestacional, incentivar que exista la asistencia frecuente a los controles ginecológicos y obstétricos y educar sobre las medidas de prevención y el manejo de complicaciones que están asociadas a las distintas perdidas gestacionales.

De igual manera, es importante poder reforzar todas las estrategias de promoción y prevención en los diferentes niveles de atención, con la intención de favorecer a que exista el acceso oportuno a los diferentes servicios de salud y poder reducir las complicaciones obstétricas que lleguen a requerir una intervención quirúrgica como lo es el legrado.

Promover la atención oportuna de las pacientes que presenten sangrado uterino anormal, debido a que esta fue la principal indicación para la realización del legrado uterino en el Hospital IESS Ceibos durante el año 2025. Para ello, se recomienda fortalecer los protocolos de valoración clínica, diagnóstico y manejo de hemorragias ginecológicas y obstétricas.

Reforzar la capacitación continua del personal de salud sobre el manejo del aborto espontáneo incompleto y del aborto retenido, debido a que fueron los principales tipos de aborto asociados a la realización del legrado uterino. Esta capacitación debe incluir la actualización sobre alternativas terapéuticas como el manejo farmacológico, la aspiración manual endouterina y el legrado uterino cuando esté clínicamente indicado.

Fortalecer la disponibilidad de recursos humanos, insumos y equipos necesarios para la atención gineco-obstétrica, considerando que la frecuencia mensual del legrado uterino evidenció una demanda sostenida

durante todo el año. Esto permitirá garantizar una atención oportuna, segura y continua a las pacientes que requieran este procedimiento.

Futuras investigaciones podrían incluir variables relacionadas con los antecedentes obstétricos de las pacientes, la edad gestacional, los métodos de evacuación uterina utilizados, la evolución clínica posterior al procedimiento y la presencia de complicaciones. La generación de evidencia local contribuirá a una mejor comprensión de esta problemática y servirá de apoyo para fortalecer la calidad de la atención gineco-obstétrica en el país.

REFERENCIAS

1. Abortion Care Guideline. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2022. 1 p.
2. Veiga Junior NN, Baccaro LFC, Alexandrino AM da S, Nascimento AVA do, Clerot CTC, Santos CA do N, et al. Abortion-related complications in Brazil: results from the World Health Organization *Multi-country Survey on Abortion* (MCS-A). *Cad Saúde Pública*. 2024;40:e00010624. doi:<https://doi.org/10.1590/0102-311XEN010624>
3. Ferreira E, Pérez DC, Rapalino MC, Caro AC, Terán AC, Castillo MD, et al. Alteraciones biopsicosociales asociadas a la menstruación y sus síntomas en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cartagena. *Rev Cienc Bioméd*. 2025;14(3):150-64. doi:10.32997/rcb-2025-5228
4. Veiga-Junior NN, Eugeni C, Kajiura BD, F Dantas PB, Trabach CB, Junqueira AA, et al. Analysis of uterine evacuation methods in postabortion care after implementation of a surveillance network (CLAP MUSA-Network) at a university hospital. *PloS One*. 2023;18(12):e0296009. doi:10.1371/journal.pone.0296009 PubMed PMID: 38100497; PubMed Central PMCID: PMC10723722.
5. Maternidad Concepción Palacios, Mencia Flores YDV, Santiago Villegas, MA, Fernández Pinto J. Aspiración manual endouterina en comparación con el legrado uterino instrumental en el tratamiento del aborto incompleto o retenido. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. 15 de junio de 2021;81(02):108-15. doi:10.51288/00810204
6. Veiga-Junior NN, Eugeni C, Kajiura BD, Dantas PBF, Trabach CB, Junqueira AA, et al. Analysis of uterine evacuation methods in postabortion care after implementation of a surveillance network (CLAP MUSA-Network) at a university hospital. *PLOS ONE*. 15 de diciembre de 2023;18(12):e0296009. doi:10.1371/journal.pone.0296009
7. Veiga Junior NN, Baccaro LFC, Alexandrino AM da S, Nascimento AVA do,

Clerot CTC, Santos CA do N, et al. Abortion-related complications in Brazil: results from the World Health Organization *Multi-country Survey on Abortion* (MCS-A). *Cad Saúde Pública*. 2024;40:e00010624. doi:<https://doi.org/10.1590/0102-311XEN010624>

8. Maternidad Concepción Palacios, Mencia Flores YDV, Santiago Villegas, MA, Fernández Pinto J. Aspiración manual endouterina en comparación con el legrado uterino instrumental en el tratamiento del aborto incompleto o retenido. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. 15 de junio de 2021;81(02):108-15. doi:10.51288/00810204
9. Pizarro MEG. ESTUDIO SOCIODEMOGRAFICO DE LAS PACIENTES MIGRANTES VENEZOLANAS SOMETIDAS A LEGRADO UTERINO POR ABORTO EN LA CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO, DURANTE LOS AÑOS 2013 A 2020 Y SU IMPACTO EN LOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS. 2022;(30).
10. Hussein Barghazan S, Hadian M, Rezapour A, Nassiri S, Meshkani Z, Norouzi S. Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness of Misoprostol in Comparison to Dilatation and Curettage for Treatment of First-Trimester Missed Abortion (Gestational Age $\leq$ 14 Weeks) in Iran. *Health Sci Rep*. 2025;8(12):e71662. doi:10.1002/hsr2.71662
11. Veiga-Junior NN, Eugeni C, Kajiura BD, F. Dantas PB, Trabach CB, Junqueira AA, et al. Analysis of uterine evacuation methods in postabortion care after implementation of a surveillance network (CLAP MUSA-Network) at a university hospital. Dangal G, editor. *PLOS ONE*. 15 de diciembre de 2023;18(12):e0296009. doi:10.1371/journal.pone.0296009
12. Veiga Junior NN, Baccaro LFC, Alexandrino AMDS, Nascimento AVAD, Clerot CTC, Santos CADN, et al. Abortion-related complications in Brazil: results from the World Health Organization Multi-country Survey on Abortion (MCS-A). *Cad Saúde Pública*. 2024;40(10):e00010624. doi:10.1590/0102-311xen010624
13. Ali AK. Misoprostol Versus Intracervical Foley's Catheter for Termination of Second Trimester Abortion [Clinical trial registration] [Internet]. clinicaltrials.gov; febrero de 2025 [citado 13 de julio de 2026]. Clinical trial

registration no.: NCT06818903. Disponible en:
<https://clinicaltrials.gov/study/NCT06818903>

14. Zhang L, Liu S, Su Y, Zhao L, Gan X, Duan X. Effects of oral and transdermal estrogen on postoperative endometrial recovery after missed abortion: a retrospective longitudinal cohort study. *Front Med*. 3 de diciembre de 2025;12. doi:10.3389/fmed.2025.1713144
15. Abebe M, Melaku G, Hareru HE, Tebeje TM. Abnormal uterine bleeding and its associated factors among reproductive-age women who visit the gynecology ward in Dilla University General Hospital, Southern Ethiopia, 2022. *BMC Womens Health*. 9 de mayo de 2024;24:281. doi:10.1186/s12905-024-03128-6 PubMed PMID: 38720318; PubMed Central PMCID: PMC11080245.
16. Majeed A. Measures of Disease Frequency: Incidence and Prevalence. Medical Centre [Internet]. 23 de octubre de 2023 [citado 16 de julio de 2026]. Disponible en:
<https://blogs.imperial.ac.uk/medical-centre/2023/10/23/measures-of-disease-frequency-incidence-and-prevalence/>
17. Sepúlveda Agudelo J, Torres Lucero AS, Sepúlveda Sanguino AJ, Sepúlveda Agudelo J, Torres Lucero AS, Sepúlveda Sanguino AJ. Sangrado uterino anormal: clasificación PALM-COEIN. Una actualización. *Ginecol Obstet México*. 2024;92(10):427-39. doi:10.24245/gom.v92i10.9151
18. Majeed A. Measures of Disease Frequency: Incidence and Prevalence. Medical Centre [Internet]. 23 de octubre de 2023 [citado 16 de julio de 2026]. Disponible en:
<https://blogs.imperial.ac.uk/medical-centre/2023/10/23/measures-of-disease-frequency-incidence-and-prevalence/>

19. Early Pregnancy Loss [Internet]. [citado 16 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2018/11/early-pregnancy-loss>
20. Benson LS, Gunaje N, Holt SK, Gore JL, Dalton VK. Outcomes After Early Pregnancy Loss Management With Mifepristone Plus Misoprostol vs Misoprostol Alone. JAMA Netw Open. 8 de octubre de 2024;7(10):e2435906. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.35906 PubMed PMID: 39378038; PubMed Central PMCID: PMC11581616.
21. Sprecher E. Dilation and Curettage Versus Operative Hysteroscopy for Missed Abortion [Clinical trial registration] [Internet]. clinicaltrials.gov; marzo de 2023 [citado 16 de julio de 2026]. Clinical trial registration no.: NCT04705324. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04705324>
22. Abebe M, Melaku G, Hareru HE, Tebeje TM. Abnormal uterine bleeding and its associated factors among reproductive-age women who visit the gynecology ward in Dilla University General Hospital, Southern Ethiopia, 2022. BMC Womens Health. 9 de mayo de 2024;24:281. doi:10.1186/s12905-024-03128-6 PubMed PMID: 38720318; PubMed Central PMCID: PMC11080245.
23. Benson LS, Gunaje N, Holt SK, Gore JL, Dalton VK. Outcomes After Early Pregnancy Loss Management With Mifepristone Plus Misoprostol vs Misoprostol Alone. JAMA Netw Open. 8 de octubre de 2024;7(10):e2435906. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.35906 PubMed PMID: 39378038; PubMed Central PMCID: PMC11581616.
24. Overview | Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management | Guidance | NICE [Internet]. NICE; 2019 [citado 9 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng126>
25. Andersen AMN, Wohlfahrt J, Christens P, Olsen J, Melbye M. Maternal age and fetal loss: population based register linkage study. BMJ. 24 de junio de 2000;320(7251):1708-12. doi:10.1136/bmj.320.7251.1708 PubMed PMID: 10864550; PubMed Central PMCID: PMC27416.
26. Antecedentes. En: Directrices de la OMS sobre el desarrollo, la captación, la contratación y la retención del personal de salud en las zonas rurales y

remotas [Internet] [Internet]. World Health Organization; 2021 [citado 6 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK582382/>

27. Early Pregnancy Loss [Internet]. [citado 6 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2018/11/early-pregnancy-loss>
28. Incomplete abortion management: Recommendations 35-38 (3.5.2) - Abortion care guideline [Internet]. 19 de noviembre de 2021 [citado 6 de julio de 2026]. Disponible en: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-3/post-abortion-3-5/incomplete-abortion-management-recommendations-35-38-3-5-2/>
29. Pinargote-Merino KE, Martínez-Altafulla AN, Guaminga-Lema KL, Aguilar-Berrezueta RJ. Aborto diferido. Caso clínico [Postponed abortion. Clinical case]. Sanitas Rev Arbitr Cienc Salud. 4 de diciembre de 2024;3(especial Santo Domingo):18-26. doi:10.62574/q404c207
30. Cooper DB, Menefee GW. Dilation and Curettage. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 [citado 1 de abril de 2026]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568791/> PubMed PMID: 33760550.
31. Parks E, Martinez CL, Sapkota R. Abortion Complications (Nursing). En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 [citado 24 de junio de 2026]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568800/> PubMed PMID: 33760559.
32. Aborto [Internet]. [citado 16 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion> ANEXOS

Figura 1

PERMISO DE REALIZAR EL TRABAJO EN LA INSTITUCION

	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA	 Facultad de Ciencias de la Salud
---	---	--

Guayaquil, marzo del 2026

Dra. Ketty Angélica Romero Batallas, MSc.

Subdirectora de docencia e investigación
del Hospital General del Norte IESS Los Ceibos
En su despacho

De nuestras consideraciones:

Nosotros **ACOSTA QUINDE GUILLERMO EDWARD** Cl. 0928172428 y **RAMIREZ COTERA ELINA JAMILETH** Cl. 0950974089 alumnos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Conocedores de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; nos permitimos solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema **"Frecuencia del legrado uterino en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital IESS Ceibos, Guayaquil, año 2025"** durante el Periodo de Septiembre 2025 a Agosto 2026, en la institución que Usted dirige.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,


Guillermo Edward Acosta Quinde
Ci. 0928172428
Correo/s: guillermo.acosta@cu.ucsg.edu.ec


Elina Jamileth Ramirez Cotera
Ci: 0950974089
Correo/s: elina.ramirez@cu.ucsg.edu.ec

Fecha de entrega:

Cc: Archivo Dirección de Carrera/Coordinación UTE/secretaria.

Figura 2

AUTORIZACION DE REALIZAR EL TRABAJO EN LA INSTITUCION



Guayaquil, 24 de febrero del 2026

Sr. Acosta Quinde Guillermo Edward
Srta. Ramírez Cotera Elina Jamileth
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, **"Frecuencia del legrado uterino en pacientes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital IESS Ceibos, Guayaquil, año 2025"** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Olga Muñoz Roca.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética
Terapia Física

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, belonging to Lcda. Ángela Mendoza Vincés.

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

cc. Archivo



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Acosta Quinde, Guillermo Edward** con C.C: #**0928172428** autor/a del trabajo de titulación: **Frecuencia del legrado uterino en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital IESS Ceibos, Guayaquil, año 2025**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **1 de septiembre de 2026**

EL AUTOR (A)



Firmado por: GUILLERMO EDUAR ACOSTA QUIÑE
Fecha: 2026-09-02 18:23
Razon: Firma **electrónica**

f. _____

Acosta Quinde, Guillermo Edward



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ramírez Cotera, Elina Jamileth**, con C.C: **#0950974089** autor/a del trabajo de titulación: **Frecuencia del legrado uterino en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital IESS Ceibos, Guayaquil, año 2025**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **1 de septiembre de 2026**

EL AUTOR (A)



Validar la firma digital en: <https://www.senescyt.gub.ek>
Firmado digitalmente por:
**ELINA JAMILETH
RAMIREZ COTERA**

f. _____
Ramírez Cotera, Elina Jamileth



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia del legrado uterino en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital IESS Ceibos, Guayaquil, año 2025.		
AUTOR(ES)	Acosta Quinde, Guillermo Edward, Ramírez Coterá, Elina Jamileth,		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Muñoz Roca, Olga Argentina		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	1 de septiembre de 2026	No. DE PÁGINAS:	46 p.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la mujer y materno infantil, Reproducción humana		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Legrado uterino, frecuencia, características sociodemográficas, hemorragia uterina anormal, aborto incompleto, aborto retenido.		

El legrado uterino es un procedimiento gineco-obstétrico empleado en diversas patologías uterinas y complicaciones relacionadas con el embarazo. **Objetivo** del presente estudio fue determinar la frecuencia del legrado uterino, las características sociodemográficas, las principales indicaciones y los tipos de aborto asociados en pacientes atendidas en el Hospital IESS Ceibos durante el año 2025. **Metodología** un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y transversal, analizando 5432 registros de pacientes sometidas a legrado uterino mediante técnica de observación indirecta y uso de matriz de observación. **Resultados** evidenciaron que en 2025 se registraron 5432 procedimientos, con mayor frecuencia en septiembre y octubre (10,00% cada uno). En cuanto a las características sociodemográficas, el grupo etario de 15 a 40 años representó el 77,30% de los casos, mientras que el 97,05% de las pacientes procedían de zonas urbanas. Respecto a las indicaciones, la hemorragia uterina anormal no especificada fue la principal causa (45,21%), seguida del aborto incompleto espontáneo sin complicación (38,88%) y del aborto retenido (13,18%). En relación con los tipos de aborto asociados, el aborto espontáneo incompleto sin complicación representó el 71,42%, seguido del aborto retenido con el 24,21%. **Conclusión**, durante el año 2025 el legrado uterino constituyó un procedimiento frecuente en el Hospital IESS Ceibos, predominando en mujeres en edad reproductiva y de procedencia urbana. Las principales indicaciones correspondieron a hemorragia uterina anormal, aborto espontáneo incompleto y aborto retenido, siendo estos dos últimos los tipos de aborto más vinculados al procedimiento.

ADJUNTO PDF:	☐ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0978689856- 0982122027	E-mail: guillermo.acosta@cu.ucsg.edu.ec elina.ramirez@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth	
	Teléfono: +593- 993095069	
	E-mail: geny.rivera@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	