SCRIPTA SCIENTIA
ISSN: 3134-5824 | Vol. 1 (2026)

Publicado por
ChauxLab Institute

ARTÍCULO ORIGINAL

Características clínicas y elección del tratamiento quirúrgico del aborto: Aspiración manual endouterina versus legrado uterino instrumental en el Hospital Distrital de Santa Rita, Paraguay

André Mesquita Mota[1], Klausvítor Pereira Carneiro[1], Matteus de Souza Damasceno[1], Jazmín Ledesma[1]

[1]Universidad Central del Paraguay, Ciudad del Este, Paraguay

Recibido: 7 abr 2026
Aceptado: 20 may 2026
Publicado: 28 may 2026

DOI: 10.66201/ss.v1.54

Licencia Creative Commons Atribución Internacional 4.0 (CC-BY)

RESUMEN

Introducción: El aborto es una causa frecuente de morbilidad gineco-obstétrica y sus complicaciones son un problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud recomienda la aspiración manual endouterina (AMEU) como técnica de elección frente al legrado uterino instrumental (LUI) para el aborto incompleto del primer trimestre, pero su adopción sigue siendo desigual en la región. El objetivo fue describir las características clínicas de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Distrital de Santa Rita (Paraguay) y examinar la distribución de la AMEU y del LUI según el estado del orificio cervical externo.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo y comparativo, transversal, con revisión de historias clínicas de 43 mujeres de 15-45 años con aborto confirmado por ecografía, atendidas entre junio de 2024 y mayo de 2025, por muestreo consecutivo. Se registraron edad, diagnóstico, motivo de consulta, estado cervical y técnica.

Resultados: El grupo etario más frecuente fue 19-22 años (12, 27,9 %). Predominaron el aborto incompleto (23, 53,5 %) y el sangrado vaginal con dolor hipogástrico (23, 53,5 %). Se empleó AMEU en 21 (48,8 %) y LUI en 22 (51,2 %); el LUI predominó con cuello abierto (19/33, 57,6 %) y la AMEU con cuello cerrado (7/10, 70,0 %).

Conclusiones: El uso de AMEU y LUI fue prácticamente equivalente, por debajo de la proporción de aspiración por vacío de encuestas multipaís de la región, y se relacionó con el estado cervical. Los hallazgos respaldan reforzar la capacitación en AMEU y protocolizar su uso conforme a las recomendaciones internacionales.

Palabras clave: Aborto incompleto, Legrado, Aspiración, Cuello del útero, Servicios de salud reproductiva, Paraguay.

Correspondencia: Jazmín Ledesma. Universidad Central del Paraguay, Ciudad del Este, Paraguay.
✉ jazmin.ledesma@central.edu.py.

Financiación: Este estudio no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o sin fines de lucro.
Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con este estudio.

INTRODUCCIÓN

El aborto —la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal— es una de las principales causas de morbilidad gineco-obstétrica en mujeres en edad reproductiva. Las complicaciones derivadas del aborto inseguro, como la hemorragia, la infección y la perforación uterina, continúan representando un problema crítico de salud pública, en especial en los países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a procedimientos seguros y oportunos suele ser limitado [1]. A escala global, la tasa de aborto se ha mantenido relativamente estable desde 1990, con una proporción estimada de una de cada cuatro gestaciones terminadas en aborto entre 2010 y 2014, sin diferencias claras según el marco legal de cada país [2].

En América Latina y el Caribe, las barreras legales, la capacitación insuficiente del personal de salud y las limitaciones de acceso a los servicios contribuyen a que una parte considerable de los abortos incompletos se resuelva en condiciones subóptimas. La Encuesta Multipaís de la Organización Mundial de la Salud y el Programa Especial de Investigación en Reproducción Humana (OMS/HRP) sobre morbilidad relacionada con el aborto, realizada en 70 centros de salud de seis países de la región, documentó que la aspiración por vacío fue el método quirúrgico de evacuación uterina más utilizado (67,4 % de los procedimientos), aunque persistieron brechas relevantes en la información brindada a las pacientes durante la atención [3]. Estas brechas se inscriben en una agenda de investigación regional que reclama datos locales, sistematizados y comparables, para orientar políticas públicas de salud sexual y reproductiva [4] y para ampliar el acceso a anticoncepción de larga duración como estrategia de reducción del embarazo no intencional y del aborto inseguro en la región [5].

En Paraguay, el marco constitucional protege la vida desde la concepción, lo que penaliza el aborto inducido salvo cuando peligra la vida de la gestante y limita el acceso a procedimientos seguros para una parte de las mujeres que lo requieren [6,7]. En ese contexto, el aborto en adolescentes constituye un problema particularmente sensible: entre 2017 y mayo de 2025 se registraron en el país 3 593 casos de aborto en menores de 19 años, equivalentes al 12 % de los abortos totales notificados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [8]. La mortalidad materna en la región de América Latina y el Caribe, además, mostró entre 2000 y 2023 la menor reducción relativa de todas las regiones del mundo, lo que subraya la necesidad de fortalecer la atención obstétrica de urgencia, incluida la atención posaborto [9].

Entre los procedimientos disponibles para la evacuación uterina, la Organización Mundial de la Salud recomienda la aspiración manual endouterina (AMEU) como técnica de primera línea para el aborto incompleto del primer trimestre, por su menor invasividad, la posibilidad de realizarla con anestesia local y en régimen ambulatorio, y su menor requerimiento de infraestructura hospitalaria [10,11]. Una revisión Cochrane de ensayos aleatorizados que compararon la aspiración por vacío con el legrado cortante mostró, a favor de la aspiración, menor pérdida hemática, menor dolor durante el procedimiento y menor duración de la intervención [12]. Pese a esta evidencia y a las guías internacionales, la sustitución del legrado uterino instrumental (LUI) por la AMEU ha sido desigual: estudios comparativos latinoamericanos describen resultados clínicos favorables a la AMEU [13,14], mientras que encuestas hospitalarias en el África subsahariana documentaron un uso de aspiración manual de hasta el 76,9 % frente al 20,1 % de legrado [15], y series de hospitales públicos de bajos recursos —como en Malaui, donde la AMEU se empleó en solo el 11,4 % de los abortos incompletos pese a la recomendación ministerial— muestran que la persistencia del legrado obedece más a la capacitación, la disponibilidad de insumos y el liderazgo institucional que a criterios clínicos [16,17].

En este contexto, el presente estudio describió las características clínicas y sociodemográficas de las pacientes atendidas por aborto en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Distrital de Santa Rita, en el departamento de Alto Paraná, y examinó la distribución del uso de la AMEU y del LUI según el estado del orificio cervical externo al momento de la atención, con el fin de aportar evidencia local para la actualización de los protocolos institucionales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y comparativo, de corte transversal, en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Distrital de Santa Rita, departamento de Alto Paraná, Paraguay. La población de estudio estuvo constituida por las mujeres en edad fértil atendidas por aborto en ese servicio entre junio de 2024 y mayo de 2025. Se incluyeron las pacientes de 15 a 45 años con diagnóstico de aborto confirmado por ecografía y manifestaciones clínicas compatibles, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico de tipo consecutivo; se excluyeron los registros con información clínica incompleta. La muestra final quedó conformada por 43 mujeres.

Los datos se recolectaron de las historias clínicas institucionales mediante una ficha estructurada elaborada por los investigadores, en la que se registraron la

edad, el mes de atención, el motivo de consulta, el diagnóstico ecográfico, el estado del orificio cervical externo al examen físico y la técnica de evacuación uterina empleada —aspiración manual endouterina o legrado uterino instrumental—. El análisis fue descriptivo: las variables cualitativas se resumieron con frecuencias absolutas y relativas, y la distribución de la técnica empleada se examinó según el estado del orificio cervical externo mediante el cruce descriptivo de frecuencias. No se aplicaron pruebas de contraste de hipótesis para evaluar esta relación.

El estudio se ajustó a los principios de la Declaración de Helsinki y a la normativa nacional sobre investigación en seres humanos, y contó con la autorización de la Dirección del Hospital Distrital de Santa Rita. La información se manejó de forma confidencial y anónima, sin posibilidad de identificación individual de las pacientes, y contó con el aval del comité de bioética en investigación de la institución.

RESULTADOS

Se analizaron los registros de 43 mujeres atendidas por aborto entre junio de 2024 y mayo de 2025. La distribución mensual de los casos fue heterogénea: noviembre (9 casos, 20,9 %) y octubre de 2024 (7, 16,3 %) concentraron más de un tercio de la serie, mientras que julio, septiembre y diciembre registraron un solo caso cada uno (2,3 %). Los meses restantes mostraron frecuencias intermedias, entre 2 y 6 casos.

La edad de las pacientes osciló entre 15 y 45 años. El grupo de 19 a 22 años fue el más frecuente (12 casos, 27,9 %), seguido por el de 31 a 34 años (9, 20,9 %). Las adolescentes de 15 a 18 años representaron 6 casos (13,9 %), proporción similar a la del grupo de 35 a 39 años (6, 13,9 %); los grupos de 27 a 30 años, 40 a 45 años y 23 a 26 años registraron 5 (11,6 %), 3 (7,0 %) y 2 (4,7 %) casos, respectivamente.

El diagnóstico ecográfico más frecuente fue el aborto incompleto (23 casos, 53,5 %), seguido del aborto retenido o *missed abortus* (13, 30,2 %), el aborto espontáneo (5, 11,6 %) y el aborto infectado (2, 4,7 %). El motivo de consulta predominante fue el sangrado vaginal acompañado de dolor hipogástrico (23 casos, 53,5 %), seguido del sangrado vaginal aislado (15, 34,9 %), el control prenatal en el que se detectó el aborto (3, 7,0 %) y el dolor lumbar con malestar general (2, 4,6 %).

En cuanto a la técnica quirúrgica empleada, se utilizó AMEU en 21 casos (48,8 %) y LUI en 22 (51,2 %). El orificio cervical externo estaba abierto en 33 pacientes (76,7 %) y cerrado en 10 (23,3 %). Entre quienes presentaban orificio abierto, se empleó AMEU en 14 (42,4 %) y LUI en 19 (57,6 %); entre quienes lo tenían cerrado, AMEU en 7 (70,0 %) y LUI en 3 (30,0 %).

DISCUSIÓN

En esta serie de 43 mujeres atendidas por aborto en un hospital distrital de Alto Paraná, la aspiración manual endouterina se empleó en poco menos de la mitad de los casos (48,8 %), una proporción por debajo de lo recomendado como práctica de primera línea por la Organización Mundial de la Salud para el aborto incompleto del primer trimestre [10] y de la evidencia de los ensayos clínicos que comparan la aspiración por vacío con el legrado cortante, favorable a la primera en pérdida hemática, dolor y duración del procedimiento [12].

El perfil etario de la serie, concentrado en mujeres de 19 a 22 años y, en segundo lugar, de 31 a 34 años, es compatible con el patrón descrito en encuestas hospitalarias de la región, que sitúan la mayor carga de la atención posaborto en mujeres en edad reproductiva activa [3]. La proporción no desdeñable de adolescentes de 15 a 18 años (13,9 % de la serie) es coherente con los registros nacionales, que atribuyen a las menores de 19 años una de cada ocho atenciones por aborto en el país [8], y refuerza la pertinencia de ampliar el acceso a anticoncepción efectiva, incluidos los métodos de larga duración, como estrategia para reducir el embarazo no intencional en este grupo [5].

El aborto incompleto fue el diagnóstico predominante y el sangrado vaginal con dolor hipogástrico el motivo de consulta más frecuente, un patrón clínico ampliamente descrito y consistente con la fisiopatología esperada de esta entidad. La baja frecuencia relativa del aborto infectado (4,7 %) sugiere que la mayoría de las pacientes de esta serie accedió a la atención institucional antes de desarrollar complicaciones sépticas, aunque la serie no permite estimar el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la consulta.

El hallazgo central de este estudio —una distribución casi equivalente entre AMEU y LUI— contrasta con los puntos de referencia regionales disponibles. La Encuesta Multipaís de la OMS/HRP en América Latina y el Caribe encontró aspiración por vacío en el 67,4 % de las evacuaciones uterinas quirúrgicas [3], y la misma encuesta en 11 países del África subsahariana reportó una proporción aún mayor de aspiración manual (76,9 % frente a 20,1 % de legrado) [15]. En ese sentido, la proporción de AMEU hallada en Santa Rita se asemeja más a la descrita en hospitales públicos de bajos recursos donde la técnica recomendada no logra desplazar al legrado, como en tres hospitales de Malaui, donde la AMEU se utilizó en apenas el 11,4 % de

los abortos incompletos pese a las directrices ministeriales [16]. La literatura atribuye esta persistencia menos a la falta de evidencia clínica que a factores organizacionales —capacitación insuficiente, disponibilidad intermitente de insumos, liderazgo institucional y hábitos de práctica instalados— identificados tanto en estudios etnográficos de programas de atención posaborto [17] como en las reflexiones editoriales de la propia OMS/HRP sobre la calidad de la atención del aborto en la región [18]. Los estudios latinoamericanos que comparan directamente ambas técnicas también respaldan la preferencia por la AMEU en términos de menor invasividad y mejor tolerancia por parte de las pacientes [13,14].

En esta serie, la elección de la técnica se relacionó con el estado del cuello uterino: el legrado predominó en las pacientes con orificio cervical abierto y la AMEU en aquellas con orificio cervical cerrado. Esta distribución es plausible desde el punto de vista clínico —un orificio cervical cerrado favorece un procedimiento menos invasivo, con menor necesidad de dilatación—, pero el diseño descriptivo y transversal del estudio, sin pruebas de contraste de hipótesis, no permite establecer si esa relación es estadísticamente significativa ni distinguir el peso relativo del estado cervical frente a otros factores no registrados, como la disponibilidad del set de AMEU en el momento de la atención o la preferencia del profesional tratante.

Estos hallazgos tienen implicaciones para la organización de la atención posaborto en el hospital y en la red distrital. La protocolización local del manejo del aborto, con criterios explícitos que prioricen la AMEU siempre que las condiciones clínicas lo permitan, la capacitación periódica del personal en esta técnica y la garantía de disponibilidad continua de los insumos necesarios son medidas de bajo costo que podrían reducir la brecha observada respecto de las recomendaciones internacionales [10,11]. La consejería anticonceptiva posaborto, con énfasis en métodos de larga duración, es igualmente relevante para reducir la recurrencia del embarazo no intencional en una población con una proporción considerable de mujeres jóvenes y adolescentes [5].

Este estudio tiene limitaciones. Es una serie descriptiva de un solo centro, con muestreo no probabilístico y sin grupo de comparación externo, por lo que sus hallazgos no son generalizables a otros servicios. La relación entre el estado del orificio cervical externo y la técnica empleada se presenta como una distribución descriptiva, sin prueba estadística de asociación; tampoco fue posible verificar los datos primarios individuales de cada paciente de manera independiente, dado que las cifras se tomaron de los registros institucionales agregados. Como fortalezas, todos los casos consecutivos del período de estudio fueron incluidos, las cifras reportadas fueron internamente consistentes en los distintos cruces de variables, y el acceso a las historias clínicas contó con autorización institucional formal.

En conclusión, en este hospital distrital de Alto Paraná el uso de la AMEU y del LUI fue prácticamente equivalente, por debajo de la proporción de aspiración por vacío descrita en encuestas multipaís de la región, y la técnica empleada se relacionó con el estado del cuello uterino al momento de la atención. Estos resultados respaldan reforzar la capacitación del personal en AMEU, asegurar la disponibilidad continua de sus insumos y avanzar en la protocolización institucional del manejo del aborto conforme a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, junto con el fortalecimiento de la consejería anticonceptiva posaborto.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Abortion [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [citado 2026 abr]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion
2. Sedgh G, Bearak J, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Ganatra B, et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. Lancet. 2016;388(10041):258-67. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30380-4
3. Romero M, Gomez Ponce de Leon R, Baccaro LF, Carroli B, Mehrtash H, Randolino J, et al. Abortion-related morbidity in six Latin American and Caribbean countries: findings of the WHO/HRP multi-country survey on abortion (MCS-A). BMJ Glob Health. 2021;6(8):e005618. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005618
4. Ramos S. Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia. Estud Demogr Urbanos. 2016;31(3).
5. Bahamondes L, Villarroel C, Frías Guzmán N, Oizerovich S, Velázquez-Ramírez N, Monteiro I. The use of long-acting reversible contraceptives in Latin America and the Caribbean: current landscape and recommendations. Hum Reprod Open. 2018;2018(1):hox030. https://doi.org/10.1093/hropen/hox030
6. Centro de Documentación y Estudios (CDE). Aborto, sistema penal y derechos humanos de las mujeres [Internet]. Asunción: CDE; 2014.
7. Escobar L. Marco legal del aborto en Paraguay [tesis]. Caazapá: Universidad Tecnológica Intercontinental; 2019.

8. ABC Color. El 12 % de los abortos se dan en niñas y adolescentes en Paraguay [Internet]. 2025 jun 5 [citado 2026 abr]. Disponible en: https://www.abc.com.py/nacionales/2025/06/05/el-12-de-los-abortos-en-paraguay-corresponden-a-embarazos-de-ninas-y-adolescentes/
9. Pan American Health Organization. Salud materna [Internet]. Washington: PAHO; 2023.
10. World Health Organization. Abortion care guideline [Internet]. Geneva: WHO; 2022.
11. World Health Organization. Clinical practice handbook for quality abortion care [Internet]. Geneva: WHO; 2023.
12. Tunçalp Ö, Gülmezoglu AM, Souza JP. Surgical procedures for evacuating incomplete miscarriage. Cochrane Database Syst Rev. 2010;(9):CD001993. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001993.pub2
13. Flores Y, Villegas M, Pinto J. Aspiración manual endouterina en comparación con el legrado uterino instrumental en el tratamiento del aborto incompleto o retenido. Rev Obstet Ginecol Venez. 2021;81(2):108-15. https://doi.org/10.51288/00810204
14. Bombin M, Mercado J, Zúñiga J, Encalada D, Ávila J. Aspiración manual endouterina (AMEU): revisión de la literatura y estudio de serie de casos. Rev Chil Obstet Ginecol. 2019;84(6):460-8.
15. Qureshi Z, Mehrtash H, Kouanda S, Griffin S, Filippi V, Govule P, et al. Understanding abortion-related complications in health facilities: results from WHO multicountry survey on abortion (MCS-A) across 11 sub-Saharan African countries. BMJ Glob Health. 2021;6(1):e003702. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003702
16. Odland ML, Membe-Gadama G, Kafulafula U, Jacobsen GW, Kumwenda J, Darj E. The use of manual vacuum aspiration in the treatment of incomplete abortions: a descriptive study from three public hospitals in Malawi. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(2):370. https://doi.org/10.3390/ijerph15020370
17. Suh S. What post-abortion care indicators don't measure: global abortion politics and obstetric practice in Senegal. Soc Sci Med. 2019;254:112248. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.03.044
18. Mehrtash H, Kim CR, Ganatra B, Tunçalp Ö. What's needed to improve safety and quality of abortion care: reflections from WHO/HRP Multi-Country Study on Abortion across the sub-Saharan Africa and Latin America and Caribbean regions. BMJ Glob Health. 2021;6(8):e007226. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007226