

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

Características clínico - epidemiológicas de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho durante el año 2025

Para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

Bach. Jesus Alberto COLLAHUACHO AGUADO

Bach. Pamela Stefany TINEO SULCA

ASESORA:

Dra. Marilú Francisca OBANDO CORZO

AYACUCHO - PERÚ

2026

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por brindarnos salud, fortaleza y sabiduría para culminar esta etapa académica. A nuestros padres y familiares, por su amor, apoyo incondicional, comprensión y motivación constante durante el desarrollo de nuestra tesis. Asimismo, expresamos nuestro agradecimiento a nuestra asesora, Dra. OBANDO CORZO, Marilú Francisca por su orientación, paciencia y valiosos aportes que contribuyeron a la realización de este trabajo. Finalmente, agradecemos a todas las personas que, de una u otra manera, nos brindaron su apoyo para hacer posible la culminación de esta investigación.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con mucho cariño y gratitud a mis padres, Florian y Lucila por su amor incondicional, su esfuerzo, sus consejos y por ser mi mayor apoyo en cada etapa de mi vida. Gracias por enseñarme a seguir adelante con responsabilidad, perseverancia y humildad. A Gladys, Wilber, Floriana y Gabriel por su compañía, comprensión y apoyo constante, por estar presente en los momentos importantes y motivarme a continuar cumpliendo mis metas. A ustedes, mi familia, les dedico este logro, porque son parte fundamental de todo lo que soy y de lo que estoy alcanzando.

Jesus Alberto Collahuacho Aguado

A mi madre, Rosa, por su amor incondicional y compañía constante; gracias por tu apoyo, por creer en mí incluso en los momentos de duda. A mi padre, Salvador, por ser un pilar firme en los momentos más difíciles; gracias por enseñarme que cada obstáculo puede convertirse en una oportunidad para crecer. Y a Dereck, por ser parte esencial de mi crecimiento personal durante este proceso; gracias por enseñarme el significado de la resiliencia y la paciencia.

Pamela Stefany Tineo Sulca

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínico-epidemiológicas de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Se analizó una muestra censal de 612 historias clínicas de pacientes sometidas a legrado uterino durante el año 2025. La información fue obtenida mediante revisión documental utilizando una ficha de recolección de datos validada. Se realizó análisis descriptivo y análisis bivariado exploratorio para evaluar la distribución de variables clínicas según el diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino. **Resultados:** Predominaron las pacientes de 20 a 34 años (60,6%), de procedencia urbana (77,9%), convivientes (60,5%), con instrucción secundaria, ocupación ama de casa y afiliación al Seguro Integral de Salud. En los antecedentes clínico-obstétricos predominó la condición de multigesta (64,1%) y múltipara (45,4%). El diagnóstico más frecuente fue aborto incompleto (47,4%), seguido de retención de restos (39,5%). La indicación del legrado fue principalmente terapéutica (86,4%). El sangrado genital constituyó la principal condición clínica de ingreso (50,2%), seguido del dolor abdominal (34,0%). La mayoría de pacientes ingresó hemodinámicamente estable y sin anemia. En cuanto a las características de acceso y atención hospitalaria, la mayoría procedió del servicio de Emergencia (95,6%), ingresó en condición no referida (69,4%) y presentó un tiempo de enfermedad antes del ingreso menor o igual a 24 horas (61,1%). El análisis bivariado exploratorio mostró diferencias estadísticamente significativas en la distribución de algunas variables clínicas según el diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino, sin establecer causalidad. **Conclusiones:** Las pacientes sometidas a legrado uterino presentaron un perfil clínico-epidemiológico caracterizado principalmente por mujeres en edad reproductiva, convivientes, con instrucción secundaria, procedencia urbana y afiliación al SIS. El aborto incompleto y la retención de restos fueron los principales diagnósticos asociados al procedimiento. El sangrado genital fue la manifestación clínica predominante y la estancia hospitalaria más frecuente correspondió a 3 a 5 días. Los hallazgos constituyen evidencia descriptiva local útil para la planificación de intervenciones orientadas a fortalecer la atención gineco-obstétrica y la salud reproductiva.

Palabras clave: legrado uterino; aborto incompleto; retención de restos; perfil clínico-epidemiológico; salud reproductiva.

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical and epidemiological characteristics of patients who underwent uterine curettage at the “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Regional Hospital in Ayacucho during 2025. **Materials and Methods:** A quantitative, observational, descriptive, retrospective, and cross-sectional study was conducted. A census sample of 612 medical records of patients who underwent uterine curettage during 2025 was analyzed. Data were collected through documentary review using a validated data collection form. Descriptive statistics and exploratory bivariate analysis were performed to evaluate the distribution of clinical variables according to the diagnosis that motivated uterine curettage. **Results:** Most patients were between 20 and 34 years of age (60.6%), from urban areas (77.9%), cohabiting (60.5%), had secondary education, were housewives, and were affiliated with the Comprehensive Health Insurance System. Regarding clinical-obstetric history, multigravidity (64.1%) and multiparity (45.4%) predominated. The most frequent diagnosis was incomplete abortion (47.4%), followed by retained products of conception (39.5%). The main indication for uterine curettage was therapeutic (86.4%). Genital bleeding was the most common clinical condition at admission (50.2%), followed by abdominal pain (34.0%). Most patients were hemodynamically stable and had no anemia at admission. The most frequent hospital stay ranged from 3 to 5 days (59.3%). Regarding access and hospital care characteristics, most patients came from the Emergency Department (95.6%), were admitted as non-referred patients (69.4%), and had a disease duration before admission of 24 hours or less (61.1%). Exploratory bivariate analysis showed statistically significant differences in the distribution of some clinical variables according to the diagnosis that motivated uterine curettage, without establishing causality. **Conclusions:** Patients who underwent uterine curettage presented a clinical and epidemiological profile characterized mainly by women of reproductive age, cohabiting status, secondary education, urban residence, and SIS affiliation. Incomplete abortion and retained products of conception were the main diagnoses associated with the procedure. Genital bleeding was the predominant clinical manifestation, and the most frequent hospital stay ranged from 3 to 5 days. These findings provide local descriptive evidence that may support the planning of interventions aimed at strengthening gynecological-obstetric care and reproductive health services.

Keywords: uterine curettage; incomplete abortion; retained products of conception; clinical and epidemiological profile; reproductive health.

INTRODUCCIÓN

La salud materna y la salud sexual y reproductiva constituyen prioridades de la salud pública debido al impacto que las complicaciones gineco-obstétricas generan en la morbilidad femenina y en la demanda de atención sanitaria. Entre estas condiciones se encuentran el aborto incompleto, aborto retenido, aborto séptico, enfermedad trofoblástica gestacional y hemorragia uterina anormal, situaciones que pueden requerir evaluación médica oportuna y procedimientos de evacuación uterina para prevenir complicaciones potencialmente graves [1,2]. El legrado uterino, también denominado dilatación y curetaje, es un procedimiento gineco-obstétrico utilizado con fines diagnósticos y terapéuticos. Sus principales indicaciones incluyen la evacuación de restos ovulares, el manejo de abortos incompletos o retenidos, el control de determinadas causas de sangrado uterino y la obtención de muestras endometriales para estudio histopatológico. Sin embargo, las recomendaciones actuales promueven el uso de métodos menos invasivos, como la aspiración manual endouterina y el manejo médico, siempre que las condiciones clínicas de la paciente lo permitan [2,3]. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud estima que ocurren aproximadamente 73 millones de abortos inducidos cada año, de los cuales cerca del 45% se realizan en condiciones inseguras, pudiendo generar hemorragia, infección, aborto incompleto y retención de tejido intrauterino [1]. En América Latina, el embarazo no planificado y las limitaciones en el acceso oportuno a servicios de salud sexual y reproductiva continúan siendo desafíos importantes [4]. En el Perú, estas complicaciones siguen generando demanda en los servicios de emergencia y gineco-obstetricia, especialmente en regiones con barreras geográficas y desigualdad en el acceso a la atención.

En Ayacucho, el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” cumple un rol fundamental como establecimiento de referencia para la atención de patologías ginecológicas y obstétricas de mayor complejidad [5,6]. No obstante, existe limitada información local sobre las características clínico-epidemiológicas de las pacientes sometidas a legrado uterino. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo determinar dichas características durante el año 2025, con la finalidad de generar evidencia local que contribuya a mejorar la atención médica, orientar la planificación de recursos y fortalecer la toma de decisiones en el servicio de gineco-obstetricia.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	2
DEDICATORIA	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I	9
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	9
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:.....	12
1.3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	13
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN:	15
2.2 BASES TEÓRICAS:.....	24
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	31
CAPÍTULO III	33
HIPÓTESIS Y VARIABLES:	33
3.1 HIPÓTESIS	33
3.2 VARIABLES	33
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	35
CAPÍTULO IV	37
METODOLOGÍA DE ESTUDIO	37
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	37
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
4.4 PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	38
4.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:	39
4.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS:	40
CAPÍTULO V	41
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
5.1 RESULTADOS	41
5.2 DISCUSIÓN.....	60
5.3 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	62
CAPÍTULO VI	64

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
6.1 CONCLUSIONES	64
6.2 RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS.....	66
ANEXOS	70

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El legrado uterino, también denominado dilatación y curetaje, es un procedimiento gineco-obstétrico utilizado para la evacuación del contenido uterino o para la obtención de tejido endometrial con fines diagnósticos o terapéuticos. Tradicionalmente ha sido empleado en el manejo del aborto incompleto, aborto retenido, aborto séptico, enfermedad trofoblástica gestacional y hemorragia uterina anormal. Sin embargo, en las últimas décadas se ha promovido el uso de métodos menos invasivos, como la aspiración manual o eléctrica endouterina y el manejo médico con misoprostol, especialmente en casos de aborto incompleto no complicado y pérdida gestacional temprana [1,2]. A nivel mundial, el aborto y sus complicaciones continúan siendo un problema relevante para la salud pública, particularmente cuando se presentan en contextos de acceso limitado a servicios seguros y oportunos. La Organización Mundial de la Salud estima que cada año ocurren aproximadamente 73 millones de abortos inducidos en el mundo, y que alrededor del 45% de ellos se realizan en condiciones inseguras [1]. Las complicaciones vinculadas al aborto inseguro incluyen aborto incompleto, hemorragia, infección, perforación uterina y daño del tracto genital, condiciones que pueden requerir atención de emergencia y procedimientos de evacuación uterina [1]. Asimismo, el embarazo no intencional constituye uno de los principales determinantes de la demanda de atención postaborto. El Fondo de Población de las Naciones Unidas reportó que cada año ocurren aproximadamente 121 millones de embarazos no intencionales en el mundo, lo que evidencia brechas persistentes en el acceso a información, educación sexual, métodos anticonceptivos modernos y servicios de salud sexual y reproductiva [7]. En este contexto, el legrado uterino no debe entenderse únicamente como un procedimiento quirúrgico, sino como un evento clínico que puede reflejar fallas previas en prevención, acceso oportuno, diagnóstico temprano y continuidad de la atención reproductiva. Las recomendaciones internacionales actuales favorecen el manejo basado en evidencia para la evacuación uterina. La guía de atención del aborto de la Organización Mundial de la Salud recomienda, para el aborto incompleto con tamaño uterino menor de 14 semanas, el uso de aspiración al vacío o manejo médico, de acuerdo con la condición clínica y la preferencia de la paciente [2]. De igual manera, la OMS recomienda evitar el uso rutinario del legrado cortante cuando existen alternativas seguras y disponibles, debido a que la aspiración al vacío y el manejo médico presentan ventajas en términos de menor invasividad y

mejor adaptación a servicios de atención postaborto [2]. En América Latina y el Caribe, esta problemática adquiere características particulares debido a la coexistencia de desigualdad social, barreras geográficas, restricciones en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, diferencias en la disponibilidad de métodos anticonceptivos y limitaciones institucionales para implementar tecnologías recomendadas. En Sudamérica, durante el periodo 2015-2019, se estimaron 11,9 millones de embarazos anuales, de los cuales 7,92 millones fueron no planeados y 3,68 millones terminaron en aborto [4]. Aunque estas cifras corresponden a estimaciones regionales, muestran la magnitud del problema y justifican la necesidad de fortalecer la atención postaborto segura, oportuna y centrada en la paciente. No obstante, a pesar de las recomendaciones internacionales, el legrado uterino continúa utilizándose en establecimientos hospitalarios de la región. Un estudio transversal realizado en un hospital universitario de Brasil, publicado en 2023, encontró que el 91,35% de mujeres atendidas por aborto o pérdida gestacional temprana requirió evacuación uterina, y que el método más utilizado fue el legrado uterino, con 78,75%, mientras que la aspiración manual endouterina representó 9,46% y el manejo médico 11,54% [8]. Este hallazgo evidencia que la transición hacia métodos menos invasivos puede ser progresiva y depender de la disponibilidad de equipos, insumos, capacitación del personal, protocolos institucionales y vigilancia de la calidad de atención. Por otra parte, la hemorragia uterina anormal representa otra condición ginecológica que puede motivar la realización de legrado uterino, especialmente cuando se requiere control del sangrado o evaluación histopatológica del endometrio. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia propuso el sistema PALM-COEIN para clasificar las causas de hemorragia uterina anormal en mujeres en edad reproductiva, diferenciando causas estructurales y no estructurales [9]. Aunque esta clasificación fue publicada antes del periodo reciente, se mantiene como referencia internacional vigente y es útil para comprender la diversidad de diagnósticos ginecológicos que pueden culminar en procedimientos intrauterinos.

En el Perú, las complicaciones gineco-obstétricas relacionadas con el embarazo temprano, el aborto incompleto, el aborto retenido, el aborto séptico y la hemorragia uterina anormal continúan generando demanda en los servicios de emergencia y hospitalización. El Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha señalado que debajo de la mortalidad materna existe una amplia base de casos de morbilidad materna extrema que aún requiere ser descrita y utilizada para evaluar y mejorar los servicios de salud materna [10]. En ese sentido, estudiar los procedimientos gineco-obstétricos realizados en

hospitales regionales permite reconocer patrones de atención, necesidades clínicas y posibles brechas en prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno. En el contexto nacional, la atención de complicaciones del embarazo temprano y de cuadros ginecológicos con sangrado adquiere mayor relevancia cuando se asocia con anemia, inestabilidad hemodinámica, infección, necesidad de hospitalización o uso de recursos quirúrgicos. La OMS actualizó en 2024 los criterios para definir anemia mediante puntos de corte de hemoglobina, lo que refuerza la necesidad de registrar adecuadamente este parámetro en pacientes con sangrado gineco-obstétrico [11]. En pacientes sometidas a legrado uterino, la hemoglobina al ingreso, la presencia de hemorragia, infección o sospecha de sepsis, y los días de hospitalización son variables clínicas relevantes para describir la severidad del evento y la carga asistencial generada.

En Ayacucho, la situación debe analizarse considerando características demográficas, sociales y sanitarias propias del departamento. Según la ENDES 2024, la población femenina de 15 a 49 años en Ayacucho sigue siendo relativamente joven, pues el 45,1% tiene menos de 30 años; además, el 60,3% reside en el área urbana y una proporción importante se ubica en los quintiles inferiores de riqueza [5]. La misma fuente reporta diferencias educativas entre mujeres urbanas y rurales, con una mediana de años de estudio de 10,6 en el área urbana y 8,4 en el área rural [5]. Estas diferencias son relevantes porque la educación se relaciona con el acceso a información, planificación familiar, reconocimiento de signos de alarma y búsqueda oportuna de atención. La ENDES 2024 también muestra que la tasa global de fecundidad en Ayacucho fue de 2,2 hijos por mujer, con mayor fecundidad en el área rural que en el área urbana [5]. Además, entre las mujeres de 15 a 49 años, el porcentaje de embarazadas fue mayor en el área rural que en la urbana [5]. Estos indicadores permiten contextualizar la demanda potencial de atención gineco-obstétrica y la necesidad de fortalecer servicios de salud sexual y reproductiva, particularmente en poblaciones rurales o con barreras de acceso. Asimismo, en el departamento de Ayacucho persisten barreras para el acceso a servicios de salud. La ENDES 2024 reportó como motivos frecuentes de dificultad para acceder a servicios de salud la falta de personal, la falta de medicamentos y los problemas económicos para el tratamiento [5]. Estas barreras pueden relacionarse con la oportunidad de atención de mujeres con sangrado genital, dolor pélvico, fiebre, síntomas de aborto complicado o hemorragia uterina anormal. En este escenario, la procedencia rural, el nivel educativo, la disponibilidad de planificación familiar y la demora en la referencia pueden adquirir importancia en la descripción del perfil de las pacientes sometidas a legrado uterino.

El Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho constituye un establecimiento de referencia para la atención especializada en la región. De acuerdo con su información institucional, es el establecimiento de mayor complejidad del departamento y centro de referencia de patologías complejas provenientes de provincias y distritos de Ayacucho, así como de zonas de Huancavelica, Cusco y Apurímac [6]. Por ello, recibe pacientes urbanas y rurales, derivadas o no derivadas, con diferentes niveles de complejidad clínica. Entre las condiciones atendidas pueden encontrarse el aborto incompleto, aborto retenido, aborto séptico, enfermedad trofoblástica gestacional, hemorragia uterina anormal y otros diagnósticos que pueden requerir evacuación uterina. Sin embargo, a nivel local no se dispone de suficiente evidencia sistematizada y reciente sobre las características clínico-epidemiológicas de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025. No se conoce con precisión la distribución de edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia, cobertura de salud, antecedentes obstétricos, uso de métodos anticonceptivos, edad gestacional, diagnóstico de ingreso, sintomatología, nivel de hemoglobina, condiciones clínicas de ingreso, grado de anemia, complicaciones inmediatas registradas y estancia hospitalaria de estas pacientes. La ausencia de esta información local limita la identificación de grupos vulnerables, la planificación de estrategias de prevención, la orientación de la consejería anticonceptiva postevento, la optimización de recursos quirúrgicos y hospitalarios, y la mejora de protocolos de atención gineco-obstétrica. Asimismo, dificulta valorar cómo se distribuyen los diagnósticos que motivan el legrado uterino y qué características clínicas predominan en las pacientes atendidas en un hospital regional de referencia. Por ello, resulta necesario realizar un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y de corte transversal que permita determinar las características clínico-epidemiológicas de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025. La información obtenida contribuirá a generar evidencia local actualizada, útil para la toma de decisiones clínicas y de gestión, sin atribuir causalidad, sino describiendo de manera sistemática el perfil de esta población atendida.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. Problema general:

¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025?

1.2.2. Problemas específicos:

- a. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025?
- b. ¿Cuáles son los antecedentes clínico-obstétricos de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025?
- c. ¿Cuáles son las características clínicas del evento actual y los diagnósticos que motivaron la realización del legrado uterino en las pacientes atendidas en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025?
- d. ¿Cuál es la distribución de las condiciones clínicas de ingreso, el grado de anemia y la estancia hospitalaria según el diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino en las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025?
- e. ¿Cuáles son las características de acceso y atención hospitalaria de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025?

1.3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo general:

Determinar las características clínico-epidemiológicas de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025.

1.3.2. Objetivos específicos:

- a. Describir las características epidemiológicas de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025.
- b. Identificar los antecedentes clínico-obstétricos de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025.
- c. Describir las características clínicas del evento actual y los diagnósticos que motivaron la realización del legrado uterino en las pacientes atendidas en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025.
- d. Describir la distribución de las condiciones clínicas de ingreso, el grado de anemia y la estancia hospitalaria según el diagnóstico que motivó la

realización del legrado uterino en las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025.

- e. Describir las características de acceso y atención hospitalaria de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación teórica

El estudio aportará información actualizada sobre las características clínico-epidemiológicas de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025, en un contexto donde la evidencia local sistematizada es limitada. Al describir las características epidemiológicas, clínico-obstétricas y clínicas de esta población, se contribuirá a ampliar el conocimiento sobre el perfil de las pacientes atendidas por este procedimiento en un hospital regional de referencia. Esta información podrá servir como base para futuras investigaciones y para comparar la realidad local con recomendaciones internacionales actuales sobre atención postaborto y evacuación uterina.

Justificación práctica

Conocer las características de las pacientes sometidas a legrado uterino permitirá al servicio de gineco-obstetricia identificar patrones de atención, diagnósticos frecuentes, condiciones clínicas de ingreso, complicaciones inmediatas registradas y tiempos de estancia hospitalaria. Esta información puede contribuir a mejorar la planificación de recursos, fortalecer la consejería anticonceptiva postevento, optimizar la referencia oportuna y orientar la revisión de protocolos institucionales, considerando que las recomendaciones actuales priorizan métodos menos invasivos cuando son clínicamente pertinentes.

Justificación social

El estudio es relevante porque las complicaciones del embarazo temprano, el aborto incompleto, el aborto retenido, el aborto séptico y la hemorragia uterina anormal afectan la salud de mujeres en edad reproductiva y pueden generar demanda de atención hospitalaria. En Ayacucho, las diferencias entre áreas urbanas y rurales, el acceso a planificación familiar y las barreras para recibir atención sanitaria oportuna hacen necesario describir la realidad local de las pacientes sometidas a legrado uterino. La información generada permitirá visibilizar esta problemática y aportar evidencia para fortalecer la atención integral de la salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN:

Internacionales:

Veiga-Junior NN. et al. (Brasil 2023) en su estudio “Analysis of uterine evacuation methods in postabortion care after implementation of a surveillance network (CLAP MUSA-Network) at a university hospital”, realizado en un hospital universitario de Brasil. **Objetivo:** evaluar la frecuencia de uso de los métodos de evacuación uterina en la atención postaborto, principalmente el legrado uterino, la aspiración manual endouterina y el manejo médico con misoprostol. **Diseño y Metodología:** se realizó un estudio transversal basado en la revisión de datos clínicos de 474 mujeres atendidas por aborto o pérdida gestacional temprana entre los años 2017 y 2020. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas como edad, nivel educativo, estado civil, antecedentes obstétricos, edad gestacional, uso de anticonceptivos, complicaciones y método de evacuación uterina utilizado. Los **resultados** evidenciaron que el 91,35% de las pacientes requirió evacuación uterina; el método más utilizado fue el legrado uterino con 78,75%, seguido de la aspiración manual endouterina con 9,46% y el manejo médico con misoprostol con 11,54%. **Conclusiones:** el legrado uterino continúa siendo utilizado con alta frecuencia en hospitales de referencia de América Latina, a pesar de que las recomendaciones actuales priorizan métodos menos invasivos como la aspiración manual endouterina y el manejo médico. Este antecedente es pertinente para la presente investigación porque permite comparar el uso del legrado uterino en un contexto hospitalario latinoamericano con la realidad del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025 [8].

Musik T. et al. (Alemania, 2021) en su estudio “Treatment Options After a Diagnosis of Early Miscarriage: Expectant, Medical, and Surgical”. **Objetivo:** analizar las opciones terapéuticas disponibles después del diagnóstico de aborto espontáneo temprano, considerando el manejo expectante, el tratamiento médico y el manejo quirúrgico. **Diseño y metodología:** se realizó una revisión de publicaciones científicas entre enero de 2000 y febrero de 2021, además de guías clínicas internacionales sobre el manejo del aborto espontáneo temprano. Los **resultados** evidenciaron que existen tres opciones seguras y efectivas: manejo expectante, manejo médico y tratamiento quirúrgico. El manejo expectante presentó tasas de éxito de 66% a 91%, el tratamiento médico con misoprostol logró evacuación completa en 81% a 95% de los casos, mientras que el legrado por aspiración alcanzó una tasa de éxito de 97% a 98%.

Asimismo, los autores señalaron que el tratamiento quirúrgico está indicado principalmente cuando existe infección, sangrado persistente importante, inestabilidad hemodinámica o trastornos de la coagulación. **Conclusiones:** el estudio concluyó que, en ausencia de indicaciones urgentes, la paciente puede elegir entre manejo expectante, médico o quirúrgico; sin embargo, el legrado sigue siendo necesario en casos clínicos complicados. Este antecedente es pertinente para la presente investigación porque permite sustentar la importancia de variables clínicas como sangrado, infección, anemia, estabilidad hemodinámica y diagnóstico de ingreso en pacientes sometidas a legrado uterino [12].

Küng S. A. et al. (México, 2021) en su estudio “Factors affecting the persistent use of sharp curettage for abortion in public hospitals in Mexico”. **Objetivo:** comprender los factores que contribuyen al uso persistente del legrado cortante para la atención del aborto en hospitales públicos de México. **Diseño y metodología:** estudio de métodos mixtos desarrollado en dos fases: primero, se realizó un análisis cuantitativo secundario de datos procedentes de 40 hospitales públicos de México apoyados por Ipas; posteriormente, se efectuaron 28 entrevistas en profundidad en 9 hospitales afiliados a Ipas, dirigidas a médicos, enfermeras y administradores hospitalarios. **Resultados:** se encontró que el 41% de los abortos menores de 13 semanas atendidos en 2019 fueron tratados con dilatación y curetaje, porcentaje que aumentó a 67% en abortos de 13 semanas o más. Asimismo, solo el 18% de los abortos inducidos se manejó con dilatación y curetaje, en comparación con el 44% de los procedimientos de atención postaborto. El principal factor identificado para el uso persistente del legrado fue la disponibilidad de insumos para aborto, incluyendo limpieza, almacenamiento, mantenimiento, presupuesto y adquisición de materiales. Otros factores fueron la confianza en la eficacia de otros métodos, las actitudes del personal hacia diferentes procedimientos, las habilidades y capacitación, y los beneficios percibidos para las pacientes. **Conclusiones:** los autores concluyeron que garantizar la disponibilidad de insumos para métodos recomendados es fundamental para reducir el uso del legrado cortante; sin embargo, también influyen factores individuales del personal médico, como la falta de habilidad o la desconfianza hacia otros procedimientos, por lo que se requiere fortalecer la capacitación y revisar los modelos de decisión clínica en la atención del aborto [13].

Wada Y. et al. (Japón, 2021) en su estudio “Expectant management of retained products of conception following abortion: a retrospective cohort study”. **Objetivo:** aclarar la evolución natural de los restos retenidos de productos de la concepción

después de un aborto espontáneo o inducido antes de las 22 semanas de gestación, e identificar a las pacientes con riesgo de sangrado importante durante el manejo expectante. **Diseño y metodología:** estudio retrospectivo de cohorte realizado mediante la revisión de 640 pacientes atendidas entre enero de 2011 y agosto de 2019, de las cuales se identificaron pacientes con restos retenidos de productos de la concepción posteriores al aborto. Se analizaron variables clínicas relacionadas con el sangrado, la evolución del cuadro, la presencia de hipervascularidad y la necesidad de intervenciones adicionales. **Resultados:** el manejo expectante fue exitoso en casi el 80% de las pacientes con restos retenidos de productos de la concepción después del aborto. Las intervenciones adicionales fueron necesarias principalmente en pacientes que presentaron sangrado abundante al momento del aborto e hipervascularidad de los restos retenidos. **Conclusiones:** los autores concluyeron que el manejo expectante puede ser una alternativa efectiva en una proporción importante de pacientes con restos retenidos posteriores al aborto; sin embargo, el sangrado abundante y la hipervascularidad constituyen criterios clínicos relevantes para identificar a quienes podrían requerir intervención adicional [14].

Sevinç F. et al. (Turquía, 2021) en su estudio “Identifying the risk factors and incidence of Asherman Syndrome in women with post-abortion uterine curettage”. **Objetivo:** evaluar los factores de riesgo y la incidencia del síndrome de Asherman en mujeres sometidas a evacuación uterina y legrado posterior a un aborto. **Materiales y métodos:** estudio realizado en un centro terciario de atención prenatal, que incluyó a 2546 pacientes sometidas a aborto quirúrgico mediante evacuación uterina y legrado antes de las 20 semanas de gestación, por indicaciones como aborto retenido, embarazo anembrionado, aborto incompleto y legrado electivo. Las pacientes fueron contactadas y encuestadas sobre síntomas relacionados con síndrome de Asherman, como infertilidad, oligomenorrea, pérdida gestacional recurrente, parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino y placentación anormal. A 177 pacientes que presentaron alguno de estos síntomas se les realizó histeroscopia diagnóstica. **Resultados:** la incidencia del síndrome de Asherman fue de 1,6% (43/2546). El antecedente de tres o más abortos fue el principal factor asociado, incrementando el riesgo en 4,6 veces. El uso de aspiración al vacío o legrado cortante, la medicación previa para preparación cervical y la gestación mayor de 10 semanas no fueron identificados como factores de riesgo. **Conclusiones:** los autores concluyeron que, cuando el diagnóstico se basó en la presencia de síntomas en mujeres sometidas a instrumentación uterina, la incidencia del síndrome de Asherman fue de 1,6%; además, los abortos repetidos constituyeron el

principal factor de riesgo, por lo que evitar instrumentaciones uterinas repetidas podría contribuir a su prevención [15].

Bearak J. et al. (Global - 2020) realizaron un estudio que tuvo como **objetivo** estimar la incidencia de embarazos no deseados y abortos según región geográfica, nivel de ingresos y situación legal del aborto durante el periodo 1990-2019. **Metodología:** Es un estudio de estimación global basado en un modelo estadístico bayesiano, que utilizó datos de encuestas poblacionales, estadísticas oficiales, estudios publicados y registros internacionales de nacidos vivos. **Resultados:** En el periodo 2015-2019 se estimaron 121 millones de embarazos no deseados anuales a nivel mundial, con una tasa de 64 por cada 1000 mujeres de 15 a 49 años. Asimismo, se reportaron 73,3 millones de abortos anuales, equivalentes a una tasa de 39 abortos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva. Además, el 61% de los embarazos no deseados terminó en aborto, y las tasas de embarazo no deseado fueron mayores en países con restricciones legales y en contextos de menores ingresos. **Conclusión:** Los autores concluyeron que, aunque la tasa mundial de embarazos no deseados disminuyó entre 1990 y 2019, la proporción de embarazos no deseados que culminaron en aborto aumentó, evidenciando la necesidad de fortalecer el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva [16].

NACIONALES:

Robalino Pacaya (Perú, 2025) en su estudio “Complicaciones ginecoobstétricas relacionadas a la Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino en el manejo del aborto en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el 2022-2024”. **Objetivo:** identificar las complicaciones ginecoobstétricas relacionadas a la aspiración manual endouterina y al legrado uterino en el manejo del aborto en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2022-2024. **Diseño y metodología:** la investigación fue de tipo no experimental, descriptiva, transversal y retrospectiva. La muestra estuvo conformada por 274 pacientes, seleccionadas a partir de 948 historias clínicas de mujeres con diagnóstico de aborto sometidas a aspiración manual endouterina o legrado uterino. La técnica utilizada fue la revisión documental de historias clínicas, mediante una ficha de recolección de datos, y el procesamiento se realizó con programas estadísticos. **Resultados:** el estudio permitió identificar complicaciones ginecoobstétricas relacionadas con ambos métodos de evacuación uterina, considerando principalmente la evacuación incompleta, la hemorragia o shock hipovolémico, la infección pélvica y otras complicaciones menos frecuentes. **Conclusiones:** la autora concluyó que el análisis de las complicaciones ginecoobstétricas relacionadas con la aspiración manual endouterina y el legrado

uterino permite generar evidencia útil para mejorar los protocolos clínicos, fortalecer la capacitación del personal de salud y promover procedimientos más seguros y eficientes en el manejo del aborto. Este antecedente es pertinente para la presente investigación porque analiza directamente el legrado uterino y la aspiración manual endouterina en un hospital peruano, considerando complicaciones ginecoobstétricas relacionadas con la evacuación uterina, variables vinculadas al perfil clínico de las pacientes sometidas a legrado uterino [17].

Alvarado-Franco, Lezama-Aedo y Romero-Rivero (Perú, 2025) en su estudio “Abordaje terapéutico del aborto espontáneo incompleto en mujeres de un hospital de Lima, Perú”. **Objetivo:** describir las características del tratamiento del aborto espontáneo incompleto en mujeres de 18 a 45 años atendidas en el Hospital III Suárez Angamos. **Diseño y metodología:** la investigación fue observacional, retrospectiva y descriptiva; utilizó como fuente de información las historias clínicas electrónicas de pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo incompleto atendidas entre el 1 de junio y el 31 de diciembre de 2024. La muestra estuvo conformada por 321 participantes. Se analizaron variables relacionadas con la edad, comorbilidades, características clínicas, tratamiento empleado y necesidad de intervenciones adicionales. **Resultados:** el 62,9% de las pacientes tenía entre 18 y 34 años, el 15,0% presentó comorbilidades y el 3,4% desarrolló aborto complicado. El tratamiento farmacológico con misoprostol fue el más indicado, con 53,9%, seguido del tratamiento quirúrgico, con 36,1%. Asimismo, el tratamiento quirúrgico se presentó con mayor frecuencia en pacientes con grosor endometrial ≥ 30 mm y tamaño uterino ≥ 12 cm. **Conclusiones:** los autores concluyeron que el tratamiento farmacológico fue la primera elección terapéutica para el aborto espontáneo incompleto; sin embargo, persiste limitada evidencia sobre parámetros clínicos, como el grosor endometrial, que son esenciales para orientar la elección del tratamiento y confirmar su éxito. Este antecedente es pertinente para la presente investigación porque describe el manejo terapéutico del aborto espontáneo incompleto en un hospital peruano, incluyendo el uso de tratamiento quirúrgico, variable relacionada con el legrado uterino y con el perfil clínico de las pacientes sometidas a evacuación uterina [18].

Sanchez Becerra (Perú, 2024) en su estudio “Complicaciones inmediatas del legrado uterino en abortos atendidos en el Hospital de Apoyo II de Sullana 2023”. **Objetivo:** establecer las complicaciones inmediatas del legrado uterino en abortos atendidos en el Hospital de Apoyo II de Sullana durante el año 2023. **Diseño y metodología:** la investigación fue básica, cuantitativa, descriptiva y retrospectiva. La muestra estuvo conformada por 243 historias clínicas de pacientes que cumplieron los criterios de

inclusión. La recolección de datos se realizó mediante una ficha de recolección de datos que incluyó las variables de estudio. **Resultados:** se evidenció una baja frecuencia de complicaciones inmediatas asociadas al legrado uterino; las infecciones asociadas a retención de restos placentarios representaron el 2,0% del total de procedimientos, los desgarros cervicales tuvieron una incidencia de 1,0% y no se reportaron casos de perforación uterina. **Conclusiones:** el autor concluyó que las complicaciones inmediatas del legrado uterino en pacientes atendidas por aborto fueron poco frecuentes. Este antecedente es pertinente para la presente investigación porque evalúa directamente las complicaciones inmediatas del legrado uterino en pacientes con aborto atendidas en un hospital peruano, lo que permite comparar sus hallazgos con las características clínicas, complicaciones y evolución hospitalaria de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025 [19].

Martínez García y Félix Aquino (Perú, 2024) en su estudio “Características clínico-epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Pampas-Tayacaja, periodo junio-octubre del 2022”. **Objetivo:** determinar las características clínico-epidemiológicas del aborto en mujeres atendidas en el Hospital de Pampas-Tayacaja durante el periodo junio-octubre del 2022. **Diseño y metodología:** la investigación fue de tipo retrospectiva, de nivel y diseño descriptivo simple. La muestra estuvo conformada por 60 mujeres en edad fértil, seleccionadas mediante muestreo censal. La técnica utilizada fue el análisis documental y el instrumento aplicado fue una ficha de recolección de datos. **Resultados:** el 48,3% de las mujeres tenía entre 18 y 29 años, el 55% procedía de zona rural, el 50% tenía educación secundaria, el 63,3% era conviviente y el 78,3% era ama de casa. En cuanto a las características clínicas, el 43,3% presentó sangrado vaginal asociado a dolor abdominal, el 88,3% presentó aborto precoz y el 70% fue diagnosticado con aborto incompleto. El manejo más utilizado fue el legrado uterino, con 63,3%, y el 95% de las pacientes no presentó complicaciones. **Conclusiones:** las autoras concluyeron que las pacientes con diagnóstico de aborto se caracterizaron principalmente por ser jóvenes, proceder de zona rural, tener educación secundaria, ser convivientes y amas de casa. Clínicamente, predominó el sangrado vaginal asociado a dolor abdominal, el aborto precoz, el aborto incompleto y la ausencia de complicaciones. Este antecedente es pertinente para la presente investigación porque describe características epidemiológicas y clínicas de mujeres atendidas por aborto en un establecimiento de salud peruano, incluyendo el uso del legrado uterino como procedimiento de manejo [20].

Barba Serna y Palacios Ocampo (Perú, 2024) en su estudio “Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II-2 Tumbes 2022”. **Objetivo:** determinar las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital Regional II-2 de Tumbes durante el año 2022. **Diseño y metodología:** la investigación fue de tipo descriptiva, transversal y no experimental. La población estuvo conformada por 370 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de aborto, de las cuales se seleccionó una muestra de 101 pacientes. Se evaluaron variables sociodemográficas, obstétricas y clínicas. **Resultados:** el 57,4% de las pacientes tenía entre 20 y 35 años, el 72,3% procedía de zonas rurales, el 61,4% era conviviente y el 83,2% presentó abortos menores de 12 semanas. Asimismo, el aborto incompleto fue el diagnóstico más frecuente, con 59,4%, y el 73,3% de las pacientes recibió legrado uterino como procedimiento de manejo. **Conclusiones:** los autores concluyeron que en las pacientes con diagnóstico de aborto predominaron mujeres jóvenes, convivientes, procedentes de zonas rurales y con gestaciones tempranas, siendo el aborto incompleto el diagnóstico más frecuente y el legrado uterino el procedimiento más utilizado. Este antecedente es pertinente para la presente investigación porque describe características sociodemográficas, gineco-obstétricas y clínicas de pacientes atendidas por aborto en un hospital regional peruano, incluyendo el uso del legrado uterino, variable directamente relacionada con el perfil clínico-epidemiológico de las pacientes sometidas a legrado uterino [21].

Kanematsu Grados (Perú, 2022) en su estudio “Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho – 2021”. **Objetivo:** determinar las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2021. **Diseño y metodología:** la investigación fue de tipo descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La población estuvo constituida por 250 historias clínicas, de las cuales se seleccionó una muestra de 200 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Se evaluaron variables sociodemográficas, antecedentes ginecoobstétricos, manifestaciones clínicas, tipo de aborto y tratamiento recibido. **Resultados:** el grupo etario predominante correspondió a mujeres de 26 a 30 años, con 42,5%. Asimismo, el aborto incompleto fue el diagnóstico más frecuente, representando el 61,5% de los casos, seguido del aborto en curso, con 22,5%, y del aborto frustrado, con 16,0%. **Conclusiones:** la autora concluyó que el aborto incompleto constituye la forma clínica más frecuente entre las pacientes atendidas por aborto, predominando mujeres en edad

reproductiva. Este antecedente es pertinente para la presente investigación porque describe características clínicas y epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en un hospital regional peruano, lo que permite comparar variables como edad, diagnóstico clínico, manifestaciones clínicas y manejo ginecoobstétrico con las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho [22].

LOCALES:

Taquire Cuya y Palomino Villagaray (Ayacucho, 2024) en su estudio “Características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con aborto atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022”. **Objetivo:** determinar las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho durante el año 2022. **Diseño y metodología:** la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, con diseño descriptivo simple. La población estuvo conformada por 98 pacientes con diagnóstico de aborto, empleándose una muestra censal. La recolección de datos se realizó mediante análisis documental a partir de la revisión de historias clínicas. Se evaluaron variables sociodemográficas, antecedentes obstétricos, características clínicas, tipo de aborto y complicaciones asociadas. **Resultados:** el 63,3% de las pacientes tenía entre 19 y 34 años, el 68,4% procedía de zona urbana, el 51,0% era conviviente y el 58,2% se dedicaba a labores del hogar. Asimismo, el aborto incompleto fue el diagnóstico más frecuente, con 61,2%; el 80,6% de los casos ocurrió antes de las 12 semanas de gestación y el 53,1% requirió hospitalización mayor a un día. Entre las principales complicaciones se identificaron la sepsis, con 3,1%, y la hemorragia uterina, con 2,0%. **Conclusiones:** las autoras concluyeron que las pacientes atendidas por aborto presentaron predominantemente características epidemiológicas correspondientes a mujeres en edad reproductiva, de procedencia urbana, convivientes y dedicadas a labores del hogar. Además, los abortos incompletos y precoces fueron las formas de presentación más frecuentes, mientras que las complicaciones se registraron en baja proporción. Este antecedente es pertinente para la presente investigación porque aporta evidencia local sobre características clínicas y epidemiológicas de pacientes con aborto atendidas en un establecimiento de salud de Ayacucho, lo cual permite contextualizar el estudio de pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” durante el año 2025 [23].

Gomez Huamani y Crisóstomo Ludeña (Ayacucho, 2022) en su estudio “Características de pacientes con aborto incompleto atendidas en el Hospital de Apoyo

Jesús Nazareno, 2020-2021". **Objetivo:** determinar las características de las pacientes con aborto incompleto atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno durante el periodo 2020-2021. **Diseño y metodología:** la investigación fue observacional, descriptiva y retrospectiva. La población estuvo conformada por 120 pacientes con diagnóstico de aborto incompleto, empleándose una muestra censal. La técnica utilizada fue el análisis documental y el instrumento aplicado fue una ficha de recolección de datos. **Resultados:** el 47,5% de las pacientes fueron jóvenes, el 46,7% tuvo nivel secundario, el 58,3% procedía de zona rural, el 69,2% era conviviente y el 71,7% ama de casa. En cuanto a las características gineco-obstétricas, el 70,8% no utilizó método anticonceptivo, el 45,8% fue múltipara, el 21,6% presentó anemia y el 20,0% infección del tracto urinario. Respecto a las características clínicas, el 32,5% presentó aborto incompleto entre las 6 y 7 semanas de gestación, al 100,0% se le practicó legrado uterino y el 16,7% presentó anemia como complicación postaborto. **Conclusiones:** las autoras concluyeron que las pacientes con aborto incompleto fueron principalmente jóvenes, con nivel secundario, procedentes de zona rural, convivientes, amas de casa, múltiparas, sin uso de métodos anticonceptivos y manejadas mediante legrado uterino. Este antecedente es pertinente para la presente investigación porque aporta evidencia local sobre pacientes con aborto incompleto atendidas en Ayacucho, incluyendo variables sociodemográficas, gineco-obstétricas y clínicas directamente relacionadas con el perfil clínico-epidemiológico de pacientes sometidas a legrado uterino [24].

De La Cruz Llancce y Lopez Condoray (Ayacucho, 2020) en su estudio "Aspiración manual endouterina en comparación al legrado uterino en pacientes con aborto. Hospital de Apoyo Huanta. Setiembre-noviembre, 2019". **Objetivo:** conocer la efectividad de la aspiración manual endouterina en comparación con el legrado uterino instrumental en pacientes con aborto no complicado menor de 12 semanas, atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo Huanta durante los meses de setiembre a noviembre de 2019. **Diseño y metodología:** la investigación fue aplicada, descriptiva, transversal, prospectiva y comparativa. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes con aborto no complicado menor de 12 semanas de gestación, sometidas a aspiración manual endouterina o legrado uterino instrumental. Para el análisis estadístico se empleó la prueba de chi cuadrado, con nivel de significancia de $p < 0,05$. **Resultados:** la frecuencia de aspiración manual endouterina fue de 36 casos, equivalente al 45,0%, mientras que el legrado uterino instrumental se realizó en 44 casos, equivalente al 55,0%. Se evidenció diferencia estadísticamente significativa a favor de la aspiración manual endouterina respecto a intensidad del dolor, tiempo del procedimiento, estancia hospitalaria, pérdida sanguínea y complicaciones. **Conclusiones:** las autoras

concluyeron que la aspiración manual endouterina fue más eficaz que el legrado uterino instrumental en pacientes con aborto no complicado menor de 12 semanas. Este antecedente es pertinente para la presente investigación porque fue realizado en Ayacucho y compara directamente el legrado uterino con otra técnica de evacuación uterina, aportando información útil sobre manejo, estancia hospitalaria, pérdida sanguínea y complicaciones en pacientes con aborto [25].

Si bien existen estudios locales relacionados con pacientes atendidas por aborto y con métodos de evacuación uterina en establecimientos de salud de Ayacucho, la evidencia disponible se ha centrado principalmente en el diagnóstico de aborto, aborto incompleto o comparación entre aspiración manual endouterina y legrado uterino. Sin embargo, no se ha identificado información reciente, sistematizada y específica sobre el perfil clínico-epidemiológico de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025.

2.2 BASES TEÓRICAS:

Legrado uterino: definición y fundamentos clínicos

El legrado uterino, también denominado dilatación y curetaje, es un procedimiento gineco-obstétrico que consiste en la dilatación del cuello uterino y la instrumentación de la cavidad uterina con la finalidad de evacuar contenido intrauterino o tomar tejido endometrial para estudio histopatológico. Puede tener finalidad terapéutica, cuando se realiza para retirar restos ovulares, controlar sangrado o evacuar contenido uterino; y finalidad diagnóstica, cuando se orienta a obtener tejido endometrial ante sospecha de patología intrauterina [2,26]. En obstetricia, el legrado uterino se relaciona con el manejo de determinadas complicaciones del embarazo temprano, como aborto incompleto, aborto retenido, aborto séptico y algunos casos de enfermedad trofoblástica gestacional. En ginecología, puede utilizarse en casos seleccionados de hemorragia uterina anormal o cuando se requiere confirmación histopatológica del endometrio [3,26]. Sin embargo, debe diferenciarse de otros métodos de evacuación uterina, como la aspiración manual endouterina, la aspiración eléctrica y el manejo médico, debido a que cada alternativa tiene indicaciones, requerimientos técnicos y perfiles de seguridad diferentes [2,12].

Indicaciones clínicas del legrado uterino

Las indicaciones del legrado uterino pueden ser obstétricas y ginecológicas. Entre las indicaciones obstétricas se encuentran el aborto incompleto, aborto retenido, aborto séptico y enfermedad trofoblástica gestacional. En estos escenarios, la evacuación uterina puede ser necesaria cuando existe sangrado persistente, retención de tejido

intrauterino, sospecha de infección, compromiso hemodinámico, falla del manejo médico o necesidad de resolución quirúrgica [2,3,12]. Entre las indicaciones ginecológicas se encuentra la hemorragia uterina anormal, especialmente cuando se requiere toma de muestra endometrial, estudio histopatológico o control de sangrado en situaciones seleccionadas. También puede emplearse ante sospecha de hiperplasia endometrial, neoplasia endometrial u otra patología intrauterina que requiera confirmación diagnóstica [26,27]. En la presente investigación, estas indicaciones son relevantes porque permiten comprender los diagnósticos que motivan la realización del procedimiento.

Legrado uterino en la atención postaborto

La atención postaborto comprende la evaluación clínica, el manejo del dolor, el control del sangrado, la prevención o tratamiento de infecciones, la evacuación uterina cuando está indicada, la vigilancia de complicaciones y la consejería anticonceptiva posterior al evento. La guía de atención del aborto de la Organización Mundial de la Salud recomienda que, en casos de aborto incompleto con tamaño uterino menor de 14 semanas, se utilice aspiración al vacío o manejo médico, según la condición clínica de la paciente, disponibilidad de recursos y preferencias informadas [2]. Aunque el legrado uterino puede ser necesario en determinadas situaciones clínicas, las recomendaciones actuales favorecen métodos menos invasivos cuando son seguros, disponibles y apropiados. Por ello, el legrado cortante no debe presentarse como primera opción rutinaria en todos los casos de aborto temprano, sino como una alternativa quirúrgica cuyo uso depende del diagnóstico, estado clínico de la paciente, recursos disponibles, capacitación del personal y organización del establecimiento de salud [2,8,13].

Métodos de evacuación uterina

Los métodos de evacuación uterina incluyen el legrado uterino instrumental, la aspiración manual endouterina, la aspiración eléctrica y el manejo médico. El legrado instrumental emplea una legra para retirar contenido intrauterino o tejido endometrial. Aunque puede ser efectivo, es un procedimiento más invasivo que los métodos de aspiración y requiere condiciones adecuadas de antisepsia, analgesia o anestesia, técnica quirúrgica y vigilancia posterior [26].

La aspiración manual endouterina utiliza presión negativa generada manualmente para evacuar la cavidad uterina, mientras que la aspiración eléctrica emplea un sistema de succión motorizado. Ambos métodos permiten una evacuación controlada y son utilizados en el manejo quirúrgico de abortos incompletos o pérdidas gestacionales tempranas cuando se requiere intervención [2,8]. El manejo médico, principalmente con

misoprostol, busca inducir contracciones uterinas y favorecer la expulsión del contenido intrauterino; su uso depende de la estabilidad clínica, edad gestacional, ausencia de infección severa y posibilidad de seguimiento [2,3,12]. Un estudio realizado en un hospital universitario de Brasil mostró que el legrado continuaba siendo usado con alta frecuencia en atención postaborto, pese a la disponibilidad de alternativas menos invasivas [8]. De manera similar, un estudio en hospitales públicos de México identificó que la persistencia del legrado puede relacionarse con disponibilidad de insumos, capacitación del personal, confianza en otros métodos y organización institucional [13]. Estos hallazgos ayudan a contextualizar por qué el legrado puede seguir utilizándose en hospitales de referencia.

Complicaciones del legrado uterino

Las complicaciones asociadas al legrado uterino pueden ser inmediatas o mediatas. Entre las inmediatas se describen hemorragia, lesión cervical, perforación uterina, infección pélvica, evacuación incompleta, dolor intenso, shock hipovolémico, sepsis y complicaciones relacionadas con anestesia o sedación cuando estas son utilizadas [26,15]. Entre las mediatas se encuentran las sinequias intrauterinas y el síndrome de Asherman, condición caracterizada por la formación de adherencias intrauterinas después de instrumentación de la cavidad uterina [15]. El riesgo de complicaciones no depende únicamente del procedimiento, sino también del contexto clínico. La edad gestacional, magnitud del sangrado, presencia de infección, anemia, estabilidad hemodinámica, técnica empleada, experiencia del personal y oportunidad de atención pueden modificar la complejidad del caso [3,13,15]. En esta investigación, resulta pertinente describir las condiciones clínicas de ingreso, el diagnóstico de ingreso, el nivel de hemoglobina, el grado de anemia, las complicaciones inmediatas registradas y la estancia hospitalaria como parte del perfil clínico de las pacientes.

Aborto incompleto, aborto retenido y aborto séptico

El aborto incompleto se caracteriza por la expulsión parcial de los productos de la concepción, con persistencia de tejido intrauterino. Puede manifestarse por sangrado genital, dolor abdominal o pélvico, expulsión de tejido y hallazgos ecográficos compatibles con restos retenidos. Su manejo puede ser expectante, médico o quirúrgico, según edad gestacional, intensidad del sangrado, estabilidad clínica, signos de infección y posibilidad de seguimiento [3,12,14]. El aborto retenido corresponde a la pérdida gestacional en la que el producto de la concepción permanece dentro del útero sin expulsión espontánea inmediata. Puede cursar con síntomas leves o identificarse mediante ecografía. El aborto séptico implica infección asociada al aborto o a la

retención de tejido intrauterino, y puede presentarse con fiebre, dolor pélvico, sensibilidad uterina, secreción purulenta, leucocitosis o compromiso sistémico [3]. Estas entidades son relevantes porque pueden motivar evacuación uterina y relacionarse con sintomatología de ingreso, edad gestacional, hemoglobina, condiciones clínicas de ingreso, grado de anemia, complicaciones inmediatas registradas y días de hospitalización.

Hemorragia uterina anormal y legrado uterino

La hemorragia uterina anormal se define como una alteración en la frecuencia, duración, regularidad o volumen del sangrado uterino. La clasificación PALM-COEIN agrupa sus causas en estructurales y no estructurales: pólipo, adenomiosis, leiomioma, malignidad/hiperplasia, coagulopatía, disfunción ovulatoria, alteración endometrial, causas iatrogénicas y no clasificadas [27]. El legrado uterino puede cumplir una función diagnóstica o terapéutica en casos seleccionados de hemorragia uterina anormal. Su indicación puede relacionarse con la necesidad de obtener tejido endometrial para evaluación histopatológica, descartar hiperplasia o malignidad, o contribuir al control del sangrado cuando el cuadro clínico lo requiere [26,27]. En esta tesis, la hemorragia uterina anormal debe desarrollarse porque puede representar uno de los diagnósticos que motivan el procedimiento.

Enfermedad trofoblástica gestacional y mola hidatiforme

La enfermedad trofoblástica gestacional comprende un grupo de trastornos derivados de la proliferación anormal del tejido trofoblástico. Dentro de ella se encuentra la mola hidatiforme, que puede ser completa o parcial. Clínicamente puede manifestarse con sangrado vaginal, crecimiento uterino discordante, niveles elevados de gonadotropina coriónica humana y hallazgos ecográficos sugestivos [28]. El manejo inicial de la mola hidatiforme suele requerir evacuación uterina y confirmación histopatológica, además de seguimiento posterior con gonadotropina coriónica humana para detectar persistencia o progresión de la enfermedad [28]. Esta condición es pertinente para la tesis porque puede asociarse con sangrado, anemia, necesidad de evacuación intrauterina, condiciones clínicas de ingreso, complicaciones inmediatas registradas y mayor vigilancia hospitalaria.

Perfil clínico-epidemiológico

La epidemiología descriptiva estudia la distribución de los eventos relacionados con la salud según las características de las personas, el lugar y el tiempo, permitiendo identificar patrones de ocurrencia y grupos poblacionales con determinadas

necesidades de atención sanitaria. Su aplicación contribuye a la planificación de servicios, la asignación de recursos y la formulación de estrategias de intervención en salud pública. El perfil clínico-epidemiológico se refiere a la descripción integrada de las características sociodemográficas, gineco-obstétricas y clínicas de una población determinada. En el ámbito hospitalario, este enfoque permite caracterizar a las pacientes atendidas, identificar diagnósticos frecuentes, describir condiciones clínicas asociadas y reconocer patrones de utilización de los servicios de salud. En pacientes sometidas a legrado uterino, el perfil clínico-epidemiológico comprende variables relacionadas con las características demográficas, antecedentes reproductivos, diagnóstico de ingreso, manifestaciones clínicas, complicaciones y evolución hospitalaria [29,31].

Características epidemiológicas de las pacientes sometidas a legrado uterino

Las características epidemiológicas permiten describir el contexto demográfico y social de las pacientes atendidas. Entre ellas se incluyen la edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación y condición de aseguramiento en salud. Estas variables aportan información sobre las condiciones de vida, el acceso a los servicios sanitarios y las características de la población usuaria de los establecimientos de salud [5]. La edad constituye una variable fundamental para caracterizar la etapa reproductiva de las pacientes, mientras que el estado civil y la ocupación permiten aproximarse al contexto social y familiar. Por su parte, el grado de instrucción se relaciona con el acceso a información sanitaria y la capacidad para reconocer signos de alarma, y la procedencia urbana o rural permite contextualizar posibles diferencias en el acceso geográfico a la atención médica. La condición de aseguramiento refleja la vinculación de la paciente con el sistema sanitario y los mecanismos de financiamiento de la atención [5]. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) proporciona información relevante sobre las características demográficas, educativas y reproductivas de las mujeres peruanas, constituyendo una fuente útil para contextualizar el perfil epidemiológico de las pacientes atendidas en establecimientos hospitalarios [5].

Antecedentes clínico-obstétricos

Los antecedentes clínico-obstétricos permiten caracterizar la historia reproductiva de las pacientes y constituyen un componente importante de la evaluación gineco-obstétrica. Entre ellos se incluyen la edad gestacional, número de gestaciones, partos, abortos previos, antecedentes de legrado uterino, cesáreas previas y uso de métodos anticonceptivos [3,30].

La edad gestacional representa un elemento relevante para la valoración clínica y la selección de alternativas terapéuticas en diversas complicaciones del embarazo temprano. Asimismo, el número de gestaciones y partos permite describir el patrón reproductivo de la paciente, mientras que los antecedentes de aborto y procedimientos uterinos previos aportan información sobre eventos obstétricos anteriores [3]. El uso de métodos anticonceptivos constituye un indicador relacionado con la salud sexual y reproductiva. Diversos estudios han señalado que el acceso a métodos anticonceptivos eficaces y a servicios de planificación familiar forma parte de las estrategias destinadas a reducir los embarazos no intencionales y las complicaciones asociadas al embarazo [30].

Características clínicas del evento actual

Las características clínicas del evento actual comprenden los hallazgos identificados durante la evaluación inicial de la paciente y permiten describir las condiciones que motivaron la atención hospitalaria. Entre estas variables se incluyen el diagnóstico de ingreso, sintomatología, hallazgos ecográficos, nivel de hemoglobina, signos vitales, estado hemodinámico y características del procedimiento realizado [3]. En las complicaciones relacionadas con el embarazo temprano, las manifestaciones clínicas más frecuentes incluyen sangrado genital, dolor abdominal o pélvico, expulsión de tejido y alteraciones ecográficas compatibles con restos retenidos de productos de la concepción. La presencia de fiebre, secreción purulenta, sensibilidad uterina o signos sistémicos puede sugerir procesos infecciosos asociados al aborto [3]. La ecografía constituye una herramienta diagnóstica fundamental para identificar restos retenidos, gestaciones no evolutivas, enfermedad trofoblástica gestacional y otras alteraciones intrauterinas. Asimismo, la evaluación del nivel de hemoglobina y de los signos vitales permite valorar la repercusión clínica del sangrado y el estado general de la paciente [3,14].

2.2.13. Anemia, hemorragia y severidad clínica

La anemia constituye una condición frecuente en pacientes con sangrado gineco-obstétrico y puede reflejar la magnitud de la pérdida sanguínea o la presencia de alteraciones hematológicas preexistentes. La determinación de hemoglobina forma parte de la evaluación clínica habitual y proporciona información relevante para la toma de decisiones terapéuticas y la vigilancia de la paciente [18]. Por otro lado, la hemorragia puede manifestarse mediante sangrado abundante acompañado de signos de compromiso hemodinámico, como hipotensión arterial, taquicardia, palidez o alteración del estado general. La valoración conjunta de los signos clínicos y los parámetros

laboratoriales permite estimar la severidad del cuadro clínico y orientar las medidas de estabilización y tratamiento [18].

Condiciones clínicas de ingreso y complicaciones inmediatas asociadas al legrado uterino

Las condiciones clínicas de ingreso corresponden a los signos, síntomas y hallazgos identificados al momento de la evaluación inicial de la paciente. Entre ellas se consideran el sangrado genital, dolor abdominal o pélvico, fiebre, expulsión de tejido, compromiso hemodinámico, nivel de hemoglobina y grado de anemia [3,29,31]. Por otro lado, las complicaciones inmediatas asociadas al legrado uterino corresponden a eventos registrados durante o después del procedimiento, como hemorragia, infección, evacuación incompleta, lesión cervical, perforación uterina, shock u otras alteraciones consignadas en la historia clínica. Su descripción permite caracterizar la evolución clínica de las pacientes sometidas a legrado uterino [26,15].

Estancia hospitalaria

La estancia hospitalaria corresponde al período de permanencia de una paciente en un establecimiento de salud desde su ingreso hasta el alta médica. Su duración puede estar influenciada por factores clínicos, administrativos y asistenciales, incluyendo la gravedad del cuadro clínico, la necesidad de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, la presencia de complicaciones y la evolución posterior al tratamiento [31]. En el ámbito hospitalario, la estancia constituye un indicador frecuentemente utilizado para describir la utilización de recursos sanitarios y la carga asistencial generada por determinadas condiciones de salud. Su análisis permite complementar la caracterización clínica de las pacientes atendidas y aporta información útil para la gestión de los servicios de salud [31].

Acceso a servicios de salud y atención hospitalaria

El acceso a los servicios de salud está influenciado por factores geográficos, económicos, sociales e institucionales que pueden condicionar la oportunidad de atención y utilización de los servicios sanitarios. En el contexto de la salud materna y reproductiva, variables como la procedencia urbana o rural, las dificultades para acceder a establecimientos de salud y las características del sistema de referencia contribuyen a explicar diferencias en la utilización de los servicios y en la oportunidad de atención [5]. En Ayacucho, las características geográficas del territorio y la dispersión poblacional representan desafíos para el acceso oportuno a la atención especializada. Asimismo, el

Hospital Regional de Ayacucho constituye el establecimiento de mayor complejidad del departamento y centro de referencia para pacientes procedentes de distintas provincias de la región y zonas aledañas que requieren atención gineco-obstétrica especializada [6]. Por ello, variables como procedencia, referencia desde otros establecimientos y servicio de ingreso permiten describir el contexto asistencial de las pacientes sometidas a legrado uterino.

Contexto peruano y regional de Ayacucho

En el Perú, el manejo del aborto incompleto y de las complicaciones del embarazo temprano incluye alternativas farmacológicas, expectantes y quirúrgicas, según la condición clínica y los recursos disponibles. Un estudio peruano reciente en pacientes con aborto espontáneo incompleto mostró que el manejo farmacológico con misoprostol y el tratamiento quirúrgico continúan siendo parte de la atención hospitalaria según criterios clínicos [18]. En Ayacucho, la ENDES 2024 permite contextualizar el estudio mediante indicadores indirectos de salud sexual y reproductiva, fecundidad, educación, residencia urbana/rural y barreras de acceso a servicios de salud [5]. Sin embargo, no se identifican datos oficiales directos y recientes sobre la frecuencia de legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho. Esta ausencia de evidencia local directa justifica la necesidad de realizar un estudio descriptivo que caracterice a las pacientes sometidas a este procedimiento durante el año 2025.

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Legrado uterino o dilatación y legrado (D&C):** Procedimiento gineco-obstétrico que consiste en la dilatación del cuello uterino y la instrumentación de la cavidad uterina, con fines terapéuticos para evacuar contenido intrauterino o diagnósticos para obtener tejido endometrial [2,26].
- **Perfil clínico-epidemiológico:** Conjunto de características sociodemográficas, gineco-obstétricas, clínicas y de atención que permiten describir a un grupo de pacientes en un contexto y periodo determinado. En este estudio, se refiere a las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025.
- **Aborto incompleto, retenido y séptico:** Formas clínicas de pérdida gestacional. El aborto incompleto se caracteriza por la expulsión parcial de productos de la concepción; el aborto retenido, por la permanencia de un embarazo no viable dentro

del útero; y el aborto séptico, por la presencia de infección asociada al aborto, con posible compromiso sistémico [2,3,12].

- **Hemorragia uterina anormal (HUA):** Sangrado uterino que se altera en cantidad, duración, frecuencia o regularidad respecto al patrón menstrual normal. Puede estar relacionado con causas estructurales o no estructurales, según la clasificación PALM-COEIN [27].
- **Anemia:** Disminución de la concentración de hemoglobina por debajo de los valores establecidos para mujeres. En esta investigación, se evaluará mediante el valor de hemoglobina registrado en la historia clínica, debido a su importancia en pacientes con sangrado gineco-obstétrico [11].
- **Estado hemodinámico estable o inestable:** Condición clínica valorada mediante signos vitales y datos de perfusión. La estabilidad hemodinámica indica adecuada circulación; mientras que la inestabilidad puede manifestarse por hipotensión, taquicardia, signos de hipoperfusión o shock [3,12].
- **Condiciones clínicas de ingreso y complicaciones inmediatas asociadas al legrado uterino:** Conjunto de signos, síntomas, hallazgos clínicos y eventos registrados en la historia clínica de la paciente antes, durante o después del procedimiento. Incluye condiciones de ingreso como sangrado genital, dolor abdominal o pélvico, fiebre, expulsión de tejido, compromiso hemodinámico, nivel de hemoglobina y grado de anemia [2,3,12]. Asimismo, comprende complicaciones inmediatas asociadas al legrado uterino, tales como hemorragia, infección, evacuación incompleta, lesión cervical, perforación uterina, shock u otras alteraciones consignadas en la historia clínica [26,15].
- **Estancia hospitalaria:** Tiempo de permanencia de la paciente en el hospital desde su ingreso hasta el alta. En este estudio, se medirá en días y permitirá describir el tiempo de permanencia hospitalaria y la carga asistencial de las pacientes sometidas a legrado uterino.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES:

3.1 HIPÓTESIS

La presente investigación no formula hipótesis de investigación debido a que corresponde a un estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, de corte transversal y con enfoque predominantemente descriptivo, cuyo objetivo es determinar las características clínico-epidemiológicas de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025. De acuerdo con la naturaleza de los estudios descriptivos, el propósito principal es caracterizar la frecuencia, distribución y comportamiento de las variables estudiadas, sin manipulación de variables independientes ni establecimiento de relaciones causales. No obstante, con fines complementarios se realizaron análisis bivariados exploratorios mediante pruebas estadísticas de asociación, con el propósito de identificar posibles diferencias o asociaciones entre determinadas variables clínicas y diagnósticas. Los resultados de dichos análisis tuvieron carácter descriptivo-comparativo y no permiten establecer relaciones de causalidad.

3.2 VARIABLES

Variable principal: Perfil clínico-epidemiológico de las pacientes sometidas a legrado uterino.

Dimensión epidemiológica

- Edad materna.
- Estado civil.
- Grado de instrucción.
- Ocupación.
- Procedencia.
- Afiliación a seguro de salud.
- Religión.

Dimensión de antecedentes clínicos, patológicos y gineco-obstétricos

- Edad gestacional.
- Número de gestaciones.
- Paridad.

- Número de partos.
- Abortos previos.
- Cesáreas previas.
- Uso de métodos anticonceptivos previos.
- Antecedentes patológicos maternos.
- Antecedentes gineco-obstétricos específicos.

Dimensión clínica del evento actual y diagnósticos

- Diagnóstico gineco-obstétrico principal que motivó la realización del legrado uterino.
- Tipo de aborto.
- Tipo de indicación del legrado.
- Condición clínica de ingreso/preoperatoria.
- Estado hemodinámico al ingreso.
- Presión arterial.
- Frecuencia cardíaca.
- Hemoglobina al ingreso.
- Grado de anemia.
- Complicaciones inmediatas registradas.
- Días de hospitalización.

Dimensión de acceso y atención hospitalaria

- Servicio de procedencia.
- Condición de ingreso.
- Tiempo de enfermedad antes del ingreso.

El perfil clínico-epidemiológico se define como el conjunto de características sociodemográficas, ginecoobstétricas, clínicas y asistenciales registradas en las pacientes sometidas a legrado uterino durante el periodo de estudio. La información fue obtenida mediante revisión documental de historias clínicas y registros hospitalarios de las pacientes sometidas a legrado uterino durante el año 2025. Los datos fueron sometidos a un proceso de depuración, codificación y verificación de consistencia previo al análisis estadístico.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Dimensión de la variable	Variable	Definición operacional	Indicador	Tipo / Escala	Categorías o unidad
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS					
Características epidemiológicas	Edad materna	Edad registrada en la historia clínica al ingreso.	Años cumplidos	Cuantitativa discreta / Razón	Años: <20, 20-34, >=35
	Estado civil	Situación conyugal registrada en la historia clínica.	Estado civil	Cualitativa nominal	Soltera, conviviente, casada y otras
	Grado de instrucción	Máximo nivel educativo alcanzado registrado en la historia clínica.	Nivel educativo	Cualitativa ordinal	Sin instrucción, primaria, secundaria, superior
	Ocupación	Actividad principal de la paciente registrada en la historia clínica.	Ocupación	Cualitativa nominal	Ama de casa, estudiante, remunerada, otras
	Procedencia	Lugar de residencia habitual registrado en la historia clínica.	Procedencia	Cualitativa nominal	Urbana, rural
	Seguro	Cobertura de salud registrada en la historia clínica.	Tipo de seguro	Cualitativa nominal	SIS, EsSalud, particular u otros según registro
	Religión	Religión consignada en la historia clínica.	Religión	Cualitativa nominal	Católica, evangélica, ninguna, otras
ANTECEDENTES CLÍNICOS, PATOLÓGICOS Y GINECO-OBSTÉTRICOS					
Antecedentes clínicos, patológicos y gineco-obstétricos	Edad gestacional	Edad gestacional registrada al momento del procedimiento.	Semanas de gestación	Cuantitativa continua / Razón	Semanas
	Número de gestaciones	Número total de gestaciones registrado en la historia clínica.	Gestaciones	Cuantitativa discreta / razón.	0, 1, 2, 3...
	Clasificación según número de gestaciones	Número de gestaciones categorizado según antecedente obstétrico registrado.	Clasificación gestacional	Cualitativa ordinal	Nuligesta, primigesta, multigesta, gran multigesta
	Paridad	Número de partos previos categorizado.	Paridad	Cualitativa ordinal	Nulípara, primípara, múltipara
	Número de partos	Número de partos previos registrados en la historia clínica.	Número de partos	Cuantitativa discreta / Razón	0, 1, 2...
	Abortos previos	Número de abortos anteriores registrados en la historia clínica.	Número de abortos	Cuantitativa discreta / Razón	0, 1, 2...
	Cesáreas previas	Número de cesáreas anteriores registradas en la historia clínica.	Número de cesáreas	Cuantitativa discreta / Razón	0, 1, 2...
	MAC previo	Uso previo de método anticonceptivo registrado en la historia clínica.	Uso de MAC	Cualitativa nominal dicotómica	Sí, no
	Antecedentes patológicos maternos	Patologías maternas previas registradas en la historia clínica.	Antecedente patológico	Cualitativa nominal politómica	Ninguno, hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus, obesidad, asma, epilepsia, otras comorbilidades, no consignado u otros según registro

Dimensión de la variable	Variable	Definición operacional	Indicador	Tipo / Escala	Categorías o unidad
	Antecedentes gineco-obstétricos específicos	Antecedentes gineco-obstétricos consignados en la historia clínica.	Antecedente gineco-obstétrico	Cualitativa nominal politómica	Ninguno, cirugía pélvica uterina, aborto recurrente, preeclampsia previa, endometriosis, miomatosis uterina, otros antecedentes, no consignado
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL EVENTO ACTUAL Y DIAGNÓSTICOS					
Características clínicas del evento actual y diagnósticos	Diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino	Diagnóstico gineco-obstétrico registrado en la historia clínica que justificó la realización del procedimiento de legrado uterino.	Diagnóstico clínico consignado en la historia clínica	Cualitativa nominal politómica	Aborto incompleto, retención de restos, aborto retenido, aborto séptico, enfermedad trofoblástica gestacional, hemorragia uterina anormal u otros según registro
	Tipo de aborto	Clasificación del aborto registrada en la historia clínica, cuando corresponda.	Tipo de aborto	Cualitativa nominal	Espontáneo, inducido, no aplica, no consignado.
	Tipo de indicación del legrado	Finalidad clínica del procedimiento realizado.	Indicación	Cualitativa nominal	Terapéutica, terapéutica/diagnóstica, diagnóstica, no consignado.
	Condición clínica de ingreso/preoperatoria	Signos y síntomas registrados al ingreso hospitalario.	Manifestación clínica	Cualitativa nominal politómica	Sangrado genital, dolor abdominal, pérdida de líquido amniótico, hipertensión arterial, otras condiciones clínicas, sin condición clínica de ingreso, no consignado.
	Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca registrada al ingreso.	Latidos por minuto	Cuantitativa continua / Razón	lpm
	Presión arterial sistólica	Presión arterial sistólica registrada al ingreso.	mmHg	Cuantitativa continua / Razón	mmHg
	Presión arterial diastólica	Presión arterial diastólica registrada al ingreso.	mmHg	Cuantitativa continua / Razón	mmHg
	Hemoglobina	Nivel de hemoglobina registrado previo al procedimiento.	g/dL	Cuantitativa continua / Razón	g/dL
	Grado de anemia	Clasificación del grado de anemia según el nivel de hemoglobina registrado.	Grado de anemia	Cualitativa ordinal	Sin anemia, anemia leve, anemia moderada, anemia severa, no consignado.
	Estado hemodinámico al ingreso	Estado clínico de estabilidad o inestabilidad hemodinámica registrado al ingreso hospitalario.	Estado hemodinámico	Cualitativa nominal	Estable, inestable, no consignado
	Complicaciones inmediatas registradas	Complicaciones consignadas durante el procedimiento o en el periodo inmediato posterior.	Complicación inmediata	Cualitativa nominal politómica	Ninguna, hemorragia, infección/sepsis, perforación uterina, desgarro cervical, otras según registro
Días de hospitalización	Tiempo de permanencia hospitalaria registrado en la historia clínica.	Número de días	Cuantitativa discreta / Razón	Días	
CARACTERÍSTICAS DE ACCESO Y ATENCIÓN HOSPITALARIA					
Características de acceso y atención hospitalaria	Servicio de procedencia	Servicio desde donde ingresó o fue derivada la paciente para la atención.	Servicio	Cualitativa nominal	Emergencia, consultorio externo, hospitalización u otros según registro
	Condición de ingreso hospitalario	Forma de ingreso de la paciente al hospital registrada en la historia clínica.	Condición de ingreso	Cualitativa nominal	Referida, no referida
	Tiempo de enfermedad	Tiempo de evolución del cuadro clínico antes del ingreso hospitalario.	Tiempo de evolución	Cualitativa ordinal	<=24 h, 25-72 h, >72 h

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE ESTUDIO

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio tuvo enfoque cuantitativo, debido a que las variables fueron registradas y analizadas mediante procedimientos estadísticos, empleando frecuencias, porcentajes y medidas de resumen según la naturaleza de cada variable. La investigación es observacional porque se basa en el estudio de fenómenos tal como ocurren en la realidad clínica, sin intervención del investigador en los eventos ni manipulación de variables.

El diseño descriptivo se orienta a caracterizar el perfil clínico-epidemiológico de las pacientes sometidas a legrado uterino, especificando las propiedades, características y frecuencias de las variables de interés, sin evaluar asociaciones causales. El carácter retrospectivo se refiere al hecho de que los datos se obtuvieron de historias clínicas y registros hospitalarios ya existentes, correspondientes a intervenciones realizadas durante el año 2025. Finalmente, es de corte transversal porque se analizó la información de un único periodo temporal definido (enero a diciembre de 2025), sin seguimiento longitudinal de las pacientes. De manera complementaria, se realizó un análisis bivariado exploratorio no causal mediante tablas de contingencia, con el propósito de describir la distribución de determinadas variables clínicas según el diagnóstico que motivó el legrado uterino. Este análisis no tuvo finalidad causal ni permitió establecer factores de riesgo debido al diseño descriptivo, retrospectivo y transversal del estudio.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. Unidad de estudio: Paciente mujer sometida a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el periodo enero–diciembre de 2025.

4.2.2. Población: Todas las pacientes mujeres sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el periodo enero–diciembre de 2025.

4.2.3. Tamaño de muestra: Dado que se pretendió describir el perfil clínico-epidemiológico de todas las pacientes sometidas a legrado uterino durante el año 2025, se trabajó con una muestra censal, incluyendo la totalidad de pacientes que cumplieron los criterios de inclusión en el periodo de estudio. La muestra estuvo conformada por 612 historias clínicas correspondientes a pacientes sometidas a

legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025.

4.2.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres sometidas a legrado uterino (dilatación y curetaje) en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2025.
- Historias clínicas con registro del procedimiento de legrado uterino y con información suficiente para la obtención de las variables consideradas en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Legrados realizados fuera del periodo 2025.
- Historias clínicas incompletas que no permitan obtener información mínima necesaria sobre diagnóstico, indicación del procedimiento y variables clínicas principales.
- Casos en que el procedimiento no se haya concretado (solo se programó, pero no se realizó).

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1 Técnica: Se utilizó la revisión documental o revisión de registros clínicos como técnica principal de recolección de información, a partir de las historias clínicas físicas y de los registros operatorios del hospital [20,23].

4.3.2 Instrumento de recolección: Se diseñó una ficha de recolección de datos estructurada. El contenido de la ficha fue revisado por dos especialistas (un gineco-obstetra y un docente/investigador en salud) para verificar que las variables y categorías de respuesta se correspondan con los objetivos del estudio y con la información disponible en las historias clínicas. Este procedimiento se basa en la recomendación de validar instrumentos mediante juicio de expertos en estudios descriptivos.

4.4 PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la ejecución del estudio, se gestionó la aprobación correspondiente ante la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Posteriormente, se solicitó la autorización institucional al Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho a través de la unidad correspondiente. Una vez obtenida la autorización y la evaluación del Comité de Ética Institucional en Investigación, se procedió a la revisión de historias clínicas físicas y

registros hospitalarios de las pacientes sometidas a legrado uterino durante el año 2025. La información fue recolectada mediante una ficha de recolección de datos estructurada, en la cual se registraron las variables epidemiológicas, clínico-obstétricas, clínicas y de acceso a la atención hospitalaria. Posteriormente, los datos fueron codificados, digitados y revisados para verificar su consistencia antes del procesamiento estadístico.

4.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

La información recolectada fue digitada inicialmente en una base de datos elaborada en Microsoft Excel y posteriormente procesada mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26. Además, se efectuó un control de calidad de los registros mediante la verificación aleatoria de una proporción de fichas seleccionadas, con la finalidad de reducir posibles errores de digitación o transcripción durante el ingreso de datos. Las variables cualitativas fueron analizadas mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Las variables cuantitativas fueron evaluadas mediante medidas de tendencia central y dispersión, considerando media y desviación estándar cuando la distribución fue aproximadamente normal, o mediana y rango intercuartílico cuando no cumplió dicho supuesto. Los datos faltantes, no consignados o no aplicables fueron identificados y reportados según correspondiera, sin ser reemplazados por valores estimados. En el caso de variables no aplicables a determinadas condiciones clínicas, como edad gestacional en diagnósticos ginecológicos no obstétricos, se registró la categoría “No aplica”.

El análisis bivariado se realizó con finalidad exclusivamente exploratoria y descriptivo-comparativa. Para evaluar la distribución de determinadas variables clínicas según el diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino, se emplearon pruebas estadísticas de asociación, como chi-cuadrado de Pearson, prueba exacta de Fisher o Fisher-Freeman-Halton, según correspondiera a la distribución de frecuencias. Los valores de p fueron interpretados únicamente como evidencia de diferencias en la distribución de las variables dentro de la muestra estudiada. Debido al diseño observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, estos resultados no permiten establecer causalidad ni identificar factores de riesgo. Para el análisis estadístico se empleó una metodología descriptiva acorde con la naturaleza de las variables estudiadas. Las variables cuantitativas continuas fueron resumidas utilizando medidas de tendencia central y dispersión. En particular, la edad gestacional fue analizada únicamente en las pacientes con diagnósticos obstétricos. En aquellos casos en los que el legrado uterino estuvo indicado por patologías ginecológicas no relacionadas con embarazo, como hemorragia uterina anormal de

origen estructural o disfuncional, dicha variable fue considerada como “No aplica”. Esta decisión metodológica permitió evitar distorsiones en el cálculo de promedios y desviaciones estándar correspondientes al grupo de pacientes gestantes.

4.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la Declaración de Helsinki, las Guías Internacionales de Ética para la Investigación en Salud con Seres Humanos del CIOMS y la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales del Perú. Debido a que el estudio utilizó fuentes secundarias de información, sin contacto directo con las pacientes y con riesgo mínimo, se solicitó la exoneración del consentimiento informado individual ante el Comité de Ética Institucional correspondiente. La recolección de datos se realizó de manera confidencial, protegiendo el anonimato de las pacientes durante y después de la investigación. Para el procesamiento de la información, se asignó un código numérico a cada registro, eliminando nombres, números de historia clínica u otros datos que pudieran permitir la identificación de las participantes. Los resultados fueron presentados de forma agregada, garantizando que ninguna paciente pueda ser identificada.

La información recolectada fue utilizada exclusivamente con fines científicos. La base de datos fue almacenada en una computadora protegida con contraseña y accesible únicamente para los investigadores. Los documentos físicos fueron resguardados en un archivador bajo llave. La conservación de los datos será de dos años, luego de lo cual se procederá a su eliminación.

CAPÍTULO V RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Tabla 1. Características epidemiológicas de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2025.

Variable	Categoría	n	%
Edad materna	<20	72	11.76
	20-34	371	60.62
	≥35	169	27.61
Estado civil	SOLTERA	162	26.47
	CONVIVIENTE	370	60.46
	CASADA	80	13.07
Grado de instrucción	SIN INSTRUCCION	3	0.49
	PRIMARIA	68	11.11
	SECUNDARIA	293	47.88
	SUPERIOR	245	40.03
	NO CONSIGNADO	3	0.49
Ocupación	AMA DE CASA	401	65.52
	ESTUDIANTE	92	15.03
	ACTIVIDAD REMUNERADA	117	19.12
	NO CONSIGNADO	2	0.33
Procedencia	URBANO	477	77.94
	RURAL	135	22.06
Seguro de salud	SIS	598	97.71
	PARTICULAR	14	2.29
Religión	CATOLICA	484	79.08
	EVANGELICA	92	15.03
	OTRAS RELIGIONES	12	1.96
	NINGUNA	9	1.47
	NO CONSIGNADO	15	2.45
Total		612	100.00

Fuente: Base de datos de la investigación.

Interpretación

La Tabla 1 muestra las características epidemiológicas de las 612 pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025. Respecto a la edad materna, predominó el grupo de 20 a 34 años con 371 pacientes (60,62%), seguido de las pacientes de 35 años a más con 169 casos (27,61%) y de las menores de 20 años con 72 casos (11,76%). En cuanto al estado civil, la mayoría fue conviviente (60,46%), seguida de soltera (26,47%) y casada (13,07%). Asimismo, predominó el grado de instrucción secundaria (47,88%), seguido de superior (40,03%) y primaria (11,11%).

Respecto a la ocupación, la categoría más frecuente fue ama de casa, con 401 pacientes (65,52%), seguida de actividad remunerada (19,12%) y estudiante (15,03%). En relación con la procedencia, predominó la residencia urbana (77,94%) frente a la rural (22,06%). Además, la mayoría de pacientes estuvo afiliada al Seguro Integral de Salud (97,71%). Finalmente, en cuanto a la religión, predominó la católica (79,08%), seguida de la evangélica (15,03%). En conjunto, estos resultados evidencian que las pacientes sometidas a legrado uterino fueron principalmente mujeres de 20 a 34 años, convivientes, con instrucción secundaria, amas de casa, de procedencia urbana, afiliadas al SIS y de religión católica.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la edad de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, 2025.

Variable	n válido	Media	DE	Mediana	RIQ	Mínima	Máximo
Edad (años)	612	29.47	7.73	30.00	24.00-35.00	12	59

Fuente: Base de datos de la investigación.

Interpretación

En la Tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos de la edad de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho durante el año 2025. Se observó una edad promedio de $29,47 \pm 7,73$ años y una mediana de 30,00 años. Asimismo, el rango intercuartílico se ubicó entre 24,00 y 35,00 años, lo que indica que el 50% central de las pacientes se encontraba dentro de este intervalo. La edad mínima registrada fue de 12 años y la máxima de 59 años, evidenciando que el procedimiento se realizó en pacientes de un amplio rango etario.

Tabla 3. Antecedentes gineco-obstétricos y uso previo de método anticonceptivo en pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2025.

Variable	Categoría	n	%
Número de gestaciones	NULIGESTA	1	0.16
	PRIMIGESTA	159	25.98
	MULTIGESTA	392	64.05
	GRAN MULTIGESTA	59	9.64
	NO CONSIGNADO	1	0.16
Número de partos categorizado	NULIPARA	103	16.83
	PRIMIPARA	230	37.58
	MULTIPARA	278	45.42
	NO CONSIGNADO	1	0.16
Abortos previos	0	189	30.88
	1	278	45.42
	2	122	19.93
	3	18	2.94
	4	4	0.65
	NO CONSIGNADO	1	0.16
Cesáreas previas	0	522	85.29
	1	70	11.44
	2	18	2.94
	NO CONSIGNADO	2	0.33
Uso previo de método anticonceptivo	SI	346	56.54
	NO	149	24.35
	NO CONSIGNADO	117	19.12
Total		612	100.00

Fuente: Base de datos de la investigación.

Interpretación

En la Tabla 3 se presentan los antecedentes gineco-obstétricos y el uso previo de método anticonceptivo en las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025. Respecto al número de gestaciones, predominó la categoría multigesta con 392 pacientes (64,05%), seguida de primigesta con 159 pacientes (25,98%) y gran multigesta con 59 pacientes (9,64%). En cuanto a la paridad, las múltiparas constituyeron el grupo más frecuente con 278 pacientes (45,42%), seguidas de las primíparas con 230 pacientes (37,58%) y las nulíparas con 103 pacientes (16,83%).

Respecto a los abortos previos, la categoría más frecuente fue un aborto previo, registrada en 278 pacientes (45,42%), seguida de ausencia de abortos previos en 189 pacientes (30,88%) y dos abortos previos en 122 pacientes (19,93%). En relación con las cesáreas previas, la mayoría no presentó antecedente de cesárea, con 522 casos (85,29%). Finalmente, se registró uso previo de método anticonceptivo en 346 pacientes

(56,54%), mientras que 149 pacientes (24,35%) no registraron uso previo y en 117 casos (19,12%) esta información no estuvo consignada. En conjunto, predominaron pacientes multigestas, multíparas, con antecedente de un aborto previo, sin cesáreas previas y con uso previo de método anticonceptivo registrado.

Tabla 4. Antecedentes clínico-obstétricos cuantitativos de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2025

Variable	n válido	Media	DE	Mediana	RIQ	Mínimo	Máximo
Edad gestacional (semanas)	521	23.39	13.65	19.00	10.29-38.57	3.86	41.86
Número de gestaciones	611	2.64	1.46	2.00	1.00-4.00	0.00	11.00
Número de partos	611	1.62	1.28	1.00	1.00-2.00	0.00	9.00
Número de abortos previos	611	0.97	0.83	1.00	0.00-1.00	0.00	4.00
Número de cesáreas previas	610	0.17	0.45	0.00	0.00-0.00	0.00	2.00

Fuente: Base de datos de la investigación. **Nota:** La n válida varía según la disponibilidad de información consignada en las historias clínicas.

Interpretación

En la Tabla 4 se presentan los estadísticos descriptivos de los antecedentes clínico-obstétricos cuantitativos de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025. La edad gestacional presentó una media de $23,39 \pm 13,65$ semanas y una mediana de 19,00 semanas, con un rango intercuartílico entre 10,29 y 38,57 semanas. Asimismo, se registró una edad gestacional mínima de 3,86 semanas y una máxima de 41,86 semanas, evidenciando una amplia variabilidad en la edad gestacional consignada.

Respecto a los antecedentes obstétricos cuantitativos, el número de gestaciones presentó una media de $2,64 \pm 1,46$ y una mediana de 2,00 gestaciones. El número de partos mostró una media de $1,62 \pm 1,28$ y una mediana de 1,00 parto. En relación con los abortos previos, se observó una media de $0,97 \pm 0,83$ y una mediana de 1,00 aborto previo, con un rango intercuartílico de 0,00 a 1,00. Finalmente, el número de cesáreas previas presentó una media de $0,17 \pm 0,45$ y una mediana de 0,00, lo que evidencia que la mayoría de las pacientes no registró antecedentes de cesárea. En conjunto, los

resultados muestran antecedentes reproductivos caracterizados principalmente por dos gestaciones, un parto, un aborto previo y baja frecuencia de cesáreas previas.

Tabla 4A. Edad gestacional categorizada de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2025

Edad gestacional categorizada	Criterio clínico-obstétrico	n	%
<14 semanas	Embarazo temprano / aborto temprano	215	35,13
14 a <22 semanas	Evento gestacional antes de viabilidad	52	8,50
22 a <28 semanas	Extremadamente pretérmino	27	4,41
28 a <32 semanas	Muy pretérmino	11	1,80
32 a <37 semanas	Pretérmino moderado a tardío	43	7,03
37 a <42 semanas	Gestación a término	173	28,27
≥42 semanas	Postérmino	0	0,00
No aplica	Diagnóstico ginecológico u otro evento no gestacional	22	3,59
No consignado	Sin registro en la historia clínica	69	11,27
Total		612	100,00

Fuente: Base de datos de la investigación. **Nota:** Los porcentajes fueron calculados sobre el total de historias clínicas analizadas. La categoría “No aplica” corresponde a casos en los que la edad gestacional no correspondía por tratarse de diagnósticos ginecológicos u otros eventos no gestacionales. La categoría “No consignado” corresponde a historias clínicas sin registro de edad gestacional. La edad gestacional fue categorizada considerando puntos de corte clínico-obstétricos para diferenciar embarazo temprano, eventos antes de las 22 semanas, prematuridad, gestación a término y postérmino.

Interpretación

La tabla muestra la distribución de la edad gestacional categorizada en las pacientes sometidas a legrado uterino. Se observó que la mayor proporción correspondió a gestaciones menores de 14 semanas, con 215 casos, equivalente al 35,13%, seguida de las gestaciones de 37 a menos de 42 semanas, con 173 casos, equivalente al 28,27%. Asimismo, 52 pacientes, equivalente al 8,50%, presentaron una edad gestacional de 14 a menos de 22 semanas. En menor proporción se registraron edades gestacionales de 32 a menos de 37 semanas, con 43 casos, equivalente al 7,03%; de 22 a menos de 28 semanas, con 27 casos, equivalente al 4,41%; y de 28 a menos de 32 semanas, con 11 casos, equivalente al 1,80%. No se registraron pacientes con edad gestacional igual o mayor a 42 semanas. Finalmente, en 22 casos, equivalente al 3,59%,

la edad gestacional no fue aplicable, mientras que en 69 historias clínicas, equivalente al 11,27%, no se consignó esta información. En conjunto, los resultados muestran que la edad gestacional se concentró principalmente en gestaciones menores de 14 semanas y en gestaciones a término.

Tabla 5. Antecedentes patológicos maternos de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2025

Categoría	n	%
Ninguno	542	88.6
Otras comorbilidades	16	2.6
Hipertensión arterial crónica (HTA)	15	2.5
No consignado	13	2.1
Gastritis	9	1.5
Obesidad	4	0.7
Epilepsia	3	0.5
Sífilis	3	0.5
Asma	2	0.3
Hepatitis B	2	0.3
Dislipidemia	2	0.3
Diabetes mellitus tipo 2	1	0.2
TOTAL	612	100.0

Nota. Los porcentajes fueron calculados sobre el total de historias clínicas analizadas. La categoría “No consignado” se mantuvo como registro independiente.

Interpretación:

La Tabla 5 presenta la distribución de los antecedentes patológicos maternos registrados en las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025. Se observó que la mayoría de pacientes no presentó antecedentes patológicos maternos registrados, con 542 casos (88,6%). Asimismo, 13 historias clínicas (2,1%) no consignaron información sobre esta variable. Entre los antecedentes patológicos identificados, la categoría “otras comorbilidades” fue la más frecuente, con 16 pacientes (2,6%), seguida de hipertensión arterial crónica con 15 casos (2,5%) y gastritis con 9 casos (1,5%). Con menor frecuencia se registraron obesidad (0,7%), epilepsia y sífilis (0,5% cada una), asma, hepatitis B y dislipidemia (0,3% cada una), así como diabetes mellitus tipo 2 (0,2%). En conjunto, los resultados evidencian una baja frecuencia de antecedentes patológicos maternos registrados, predominando las pacientes sin comorbilidades consignadas en la historia clínica.

Tabla 6. Antecedentes gineco-obstétricos específicos de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2025

Categoría	n	%
Ninguno	502	82.0
Cirugía pélvica uterina	64	10.5
No consignado	13	2.1
Antecedente de aborto recurrente	13	2.1
Otros antecedentes gineco-obstétricos	9	1.5
Preeclampsia previa	7	1.1
Endometriosis	2	0.3
Miomatosis uterina	2	0.3
TOTAL	612	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Nota. Los porcentajes fueron calculados sobre el total de historias clínicas analizadas. La categoría “No consignado” se mantuvo como registro independiente

Interpretación:

La Tabla 6 presenta la distribución de los antecedentes gineco-obstétricos específicos registrados en las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025. Se observó que la mayoría de pacientes no presentó antecedentes gineco-obstétricos específicos registrados, con 502 casos (82,0%). Asimismo, en 13 historias clínicas (2,1%) esta información no estuvo consignada. Entre los antecedentes identificados, la cirugía pélvica uterina previa fue la categoría más frecuente, con 64 pacientes (10,5%), seguida del antecedente de aborto recurrente, registrado en 13 pacientes (2,1%). Con menor frecuencia se consignaron otros antecedentes gineco-obstétricos en 9 pacientes (1,5%), preeclampsia previa en 7 casos (1,1%), endometriosis en 2 casos (0,3%) y miomatosis uterina en 2 casos (0,3%). En conjunto, los resultados evidencian una baja frecuencia de antecedentes gineco-obstétricos específicos registrados, predominando ampliamente las pacientes sin antecedentes gineco-obstétricos específicos registrados.

Tabla 7. Diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2025.

Variable	Categoría	n	%	
Diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino	ABORTO INCOMPLETO	290	47.39	
	RETENCION DE RESTOS	242	39.54	
	ABORTO SEPTICO/INFECTADO	23	3.76	
	ABORTO RETENIDO/FRUSTRO/GESTACION NO EVOLUTIVA	12	1.96	
	MOLA HIDATIFORME/ENFERMEDAD TROFOBLASTICA	12	1.96	
	HIPERPLASIA ENDOMETRIAL	9	1.47	
	POLIPO ENDOMETRIAL	5	0.82	
	NO CONSIGNADO	4	0.65	
	LEGRADO/EVACUACION INSUFICIENTE	4	0.65	
	ABORTO EN CURSO/INEVITABLE	3	0.49	
	OBITO FETAL	3	0.49	
	HEMORRAGIA POSTPARTO/ATONIA UTERINA	2	0.33	
	SANGRADO UTERINO ANORMAL/ENDOMETRIO ENGROSADO	2	0.33	
	PARTO PRETERMINO	1	0.16	
	Total		612	100.00

Fuente: Base de datos de la investigación.

Interpretación

La Tabla 7 muestra la distribución de los diagnósticos que motivaron la realización del legrado uterino en las pacientes atendidas en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025. Se observó que el diagnóstico más frecuente fue el aborto incompleto, con 290 casos, equivalente al 47,39%, seguido de la retención de restos, con 242 casos, equivalente al 39,54%. En conjunto, ambos diagnósticos concentraron el 86,93% del total, lo que evidencia que la mayoría de procedimientos estuvo relacionada con cuadros de evacuación incompleta o retención de contenido intrauterino. Con menor frecuencia se registraron aborto séptico o infectado, con 23 casos, equivalente al 3,76%; aborto retenido, frustrado o gestación no evolutiva, con 12 casos, equivalente al 1,96%; y mola hidatiforme o enfermedad trofoblástica gestacional, también con 12 casos, equivalente al 1,96%. Asimismo, la hiperplasia endometrial se presentó en 9 pacientes, equivalente al 1,47%, y el pólipo endometrial en 5 casos, equivalente al 0,82%. Los diagnósticos menos frecuentes fueron no consignado y legrado o evacuación insuficiente, con 4 casos cada uno, equivalente al 0,65%; aborto en curso o inevitable y óbito fetal, con 3 casos cada uno, equivalente al 0,49%; hemorragia posparto o atonía uterina y sangrado uterino anormal

o endometrio engrosado, con 2 casos cada uno, equivalente al 0,33%; y parto pretérmino, con 1 caso, equivalente al 0,16%.

Tabla 8. Características clínicas categóricas del evento actual en pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2025

Variable	Categoría	n	%
TIPO DE ABORTO	espontaneo	328	53.59
	inducido	4	0.65
	Otros diagnósticos	276	45.10
	no consignado	4	0.65
TIPO DE INDICACIÓN DEL LEGRADO	terapéutica	529	86.44
	terapéutica/diagnostica	81	13.24
	diagnostica	1	0.16
	no consignado	1	0.16
ESTADO HEMODINÁMICO AL INGRESO	estable	549	89.71
	inestable	57	9.31
	no consignado	6	0.98
GRADO DE ANEMIA PREVIO AL LEGRADO	sin anemia	453	74.02
	leve	71	11.60
	moderada	64	10.46
	severa	15	2.45
	no consignado	9	1.47
CONDICIÓN CLÍNICA DE INGRESO/PREOPERATORIA	sangrado genital	307	50.16
	dolor abdominal	208	33.99
	perdida de líquido amniótico	48	7.84
	hipertensión arterial	12	1.96
	otras condiciones clínicas	20	3.27
	sin condición clínica de ingreso	12	1.96
	no consignado	5	0.82
COMPLICACIONES INMEDIATAS DEL PROCEDIMIENTO	sin complicaciones	582	95.10
	no consignado	30	4.90
Total		612	100.00

Fuente: Base de datos de la investigación.

Interpretación

La Tabla 8 presenta las principales características clínicas categóricas del evento actual en pacientes sometidas a legrado uterino en las pacientes estudiadas. Se observó que

el aborto espontáneo fue el tipo de aborto más frecuente, con 328 casos (53,59%), mientras que en 276 pacientes (45,10%) esta variable no aplicó por corresponder a diagnósticos distintos al aborto. Respecto a la indicación del legrado, predominó la finalidad terapéutica, registrada en 529 pacientes (86,44%), seguida de la indicación terapéutica-diagnóstica con 81 casos (13,24%). En cuanto al estado hemodinámico al ingreso, la mayoría de pacientes se encontró estable, con 549 casos (89,71%). Asimismo, predominó la ausencia de anemia previa al legrado, observada en 453 pacientes (74,02%). La condición clínica de ingreso más frecuente fue el sangrado genital, con 307 casos (50,16%), seguido del dolor abdominal, con 208 casos (33,99%). Finalmente, en relación con las complicaciones inmediatas del procedimiento, 582 pacientes (95,10%) no presentaron complicaciones registradas, mientras que en 30 casos (4,90%) no se consignó información. Estos resultados deben interpretarse considerando la naturaleza retrospectiva del estudio y la dependencia del registro en las historias clínicas.

Tabla 9. Estancia hospitalaria de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2025

Variable	Categoría	n	%
Estancia hospitalaria categorizada	1 DIA	9	1.47
	2 DIAS	183	29.90
	3-5 DIAS	363	59.31
	≥6 DIAS	43	7.03
	NO CONSIGNADO	14	2.29
Total		612	100.00

Fuente: Base de datos de la investigación.

Interpretación

La Tabla 9 presenta la distribución de la estancia hospitalaria de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025. Se observa que la categoría más frecuente correspondió a una estancia de 3 a 5 días, registrada en 363 pacientes, equivalente al 59,31%. En segundo lugar, se encontró la estancia de 2 días, con 183 casos, equivalente al 29,90%. En conjunto, las estancias hospitalarias de 2 a 5 días concentraron 546 casos, equivalente al 89,21% del total, lo que muestra que la mayoría de pacientes permaneció hospitalizada durante un periodo corto a moderado. Las estancias de 6 días o más se registraron en 43 pacientes, equivalente al 7,03%, mientras que la estancia de 1 día se observó en 9 pacientes, equivalente al 1,47%. Asimismo, en 14 historias clínicas, equivalente al 2,29%, no se consignó información sobre la duración de la hospitalización.

Tabla 10. Variables clínicas cuantitativas de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2025

Variable clínica	n válido	Media	DE	Mediana	RIQ	Mínimo	Máximo
Hemoglobina (g/dL)	603	12,83	2,00	13,20	12,00–14,10	4,70	19,60
Presión arterial sistólica (mmHg)	608	105,77	13,52	102,00	100,00–110,25	60,00	180,00
Presión arterial diastólica (mmHg)	608	67,07	10,69	69,00	60,00–70,00	40,00	120,00
Frecuencia cardiaca (lpm)	607	81,01	13,29	80,00	72,00–88,00	52,00	144,00
Días de hospitalización	598	3,32	1,48	3,00	2,00–4,00	1,00	13,00

Fuente: Base de datos de la investigación.

Interpretación

La Tabla 10 presenta las variables clínicas cuantitativas registradas en las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025. Respecto a la hemoglobina, se analizaron 603 registros válidos, encontrándose una media de $12,83 \pm 2,00$ g/dL y una mediana de 13,20 g/dL, con un rango intercuartílico de 12,00 a 14,10 g/dL. Estos resultados evidencian que la mayoría de pacientes presentó valores de hemoglobina conservados, aunque se registraron valores extremos bajos. En cuanto a los parámetros hemodinámicos, la presión arterial sistólica presentó una media de $105,77 \pm 13,52$ mmHg y una mediana de 102,00 mmHg, mientras que la presión arterial diastólica mostró una media de $67,07 \pm 10,69$ mmHg y una mediana de 69,00 mmHg. Asimismo, la frecuencia cardiaca tuvo una media de $81,01 \pm 13,29$ lpm y una mediana de 80,00 lpm. Estos hallazgos muestran que, en general, las pacientes presentaron parámetros clínicos compatibles con estabilidad hemodinámica, aunque existieron valores extremos que reflejan variabilidad clínica individual. Respecto a los días de hospitalización, se contó con 598 registros válidos. La media fue de $3,32 \pm 1,48$ días y la mediana de 3,00 días, con un rango intercuartílico de 2,00 a 4,00 días. Esto indica que la estancia hospitalaria fue predominantemente corta, aunque algunos casos requirieron periodos de hospitalización más prolongados.

Tabla 11. Características de acceso y atención hospitalaria de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2025

Característica	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Servicio de procedencia	Emergencia	585	95.6
	Consultorio externo	27	4.4
	Total	612	100.0
Condición de ingreso	No referida	425	69.4
	Referida	186	30.4
	No consignado	1	0.2
	Total	612	100.0
Tiempo de enfermedad antes del ingreso	≤ 24 horas	374	61.1
	25-72 horas	86	14.1
	> 72 horas	75	12.3
	No consignado	77	12.6
	Total	612	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación.

Interpretación

La Tabla 11 muestra las características de acceso y atención hospitalaria de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025. En cuanto al servicio de procedencia, se observó un marcado predominio del ingreso por Emergencia, con 585 casos, equivalente al 95,6%, mientras que 27 pacientes, equivalente al 4,4%, procedieron de Consultorio Externo. Respecto a la condición de ingreso, predominó el ingreso no referido, registrado en 425 pacientes, equivalente al 69,4%. Por otro lado, 186 pacientes, equivalente al 30,4%, ingresaron mediante referencia desde otro establecimiento de salud, y solo 1 caso, equivalente al 0,2%, no presentó información consignada. En relación con el tiempo de enfermedad antes del ingreso hospitalario, 374 pacientes, equivalente al 61,1%, acudieron dentro de las primeras 24 horas de iniciado el cuadro clínico. Asimismo, 86 pacientes, equivalente al 14,1%, presentaron un tiempo de enfermedad entre 25 y 72 horas, mientras que 75 pacientes, equivalente al 12,3%, acudieron después de las 72 horas. Finalmente, en 77 casos, equivalente al 12,6%, no se consignó información sobre esta variable.

Tabla 12. Diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino según condición clínica de ingreso en pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2025.

Diagnóstico que motivó el legrado uterino	SANGRADO GENITAL n	SANGRADO GENITAL %	DOLOR ABDOMINAL n	DOLOR ABDOMINAL %	PERDIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO n	PERDIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO %	HIPERTENSION ARTERIAL n	HIPERTENSION ARTERIAL %	OTRAS CONDICIONES CLINICAS n	OTRAS CONDICIONES CLINICAS %	SIN CONDICION CLINICA n	SIN CONDICION CLINICA %	NO CONSIGNADO n	NO CONSIGNADO %	Total n	Total %
ABORTO INCOMPLETO/RETENCION DE RESTOS	255	47.57	194	36.19	45	8.40	12	2.24	16	2.99	10	1.87	4	0.75	536	100.00
ABORTO SEPTICO/INFECTADO	17	73.91	4	17.39	0	0.00	0	0.00	2	8.70	0	0.00	0	0.00	23	100.00
ABORTO RETENIDO/EN CURSO	7	46.67	4	26.67	1	6.67	0	0.00	0	0.00	2	13.33	1	6.67	15	100.00
MOLA HIDATIFORME/ETG	10	83.33	2	16.67	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	12	100.00
HUA/HIPERPLASIA/POLIPO	16	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	16	100.00
OTROS DIAGNOSTICOS	1	16.67	2	33.33	2	33.33	0	0.00	1	16.67	0	0.00	0	0.00	6	100.00
NO CONSIGNADO	1	25.00	2	50.00	0	0.00	0	0.00	1	25.00	0	0.00	0	0.00	4	100.00

Fuente: Base de datos de la investigación. Nota estadística: Porcentajes calculados por fila. Se aplicó Fisher-Freeman-Halton con estimación Monte Carlo porque: No cumple supuestos de Chi-cuadrado. $X^2=67.244$; $gl=36$; $p=0.033$; $\alpha=0.05$. El valor p se interpreta únicamente como asociación estadística exploratoria no causal. Interpretación: La prueba aplicada fue Fisher-Freeman-Halton con estimación Monte Carlo ($X^2=67.244$, $gl=36$, $p=0.033$). Con $\alpha=0.05$, se identificó una asociación estadística exploratoria no causal. El resultado no establece causalidad por el diseño descriptivo, retrospectivo y transversal.

Interpretación

La Tabla 12 presenta la distribución del diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino según la condición clínica de ingreso de las pacientes estudiadas. En el grupo de aborto incompleto/retención de restos, que concentró la mayor cantidad de casos, el sangrado genital fue la condición clínica más frecuente, con 255 casos, equivalente al 47,57%, seguido del dolor abdominal, con 194 casos, equivalente al 36,19%. En menor proporción se registró pérdida de líquido amniótico, con 45 casos, equivalente al 8,40%.

En las pacientes con aborto séptico o infectado, el sangrado genital también fue la condición clínica predominante, con 17 casos, equivalente al 73,91%, seguido del dolor abdominal, con 4 casos, equivalente al 17,39%. De igual manera, en los casos de mola

hidatiforme o enfermedad trofoblástica gestacional, predominó el sangrado genital, con 10 casos, equivalente al 83,33%. En el grupo de aborto retenido o en curso, la condición clínica más frecuente fue el sangrado genital, con 7 casos, equivalente al 46,67%, seguido del dolor abdominal, con 4 casos, equivalente al 26,67%. Asimismo, en las pacientes con hemorragia uterina anormal, hiperplasia endometrial o pólipo endometrial, el sangrado genital se presentó en el 100,00% de los casos. El análisis estadístico mostró una asociación exploratoria entre el diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino y la condición clínica de ingreso, con un valor de $p=0,033$. Este resultado indica que la distribución de las condiciones clínicas de ingreso varió según el diagnóstico; sin embargo, por el diseño descriptivo, retrospectivo y transversal del estudio, este hallazgo no debe interpretarse como una relación causal.

Tabla 13. Diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino según estancia hospitalaria categorizada en pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2025.

Diagnóstico que motivó el legrado uterino	1 DIA n	1 DIA %	2 DIAS n	2 DIAS %	3-5 DIAS n	% 3-5 DIAS	≥6 DIAS n	≥6 DIAS %	NO CONSIGN	NO CONSIGN	Total n	Total %
ABORTO INCOMPLETO/RETENCION DE RESTOS	8	1.49	166	30.97	312	58.21	36	6.72	14	2.61	536	100.00
ABORTO SEPTICO/INFECTADO	0	0.00	8	34.78	14	60.87	1	4.35	0	0.00	23	100.00
ABORTO RETENIDO/EN CURSO	1	6.67	4	26.67	9	60.00	1	6.67	0	0.00	15	100.00
MOLA HIDATIFORME/ETG	0	0.00	1	8.33	10	83.33	1	8.33	0	0.00	12	100.00
HUA/HIPERPLASIA/POLIPO	0	0.00	2	12.50	12	75.00	2	12.50	0	0.00	16	100.00
OTROS DIAGNOSTICOS	0	0.00	1	16.67	4	66.67	1	16.67	0	0.00	6	100.00
NO CONSIGNADO	0	0.00	1	25.00	2	50.00	1	25.00	0	0.00	4	100.00

Fuente: Base de datos de la investigación. Nota estadística: Porcentajes calculados por fila. Se aplicó Fisher-Freeman-Halton con estimación Monte Carlo porque: No cumple supuestos de Chi-cuadrado. $X^2=15.669$; $gl=24$; $p=0.801$; $\alpha=0.05$. El valor p se interpreta únicamente como asociación estadística exploratoria no causal. Interpretación: La prueba aplicada fue Fisher-Freeman-Halton con estimación Monte Carlo ($X^2=15.669$, $gl=24$, $p=0.801$). Con $\alpha=0.05$, no se identificó asociación estadística exploratoria. El resultado no establece causalidad por el diseño descriptivo, retrospectivo y transversal.

Interpretación

La Tabla 13 presenta la distribución de la estancia hospitalaria categorizada según el diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino. En el grupo de aborto incompleto o retención de restos, que fue la categoría diagnóstica predominante, la mayoría de pacientes presentó una estancia de 3 a 5 días, con 312 casos (58,21%), seguida de una estancia de 2 días, con 166 casos (30,97%). De manera similar, en los casos de aborto séptico o infectado, aborto retenido o en curso, mola hidatiforme/enfermedad trofoblástica gestacional, hemorragia uterina anormal/hiperplasia/pólipo y otros diagnósticos, predominó la estancia hospitalaria de 3 a 5 días. Esto evidencia que, en la mayoría de categorías diagnósticas, la permanencia hospitalaria fue principalmente de duración intermedia. Al aplicar la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton con estimación Monte Carlo, se obtuvo un valor de $p=0,801$. Por lo tanto, no se identificó asociación estadística exploratoria entre el diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino y la estancia hospitalaria categorizada. Este resultado debe interpretarse sin atribuir causalidad, debido al diseño descriptivo, retrospectivo y transversal del estudio.

Tabla 14. Diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino según grado de anemia en pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2025.

Diagnóstico que motivó el legrado	Sin anemia n (%)	Leve n (%)	Moderada n (%)	Severa n (%)	No consignado n (%)	Total n (%)
Aborto incompleto / retención de restos / evacuación insuficiente	398 (74,25)	62 (11,57)	57 (10,63)	11 (2,05)	8 (1,49)	536 (100,00)
Aborto séptico / infectado	10 (43,48)	5 (21,74)	4 (17,39)	4 (17,39)	0 (0,00)	23 (100,00)
Aborto retenido / en curso	13 (86,67)	2 (13,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	15 (100,00)
Mola hidatiforme / ETG	12 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	12 (100,00)
HUA / hiperplasia / pólipo	14 (87,50)	0 (0,00)	2 (12,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	16 (100,00)
Otros diagnósticos	4 (66,67)	2 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	6 (100,00)
No consignado	3 (75,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (25,00)	4 (100,00)
Total	454 (74,18)	71 (11,60)	63 (10,29)	15 (2,45)	9 (1,47)	612 (100,00)

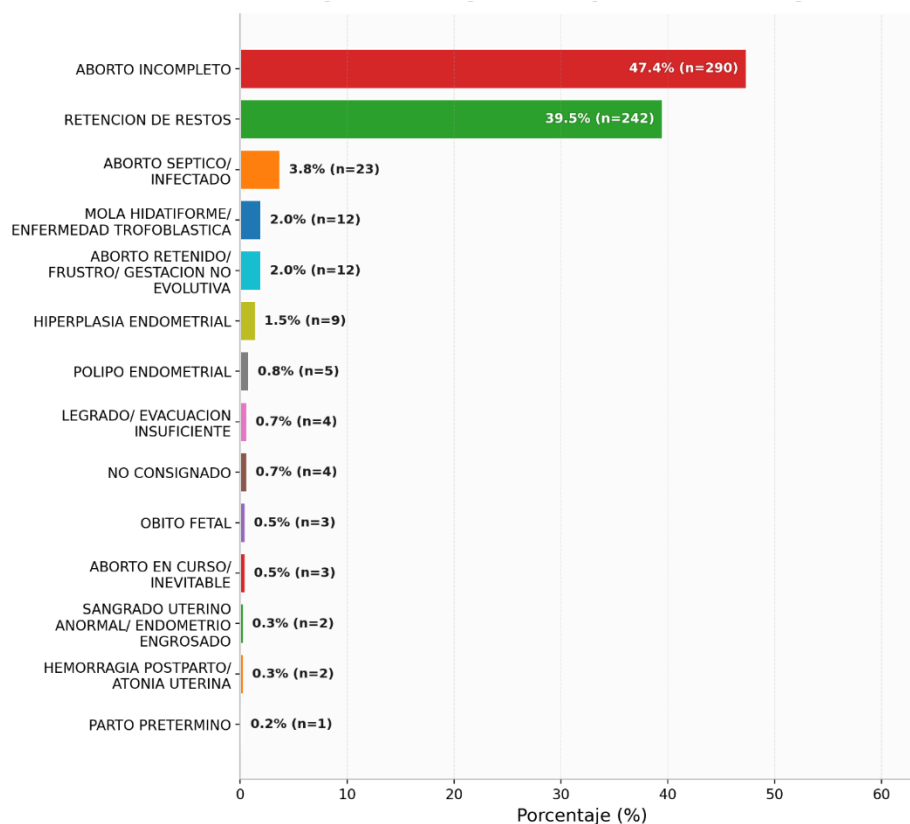
Fuente: Base de datos de la investigación.

Nota estadística: Los porcentajes fueron calculados por fila. ETG: enfermedad trofoblástica gestacional; HUA: hemorragia uterina anormal. Debido al incumplimiento de los supuestos de la prueba Chi-cuadrado, se aplicó la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton con estimación Monte Carlo. Se obtuvo un valor de $p=0,011$; $\alpha=0,05$. El valor p se interpreta únicamente como asociación estadística exploratoria no causal.

Interpretación

La Tabla 14 presenta la distribución del grado de anemia según el diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino en las pacientes incluidas en el estudio. En el grupo de aborto incompleto, retención de restos o evacuación insuficiente, predominó la ausencia de anemia, con 398 casos, equivalente al 74,25%. Asimismo, se registró anemia leve en 62 casos, equivalente al 11,57%; anemia moderada en 57 casos, equivalente al 10,63%; y anemia severa en 11 casos, equivalente al 2,05%. En las pacientes con aborto séptico o infectado, se observó una menor proporción de casos sin anemia, con 10 pacientes, equivalente al 43,48%. En este grupo, la anemia leve se presentó en 5 casos, equivalente al 21,74%; la anemia moderada en 4 casos, equivalente al 17,39%; y la anemia severa en 4 casos, equivalente al 17,39%, siendo esta la categoría diagnóstica con mayor proporción de anemia moderada y severa. Respecto al aborto retenido o en curso, la mayoría de pacientes no presentó anemia, con 13 casos, equivalente al 86,67%, mientras que 2 pacientes, equivalente al 13,33%, presentaron anemia leve. En los casos de mola hidatiforme o enfermedad trofoblástica gestacional, el 100,00% de las pacientes se ubicó en la categoría sin anemia. Asimismo, en el grupo de hemorragia uterina anormal, hiperplasia endometrial o pólipo endometrial, predominó la ausencia de anemia, con 14 casos, equivalente al 87,50%, registrándose anemia moderada en 2 casos, equivalente al 12,50%. El análisis estadístico mediante la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton con estimación Monte Carlo mostró asociación estadística exploratoria entre el diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino y el grado de anemia previo al procedimiento ($p=0,011$). Sin embargo, debido al diseño descriptivo, retrospectivo y transversal del estudio, este resultado no debe interpretarse como una relación causal.

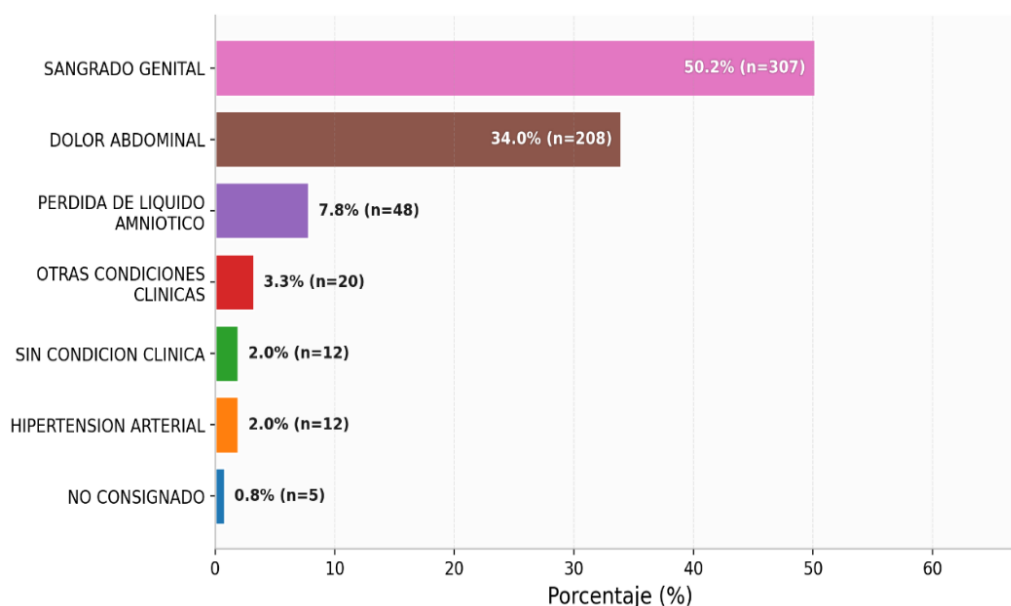
Figura 1. Diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2025



Interpretación

Figura 1. Muestra que de las 612 pacientes incluidas en el estudio, el diagnóstico que con mayor frecuencia motivó la realización del legrado uterino fue el aborto incompleto, con 290 casos, equivalente al 47,4%. En segundo lugar, se encontró la retención de restos, con 242 casos, equivalente al 39,5%. En conjunto, ambos diagnósticos concentraron el 86,9% del total de casos, lo que muestra que la mayoría de procedimientos estuvo relacionada con cuadros de evacuación incompleta o retención de contenido intrauterino. Con menor frecuencia se registraron aborto séptico/infectado, con 23 casos, equivalente al 3,8%; mola hidatiforme/enfermedad trofoblástica y aborto retenido/frustrado/gestación no evolutiva, con 12 casos cada uno, equivalente al 2,0% respectivamente. Los demás diagnósticos presentaron frecuencias inferiores al 2%.

Figura 2. Distribución de las condiciones clínicas de ingreso o preoperatorias en pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2025.

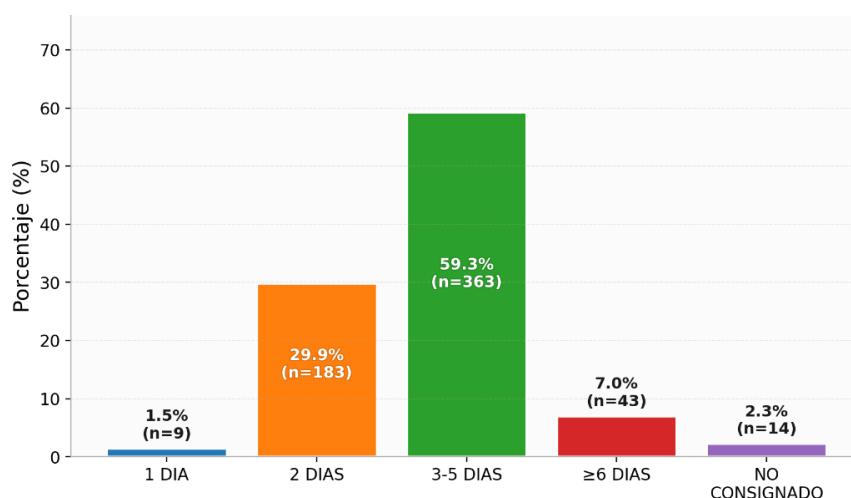


Fuente: Base de datos de la investigación.

Interpretación

Figura 1. Muestra que de las 612 pacientes evaluadas, el sangrado genital fue la condición clínica de ingreso/preoperatoria más frecuente, registrándose en 307 casos, equivalente al 50,2%. En segundo lugar, se encontró el dolor abdominal, presente en 208 pacientes, equivalente al 34,0%. En menor proporción se registró pérdida de líquido amniótico, con 48 casos, equivalente al 7,8%, y otras condiciones clínicas, con 20 casos, equivalente al 3,3%. Asimismo, la ausencia de condición clínica registrada y la hipertensión arterial se presentaron en 12 pacientes cada una, equivalente al 2,0% respectivamente. Finalmente, en 5 casos, equivalente al 0,8%, no se consignó información sobre esta variable. En conjunto, el sangrado genital y el dolor abdominal fueron las principales condiciones clínicas de ingreso/preoperatorias en la población estudiada.

Figura 3. Distribución de la estancia hospitalaria de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2025.



Fuente: Base de datos del estudio, 2025.

Interpretación

La Figura 3 muestra la estancia hospitalaria categorizada de las pacientes sometidas a legrado uterino. De las 612 pacientes evaluadas, la mayor proporción presentó una estancia de 3 a 5 días, con 363 casos (59,3%), seguida de una estancia de 2 días, con 183 casos (29,9%). En menor proporción, 43 pacientes (7,0%) permanecieron hospitalizadas durante 6 días o más, mientras que 9 pacientes (1,5%) registraron una estancia de 1 día. Asimismo, en 14 casos (2,3%) no se consignó esta información.

Estos resultados evidencian que la estancia hospitalaria fue predominantemente corta, concentrándose principalmente entre 2 y 5 días.

5.2 DISCUSIÓN

El presente estudio permitió caracterizar el perfil clínico-epidemiológico de 612 pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025. Los hallazgos evidenciaron predominio de mujeres en edad reproductiva de 20 a 34 años, procedentes de zonas urbanas, convivientes, con nivel educativo secundario, ocupación ama de casa y afiliación al Seguro Integral de Salud. Este perfil muestra similitudes con lo reportado por Martínez García y Félix Aquino, quienes identificaron predominio de mujeres jóvenes, convivientes y con educación secundaria entre pacientes atendidas por aborto en Pampas-Tayacaja [20]. De manera similar, Taquire Cuya y Palomino Villagaray, en Ayacucho, reportaron que las pacientes atendidas por aborto fueron principalmente mujeres en edad reproductiva, convivientes y dedicadas a labores del hogar [23]. La concentración de casos en el grupo etario de 20 a 34 años puede interpretarse en el marco de una etapa de alta actividad reproductiva, en la que suelen presentarse con mayor frecuencia eventos reproductivos y complicaciones gineco-obstétricas tempranas que pueden requerir evacuación uterina. Asimismo, la elevada proporción de pacientes convivientes podría relacionarse con patrones socioculturales y familiares frecuentes en la población atendida; sin embargo, por el diseño descriptivo del estudio, este hallazgo debe interpretarse únicamente como una característica sociodemográfica predominante y no como un factor asociado. Respecto a los antecedentes clínico-obstétricos, predominó la condición de multigesta y múltipara. Este resultado es concordante con estudios nacionales realizados en Tumbes, Huacho y Ayacucho, donde las mujeres con antecedentes reproductivos previos representaron una proporción importante de los casos atendidos por aborto [21-24]. La multiparidad y la multigestación reflejan una mayor exposición acumulada a eventos reproductivos; no obstante, el presente estudio no permite establecer una relación causal entre estos antecedentes y la necesidad de legrado uterino, sino describir su frecuencia dentro de la población estudiada. En relación con los diagnósticos que motivaron la realización del legrado uterino, el aborto incompleto fue el diagnóstico más frecuente, seguido por la retención de restos. Este hallazgo es coherente con la literatura nacional, donde el aborto incompleto ha sido reportado como una de las principales causas de manejo quirúrgico o evacuación uterina. Kanematsu Grados, en el Hospital Regional de Huacho, encontró que el aborto incompleto fue la forma clínica más frecuente entre las pacientes atendidas por aborto [22]. De igual manera, Barba Serna y Palacios Ocampo reportaron predominio de aborto incompleto en pacientes atendidas en el Hospital Regional II-2 de Tumbes [21]. A nivel internacional, Veiga-Junior et al. observaron que el legrado uterino continuaba siendo utilizado con alta frecuencia en la atención postaborto hospitalaria [8], mientras que

Wada et al. describieron la importancia clínica de los restos retenidos de productos de la concepción después del aborto [14]. Estos resultados sugieren que las complicaciones del embarazo temprano y la retención de tejido intrauterino continúan representando causas relevantes de atención gineco-obstétrica hospitalaria. Desde la perspectiva clínica, el sangrado genital constituyó la manifestación de ingreso más frecuente, seguido del dolor abdominal. Estos síntomas son compatibles con cuadros como aborto incompleto, retención de restos y otras condiciones gineco-obstétricas que pueden requerir evaluación médica oportuna y evacuación uterina. La Organización Mundial de la Salud señala que las complicaciones relacionadas con aborto inseguro o incompleto pueden incluir hemorragia, infección, retención de tejido intrauterino y necesidad de atención de emergencia [1,2]. En este estudio, la predominancia del sangrado genital y del dolor abdominal sugiere que, en la muestra analizada, el legrado se realizó principalmente en el contexto de manifestaciones clínicas agudas registradas al ingreso.

Un hallazgo relevante fue que la mayoría de pacientes ingresó hemodinámicamente estable y sin anemia. Este resultado debe interpretarse como una descripción del estado clínico inicial registrado en las historias clínicas, sin asumir ausencia absoluta de riesgo, calidad del sistema de referencia o evolución clínica favorable posterior. Al tratarse de un estudio retrospectivo, la interpretación depende de la calidad del registro clínico. Aun así, la evaluación de hemoglobina, grado de anemia y estado hemodinámico resulta importante porque permite valorar la condición clínica inicial de pacientes con sangrado gineco-obstétrico y orientar la planificación de la atención hospitalaria. En cuanto a las complicaciones inmediatas del procedimiento, en la mayoría de historias clínicas no se registraron complicaciones. Este hallazgo guarda relación con lo reportado por Sánchez Becerra, quien describió baja frecuencia de complicaciones inmediatas en pacientes sometidas a legrado uterino por aborto en un hospital peruano [19]. No obstante, este resultado debe interpretarse con cautela, debido a que la presente investigación se basó en revisión documental retrospectiva y, por tanto, depende de la calidad y completitud del registro clínico. En ese sentido, la ausencia de registro de complicaciones no necesariamente equivale a ausencia absoluta de eventos adversos.

Respecto a las características de acceso y atención hospitalaria, la mayoría de pacientes procedió del servicio de Emergencia, ingresó en condición no referida y presentó un tiempo de enfermedad antes del ingreso menor o igual a 24 horas. Este patrón sugiere que una proporción importante de pacientes buscó atención hospitalaria en un contexto agudo, lo cual es concordante con la presencia frecuente de síntomas como sangrado genital y dolor abdominal. Asimismo, el predominio de pacientes no

referidas podría reflejar que muchas acudieron directamente al establecimiento hospitalario; sin embargo, no permite concluir por sí solo que existan fallas o fortalezas del sistema de referencia y contrarreferencia, debido a que el estudio no evaluó barreras geográficas, oportunidad real de referencia ni tiempos de traslado. La estancia hospitalaria más frecuente fue de 3 a 5 días. Este resultado describe el patrón de permanencia hospitalaria observado en la población estudiada y fue similar en los distintos grupos diagnósticos analizados. No obstante, debe evitarse interpretar esta estancia como evidencia directa de recuperación clínica favorable, porque el estudio no evaluó seguimiento posterior, reingresos, satisfacción de la paciente ni evolución clínica luego del alta. Por ello, la estancia hospitalaria debe entenderse como un indicador descriptivo de utilización de servicios hospitalarios y carga asistencial.

El análisis bivariado exploratorio mostró diferencias en la distribución de algunas variables clínicas según el diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la distribución de la condición clínica de ingreso y del grado de anemia según el diagnóstico; en cambio, no se identificó asociación estadística exploratoria con la estancia hospitalaria categorizada. Estos hallazgos permiten reconocer patrones clínicos diferenciales dentro de la muestra estudiada; sin embargo, debido al diseño observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, no permiten establecer causalidad ni identificar factores de riesgo. Su utilidad radica en orientar futuras investigaciones analíticas con mayor control metodológico. En conjunto, los resultados obtenidos aportan evidencia local actualizada sobre las características de las pacientes sometidas a legrado uterino en un hospital regional de referencia de la sierra peruana. Esta información puede contribuir al fortalecimiento de la atención gineco-obstétrica, la consejería en salud sexual y reproductiva, la mejora del registro clínico, la planificación de recursos hospitalarios y el desarrollo de futuras investigaciones orientadas a evaluar la atención postevento y los métodos de evacuación uterina disponibles.

5.3 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La presente investigación presenta limitaciones inherentes a su diseño metodológico. Al tratarse de un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, la información analizada dependió exclusivamente de los registros consignados en las historias clínicas, por lo que la calidad de los hallazgos estuvo condicionada a la completitud y precisión de dichos documentos. El uso de fuentes secundarias de información implica la posibilidad de sesgo de información debido a registros incompletos, errores de consignación o ausencia de algunas variables clínicas y

epidemiológicas. Aunque se realizaron procedimientos de control de calidad durante la recolección de datos, no fue posible verificar retrospectivamente toda la información registrada. Asimismo, el estudio tuvo carácter unicéntrico y se desarrolló únicamente en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025, por lo que los resultados describen las características de la población atendida en dicho establecimiento y su generalización a otros contextos debe realizarse con cautela. Por otra parte, el análisis bivariado tuvo una finalidad exploratoria y algunas categorías presentaron frecuencias reducidas, lo que podría afectar la estabilidad de determinadas estimaciones estadísticas. En consecuencia, las asociaciones identificadas deben interpretarse con prudencia. Finalmente, debido a la naturaleza descriptiva y transversal del estudio, los hallazgos permiten caracterizar la población estudiada y describir asociaciones observadas, pero no establecer relaciones causales ni identificar factores de riesgo. Además, variables potencialmente relevantes, como condiciones socioeconómicas, barreras geográficas detalladas, oportunidad real de referencia, calidad del seguimiento posterior y características reproductivas específicas, no pudieron ser evaluadas debido a la información disponible en las historias clínicas.

A pesar de estas limitaciones, el estudio aporta evidencia local actualizada sobre el perfil clínico-epidemiológico de las pacientes sometidas a legrado uterino en un hospital regional de referencia, proporcionando información útil para la mejora de la atención gineco-obstétrica y el desarrollo de futuras investigaciones.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

1. Las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025 presentaron un perfil clínico-epidemiológico caracterizado predominantemente por mujeres en edad reproductiva de 20 a 34 años, convivientes, con instrucción secundaria, ocupación ama de casa, procedencia urbana y afiliación al Seguro Integral de Salud.
2. Entre los antecedentes clínico-obstétricos predominó la condición de multigesta y múltipara, lo que describe un perfil con antecedentes reproductivos previos frecuentes en las pacientes sometidas al procedimiento.
3. El aborto incompleto fue el diagnóstico más frecuente que motivó la realización del legrado uterino, seguido por la retención de restos. Asimismo, la indicación terapéutica constituyó la principal razón para la realización del procedimiento.
4. El sangrado genital y el dolor abdominal fueron las manifestaciones clínicas de ingreso más frecuentes. Además, la mayoría de pacientes ingresó hemodinámicamente estable y sin anemia, según lo registrado en las historias clínicas revisadas.
5. Respecto a las características de acceso y atención hospitalaria, la mayor parte de las pacientes procedió del servicio de Emergencia, ingresó en condición no referida y presentó un tiempo de enfermedad antes del ingreso menor o igual a 24 horas, lo que describe un patrón de atención principalmente por emergencia.
6. La estancia hospitalaria predominante fue de 3 a 5 días, constituyendo el patrón de permanencia hospitalaria más frecuente en la población estudiada. Asimismo, en la mayoría de historias clínicas no se registraron complicaciones inmediatas del procedimiento.
7. El análisis bivariado exploratorio mostró diferencias en la distribución de algunas variables clínicas según el diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino, principalmente en la condición clínica de ingreso y el grado de anemia. Sin embargo, estos hallazgos no permiten establecer causalidad ni identificar factores de riesgo debido al diseño observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal del estudio.
8. Los hallazgos obtenidos constituyen evidencia descriptiva local sobre el perfil clínico-epidemiológico de las pacientes sometidas a legrado uterino en un

hospital regional de referencia, aportando información útil para la planificación de la atención gineco-obstétrica y para futuras investigaciones.

6.2 RECOMENDACIONES

1. Al Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, se recomienda fortalecer el registro clínico de las pacientes sometidas a legrado uterino, asegurando que las historias clínicas consignen de manera completa variables como diagnóstico de ingreso, condición clínica, hemoglobina, estado hemodinámico, indicación del procedimiento, complicaciones inmediatas y estancia hospitalaria.
2. Al servicio de gineco-obstetricia, se recomienda revisar y fortalecer los protocolos de atención de pacientes con aborto incompleto, retención de restos, sangrado genital y otras condiciones gineco-obstétricas que motivan evacuación uterina, priorizando la evaluación clínica oportuna y el manejo de acuerdo con la condición de cada paciente.
3. Se recomienda fortalecer la consejería en salud sexual y reproductiva posterior al evento gineco-obstétrico, especialmente en pacientes en edad reproductiva y con antecedentes obstétricos previos, a fin de promover el acceso informado a métodos anticonceptivos y contribuir a disminuir la recurrencia de eventos prevenibles.
4. Se recomienda mejorar la calidad del registro de complicaciones inmediatas del procedimiento, diferenciando claramente entre “sin complicaciones” y “no consignado”, debido a que la falta de información limita la interpretación de los hallazgos en estudios retrospectivos.
5. A futuros investigadores, se recomienda desarrollar estudios analíticos, prospectivos o multicéntricos que permitan evaluar factores asociados a complicaciones, estancia hospitalaria prolongada o recurrencia de procedimientos uterinos, considerando que el presente estudio tuvo un alcance descriptivo y no causal.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Abortion [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [citado 31 mayo 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
2. World Health Organization. Abortion care guideline [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [citado 31 mayo 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>
3. Mehra VM, Farooqi S, Sriram P, Tunde-Byass M. Diagnosis and management of early pregnancy loss. *CMAJ*. 2024;196(34). doi:10.1503/cmaj.231489
4. Guttmacher Institute. Embarazo no planeado y aborto en América Latina y el Caribe [Internet]. New York: Guttmacher Institute; 2022 [citado 31 mayo 2026]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/unintended-pregnancy-and-abortion-latin-america-and-caribbean>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024. Departamento de Ayacucho [Internet]. Lima: INEI; 2025 [citado 31 mayo 2026]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/departamentales/Endes05/pdf/Ayacuch o.pdf>
6. Hospital Regional de Ayacucho. Información institucional [Internet]. Lima: Plataforma Digital Única del Estado Peruano; [fecha de publicación no consignada] [citado 31 mayo 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hrayacucho/institucional>
7. United Nations Population Fund. Seeing the unseen: the case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy. *State of World Population 2022*. New York: UNFPA; 2022.
8. 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*. 2023;18(12):e0296009. doi:10.1371/journal.pone.0296009.
9. Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *Int J Gynaecol Obstet*. 2018;143(3):393-408. doi:10.1002/ijgo.12666.
10. Ministerio de Salud del Perú, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú SE 52-2024 [Internet].

Lima: MINSa; 2024 [citado 30 mayo 2026]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7486608/6370535-boletin_se_52_2024.pdf.

11. World Health Organization. Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations. Geneva: World Health Organization; 2024.
12. Musik T, Grimm J, Juhasz-Böss I, Báz E. Treatment Options After a Diagnosis of Early Miscarriage: Expectant, Medical, and Surgical. *Dtsch Arztebl Int.* 2021;118(46):789-794. doi:10.3238/arztebl.m2021.0346.
13. Küng SA, Ochoa B, Ortiz Avendano GA, Martínez López C, Zaragoza M, Padilla Zuniga K. Factors affecting the persistent use of sharp curettage for abortion in public hospitals in Mexico. *Womens Health (Lond).* 2021;17:17455065211029763. doi:10.1177/17455065211029763.
14. Wada Y, Takahashi H, Suzuki H, Ohashi M, Ogoyama M, Nagayama S, et al. Expectant management of retained products of conception following abortion: a retrospective cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2021;260:1-5. doi:10.1016/j.ejogrb.2021.02.028.
15. Sevinç F, Oskovi-Kaplan ZA, Çelen Ş, Ozturk Atan D, Topçu HO. Identifying the risk factors and incidence of Asherman Syndrome in women with post-abortion uterine curettage. *J Obstet Gynaecol Res.* 2021;47(4):1549-1555. doi:10.1111/jog.14667.
16. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob Health.* 2020;8(9):e1152-e1161. doi:10.1016/S2214-109X(20)30315-6.
17. Robalino Pacaya MA. Complicaciones ginecoobstétricas relacionadas a la Aspiración Manual Endouterina y Legrado Uterino en el manejo del aborto en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el 2022-2024 [tesis de pregrado]. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali; 2025.
18. Alvarado-Franco SD, Lezama-Aedo C, Romero-Rivero DVE. Abordaje terapéutico del aborto espontáneo incompleto en mujeres de un hospital de Lima, Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2025;71(4). Disponible en: <https://ginecologiyobstetricia.pe/index.php/RPGO/article/view/2821>
19. Sanchez Becerra AM. Complicaciones inmediatas del legrado uterino en abortos atendidos en el Hospital de Apoyo II de Sullana 2023 [tesis]. Piura: Universidad César Vallejo; 2024.
20. Martínez García RJ, Félix Aquino NE. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Pampas-

Tayacaja, periodo junio-octubre del 2022 [tesis de pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2024.

21. Barba Serna NR, Palacios Ocampo DN. Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II-2 Tumbes 2022 [tesis]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2024. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/a31f72e0-092a-4e05-b281-9656a06744aa>
22. Kanematsu Grados KK. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Huacho – 2021 [tesis de pregrado]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022.
23. Taquire Cuya YD, Palomino Villagaray EV. Características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con aborto atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022 [tesis de segunda especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2024.
24. Gomez Huamani N, Crisóstomo Ludeña A. Características de pacientes con aborto incompleto atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2020-2021 [tesis de segunda especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022.
25. De La Cruz Llanccce RM, Lopez Condoray S. Aspiración manual endouterina en comparación al legrado uterino en pacientes con aborto. Hospital de Apoyo Huanta. Setiembre-noviembre, 2019 [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/c59bde7a-7f58-4654-a876-95b066bfa552>
26. Cooper DB, Menefee GW. Dilation and Curettage. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 31 mayo 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568791/>
27. Sepúlveda Agudelo J, Sepúlveda Sanguino AJ. Sangrado uterino anormal: clasificación PALM-COEIN. Una actualización. Ginecol Obstet Mex. 2024;92(10):427-439. doi:10.24245/gom.v92i10.9151.
28. Ngan HYS, Seckl MJ, Berkowitz RS, Xiang Y, Golfier F, Sekharan PK, et al. Diagnosis and management of gestational trophoblastic disease: 2021 update. Int J Gynaecol Obstet. 2021;155 Suppl 1:86-93. doi:10.1002/ijgo.13877.
29. 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. doi:10.1136/bmjgh-2021-005618.

30. Bearak JM, Popinchalk A, Beavin C, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, et al. Country-specific estimates of unintended pregnancy and abortion incidence: a global comparative analysis of levels in 2015-2019. *BMJ Glob Health*. 2022;7(3):e007151. doi:10.1136/bmjgh-2021-007151.
31. Jacobson LE, Saavedra-Avendano B, Schiavon R, Darney BG. Public hospital-based care for abortive events in Mexico: complication rates and socio-demographic factors, 2018-2022. *BMC Public Health*. 2025;25(1):104. doi:10.1186/s12889-024-21182-5.

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de Consistencia

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A LEGRADO UTERINO EN EL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO DURANTE EL AÑO 2025				
VARIABLE	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	METODOLOGIA
Características clínico-epidemiológicas de las pacientes sometidas a legrado uterino	¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025?	Determinar las características clínico-epidemiológicas de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025.	<p>No se formula hipótesis.</p> <p>La investigación corresponde a un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal cuyo propósito es caracterizar una población y describir la distribución de sus variables. El análisis bivariado realizado tiene carácter exploratorio y no causal; por lo tanto, no se plantean hipótesis de investigación ni de contraste causales.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Tipo: Observacional.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño: Retrospectivo y transversal.</p> <p>Población: Todas las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025.</p> <p>Muestra: Censal (612 historias clínicas que cumplieron los criterios de selección).</p> <p>Técnica: Revisión documental.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p> <p>Análisis estadístico: Estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. Complementariamente se realizó análisis bivariado exploratorio no causal mediante tablas de contingencia, utilizando la prueba Chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton según correspondiera, considerando un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$.</p>
	Problemas específicos.	Objetivos específicos		
	<p>a. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025?</p> <p>b. ¿Cuáles son los antecedentes clínico-obstétricos de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025?</p> <p>c. ¿Cuáles son las características clínicas del evento actual y los diagnósticos que motivaron la realización del legrado uterino en las pacientes atendidas en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025?</p> <p>d. ¿Cuál es la distribución de las condiciones clínicas de ingreso, el grado de anemia y la estancia hospitalaria según el diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino en las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025?</p> <p>e. ¿Cuáles son las características de acceso y atención hospitalaria de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025?</p>	<p>a) Describir las características epidemiológicas de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025.</p> <p>b) Identificar los antecedentes clínico-obstétricos de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025.</p> <p>c) Describir las características clínicas del evento actual y los diagnósticos que motivaron la realización del legrado uterino en las pacientes atendidas en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025.</p> <p>d) Describir la distribución de las condiciones clínicas de ingreso, el grado de anemia y la estancia hospitalaria según el diagnóstico que motivó la realización del legrado uterino en las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025.</p> <p>e). Describir las características de acceso y atención hospitalaria de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante el año 2025.</p>		

ANEXO 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PACIENTES
SOMETIDAS A LEGRADO UTERINO EN EL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL
ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO DURANTE EL AÑO 2025”**

Fecha de recolección: _____

Código de ficha: _____

I. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

1. Edad materna: _____ años

2. Estado civil

- Soltera
- Conviviente
- Casada
- Otro
- No consignado

3. Grado de instrucción

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior
- No consignado

4. Ocupación principal

- Ama de casa
 - Estudiante
 - Actividad remunerada
 - Otra
 - No consignado
- Especifique: _____

5. Procedencia

- Urbana
- Rural
- No consignado

6. Seguro de salud

- SIS
 - EsSalud
 - Seguro privado
 - Otro
 - No consignado
- Especifique: _____

7. Religión

- Católica
- Evangélica
- Ninguna
- Otra
- No consignado

Especifique: _____

II. ANTECEDENTES CLÍNICO-OBSTÉTRICOS

1. Edad gestacional: _____ semanas

- No aplica
- No consignado

2. Número de gestaciones: _____

3. Número de partos: _____

4. Número de abortos previos: _____

5. Número de cesáreas previas: _____

6. Uso previo de método anticonceptivo

- Sí
- No
- No consignado

7. Antecedentes patológicos maternos

- Ninguno
- Hipertensión arterial crónica
- Diabetes mellitus
- Obesidad
- Asma
- Epilepsia
- Otros
- No consignado

Especifique: _____

8. Antecedentes gineco-obstétricos específicos

- Ninguno
- Cirugía pélvica uterina
- Antecedente de aborto recurrente
- Preeclampsia previa
- Endometriosis
- Miomatosis uterina
- Otros antecedentes gineco-obstétricos
- No consignado

Especifique: _____

III. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL EVENTO ACTUAL

1. Diagnóstico gineco-obstétrico principal que motivó el legrado:

No consignado

2. Tipo de aborto

- Espontáneo
- Inducido
- No aplica
- No consignado

3. Tipo de indicación del legrado

- Terapéutica
- Diagnóstica
- Terapéutica/diagnóstica
- No consignado

4. Condición clínica principal de ingreso/preoperatoria

- Sangrado genital
- Dolor abdominal
- Pérdida de líquido amniótico
- Hipertensión arterial
- Otras condiciones clínicas
- Sin condición clínica
- No consignado

Especifique: _____

5. Hemoglobina al ingreso: _____ g/dL

6. Grado de anemia

- Sin anemia
- Anemia leve
- Anemia moderada
- Anemia severa
- No consignado

7. Presión arterial sistólica al ingreso: _____ mmHg

8. Presión arterial diastólica al ingreso: _____ mmHg

9. Frecuencia cardíaca: _____ lpm

10. Estado hemodinámico al ingreso

- Estable
- Inestable
- No consignado

11. Complicaciones inmediatas registradas

- No
- Sí
- No consignado

En caso de respuesta "Sí", especifique:

12. Tiempo de estancia hospitalaria: _____ días

IV. CARACTERÍSTICAS DE ACCESO Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

1. Servicio de procedencia

- Emergencia
- Consultorio externo
- Hospitalización
- Otro
- No consignado

Especifique: _____

2. Condición de ingreso

- Referida
- No referida
- No consignado

3. Tiempo de enfermedad antes del ingreso

- ≤ 24 horas
- 25–72 horas
- > 72 horas
- No consignado

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN POR COMITÉ DE ÉTICA



Resolución Directoral Nº 000032-2026-GRA-DIRESA-HRMAMLL/DE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Código del protocolo: 011-2026-CEI

Título del protocolo: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A LEGRADO UTERINO EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO DURANTE EL AÑO 2025"

Investigadores: COLLAHUACHO AGUADO, Jesús Alberto
TINEO SULCA, Pamela Stefany

Por medio de la presente se hace constar que el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho ha recibido el protocolo de investigación y los documentos de soporte correspondientes. Así mismo, luego de una revisión a detalle, se ha determinado que el protocolo de investigación cuenta con el levantamiento de las observaciones previamente informadas, por lo que determina su **APROBACIÓN** bajo la categoría de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Se le solicita informar al Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho (CEI) sobre cualquier enmienda en el protocolo posterior a este dictamen. Así mismo, sírvase hacernos llegar los informes de avance de la investigación en forma semestral. Cabe precisar que este Comité se reserva el derecho de supervisar de manera inopinada el progreso de la investigación en cualquier momento (según el cronograma planteado) y bajo cualquier modalidad.

Finalmente, recordar que el período de vigencia de esta aprobación será de 06 meses a partir de la fecha de emisión de esta constancia.

Sin otro en particular, nos despedimos de Ud.

Ayacucho, 27 de Febrero del 2026.

CEI Comité de Ética
en Investigación
Hospital Regional de Ayacucho
"Miguel Ángel Mariscal Llerena"

.....
Méd. Jimmy H. Ango Bedriñana
Secretario Técnico

C.c.
Interesado (a)
Archivo

ANEXO 4: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



DIRECCION EJECUTIVA

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION



Av. 28 de Julio s/n. Huamanga - Ayacucho
 Teléfono: 053 226 222 222
 Correo: hreg@hreg.gob.pe

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Andres A. Caceres Dorregaray, 10 de Marzo del 2026

CARTA N° 000010-2026-GRA-DIRESA-HRMAMLLA/UADI

Señor:
 ENVER ALEX AÑANCA GAMBOA
 JEFE/A DE UNIDAD
Presente.-

Asunto : PERMISO PARA EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION EN HRA, PARA LA OBTENCION DE TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

Referencia : HOJA DE ENVIO 000006-2026-GRA-DIRESA-HRMAMLLA/UADI-JHAB (10MAR2026)

Fecha : Andres A. Caceres Dorregaray, 10 de Marzo de 2026

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez comunicar que la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, **AUTORIZA** la realización de la Investigación titulada: *"Características clínico- epidemiológicas de las pacientes sometidas a legrado uterino en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho durante el año 2025"*, a desarrollarse por *Collahuacho Aguado Jesús Alberto y Tineo Sulca Pamela Stefany, egresados de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga*. Bajo el siguiente detalle:

Unidad de análisis	CIE – 10 de interés	Fecha de interés	Población / Muestra
Historia clínica de pacientes sometidas a legrado uterino	C18.2	2025	Totalidad de historias clínicas de pacientes sometidas a legrado uterino durante el año 2025 (estudio censal).

La presente autorización tiene una vigencia de 06 meses a partir de la fecha, para lo cual los responsables del estudio deberán COORDINAR con su jefatura las facilidades del caso, portando en todo momento el fotocheck de tesista

Atentamente,

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE POR:
 NOHELY GUTIERREZ PAIVA
 JEFE/A DE UNIDAD(e)
 UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

cc.:
 NGP/vpv

Documento firmado digitalmente en cumplimiento de la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales. No es necesario otorgar copia. La información de verificación es: <https://paps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml>

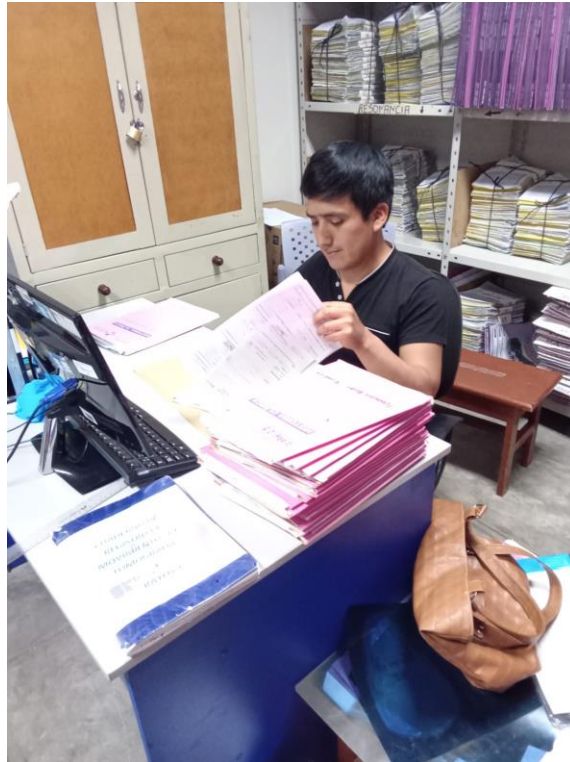
Comprometidos
 con tu salud

Exp: 2026-0002711

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Poder Judicial. Su integridad y autenticidad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://s3dntd.registra.ayacucho.gob.pe/826/verifica/inicio.do> ingresada la siguiente clave: C19B03L



ANEXO 5: ACERVO FOTOGRÁFICO



RESOLUCIÓN DECANAL N° 406-2026-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: Jesus Alberto COLLAHUACHO AGUADO

Pamela Stefany TINEO SULCA

En la ciudad de Ayacucho, siendo las tres de la tarde del día veintidós del mes de junio del año dos mil veintiséis, se reunieron en el auditorio de la escuela de enfermería los docentes miembros del jurado evaluador, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A LEGRADO UTERINO EN EL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO DURANTE EL AÑO 2025.** ; presentado por los bachilleres Jesus Alberto COLLAHUACHO AGUADO y Pamela Stefany TINEO SULCA, para optar el título profesional de Médico Cirujano. El jurado evaluador está conformado por:

Presidente: Prof. Jimmy Homero ANGO BEDRIÑANA

Miembros: Prof. Jimmy Homero ANGO BEDRIÑANA

Prof. Danilo Arturo CASTRO LONCHARICH

Prof. Marina CUCCHI ACUÑA

Asesora: Prof. Marilú Francisca OBANDO CORZO

Secretaria Docente: Prof. Laura Lisbeth SAIRE BOCANGEL

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por los recurrentes, resolución decanal y da algunas indicaciones a los sustentantes.

Da inicio a la exposición el Bachiller: Jesus Alberto COLLAHUACHO AGUADO y continuando con el bachiller Pamela Stefany TINEO SULCA, una vez concluida, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, seguidamente se da pase al asesor de tesis, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes, aclaraciones.

El presidente invita a la sustentante abandonar el aula para que pueda proceder con la calificación.

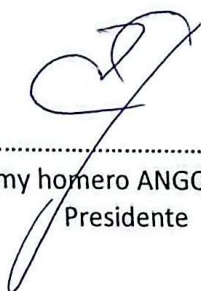
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachilleres: Jesus Alberto COLLAHUACHO AGUADO

Pamela Stefany TINEO SULCA

NOMBRE DE LOS JURADOS	Nota de tex.		Nota de exposición		Nota de respuesta a preguntas		promedio	
	Est. 1	Est. 2	Est. 1	Est. 2	Est. 1	Est. 2	Est. 1	Est. 2
Prof. Jimmy homero ango bedriñana	17	17	17	17	14	14	16	16
Prof. Jimmy homero ango bedriñana	17	17	17	17	14	14	16	16
Prof. Danilo Arturo castro loncharich	19	19	18	18	17	17	18	18
Prof. Marina cucchi acuña	17	17	17	17	16	17	17	17
promedio							17	17

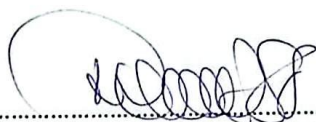
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a los Bachilleres Jesus Alberto COLLAHUACHO AGUADO; quien obtuvo la nota **final de diecisiete (17)** y Pamela Stefany TINEO SULCA obtuvo la nota **final de diecisiete (17)** respectivamente para la cual los miembros del Jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las **04:50 de la tarde**, se da por concluido el presente acto académico.



.....
Prof. Jimmy homero ANGO BEDRIÑANA
Presidente



.....
Prof. Jimmy homero ANGO BEDRIÑANA
Presidente



.....
Prof. Danilo Arturo CASTRO LONCHARICH
miembro



.....
Prof. Marina CUCCHI ACUÑA
Miembro



.....
Prof. Marilú francisca OBANDO CORZO
asesora



.....
Prof. Laura Lisbeth SAIRE BOCANGEL
Secretaria docente

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado en **segunda instancia** para la Escuela Profesional de medicina humana; en cumplimiento a la Resolución de Consejo Universitario N° 171-2023-UNSCH-CU, Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la UNSCH y el RESOLUCIÓN DECANAL N.º 720-2023-UNSCH-FCSA /D, deja constancia que:

Apellidos y Nombres de los tesisistas :

Jesus Alberto COLLAHUACHO AGUADO
Pamela Stefany TINEO SULCA

Escuela Profesional : Medicina Humana

Título de la Tesis :

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A LEGRADO UTERINO EN EL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA" DE AYACUCHO DURANTE EL AÑO 2025

Evaluación de la originalidad: 12% de similitud

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, **es procedente otorgar la constancia de originalidad** para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 10 de junio de 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA


Dr. Jorge Alberto Rodríguez Rivas
Director

Dr. Jorge Alberto Rodríguez Rivas
Director de la escuela profesional de Medicina Humana
Facultad de Ciencias de la Salud
(Verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado de la EPMH)

Cc. Archivo.
JJRR/lea.

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA
Av. Independencia S/N Ciudad Universitaria
Ayacucho. Cel: 947971319
ep.medicinahumana@unsch.edu.pe

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO- EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A LEGRADO UTERINO EN EL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO DURANTE EL AÑO 2025

por Jesus Alberto COLLAHUACHO AGUADO Pamela Stefany TINEO SULCA

Fecha de entrega: 09-jun-2026 03:41p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2979961142

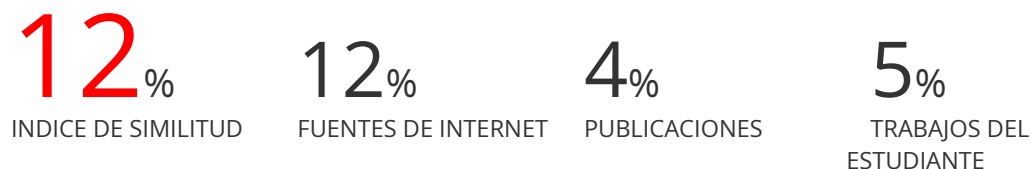
Nombre del archivo: Características_clínicas-
epidemiologicas_de_las_pacientes_sometidas_a_legrado_uterino_en_el_hospital.pdf (1.68M)

Total de palabras: 22152

Total de caracteres: 140960

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A LEGRADO UTERINO EN EL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA" DE AYACUCHO DURANTE EL AÑO 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	apirepositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1%

11	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
13	burjcdigital.urjc.es Fuente de Internet	<1 %
14	1library.co Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
18	apps.who.int Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1 %
21	Submitted to Universidad Internacional del Ecuador Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Católica del Cibao (UCATECI) Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo