

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A RETENCIÓN DE RESTOS
PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
HUGO PESCE PECETO DE ANDAHUAYLAS, 2024**

PRESENTADO POR:

Br. FIORELLA MESARES ALCARRAZ

**PARA OPTAR AL TITULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

ASESORA:

Mg. ELSA REYNA MENDOZA BULEJE

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor ELSA REYNA MENDOZA BULEJE
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS
A RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PELETO DE
ANDAHUAYLAS, 2024

Presentado por: FIGORELLA MESARES ALCARRAZ DNI N° 75661326 ;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 03 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 10 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto**
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 26 de JUNIO de 2026

Firma

Post firma ELSA REYNA MENDOZA BULEJE

Nro. de DNI 44404093

ORCID del Asesor 0000 - 0001 - 9674 - 9144

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259:602856863

FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL H...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:602854863

Fecha de entrega

26 jun 2026, 11:53 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

26 jun 2026, 3:06 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS A....docx

Tamaño del archivo

6.6 MB

95 páginas

16.825 palabras

99.229 caracteres

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

**SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO
ABAD DEL CUSCO Y, DE IGUAL MANERA, SEÑOR DECANO DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**

De acuerdo con lo establecido en el reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia y considerando la necesidad de obtener el título profesional de Obstetra, presento la tesis titulada " **FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PECETO DE ANDAHUAYLAS, 2024**".

El propósito de este estudio es contribuir al conocimiento sobre el tema y proporcionar una base para futuras investigaciones y mejoras en la gestión de esta problemática en las instituciones involucradas en el estudio.

Br. Fiorella Mesares Alcarraz

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada etapa del camino, y por concederme la oportunidad de alcanzar este logro tan significativo en mi vida.

A mis amados padres, Emeterio Ccorisoncco y Mariela Alcarraz, por su amor incondicional, esfuerzo constante y sacrificio incasable. Gracias por ser el pilar fundamental en mi vida, por acompañarme en cada etapa, brindarme sus consejos y creer siempre en mis capacidades.

A mis queridos abuelitos, hermanos y toda mi familia, por su amor, apoyo inquebrantable y comprensión durante cada etapa de mi formación. Gracias por acompañarme, motivarme; su presencia y aliento fueron esenciales para alcanzar este logro y culminar con éxito esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento principal es para Dios, por otorgarme la energía, el discernimiento y la perseverancia que hicieron posible culminar este proyecto, aun frente a los obstáculos.

A mis padres y a mi familia, por ser el pilar esencial en mi vida, por su amor incondicional, su apoyo permanente y por inspirarme cada día a continuar luchando por mis sueños.

A la Mg. Elsa Reyna Mendoza Buleje, mi asesora de tesis, por su valioso acompañamiento, compromiso y orientación durante el desarrollo de esta investigación.

A los profesionales, al personal y al Hospital Sub Regional de Andahuaylas por brindarme las facilidades necesarias para la recolección de datos y el desarrollo de esta investigación.

Finalmente, quiero expresar mi gratitud a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco por haber sido el lugar donde adquirí conocimientos, experiencias y valores fundamentales.

ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1. Situación problemática.....	16
1.2. Formulación del problema.....	17
1.2.1 Problema general	17
1.2.2 Problemas específicos.....	17
1.3. Justificación de la investigación	18
1.3.1. Justificación teórica.....	18
1.3.2. Justificación metodológica	19
1.3.3. Justificación práctica.....	19
1.4. Objetivos de la investigación	20
1.4.1 Objetivo General.....	20
1.4.2 Objetivos específicos.....	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	21
2.1.2 Antecedentes nacionales	23
2.1.3 Antecedentes locales.....	25

2.2. Bases teóricas	25
2.3. Bases Conceptuales	29
2.4 Definición de términos básicos	41
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	43
3.1. Hipótesis	43
3.1.1. Hipótesis general.....	43
3.1.2. Hipótesis específicas	43
3.2. Identificación de variables.....	44
3.3. Operacionalización de variables	46
IV. METODOLOGÍA	47
4.1. Ámbito de estudio: Localización política y geográfica	47
4.2. Tipo y nivel de investigación.....	47
4.3. Unidad de análisis	49
4.4. Población de estudio	50
4.5. Tamaño de muestra	51
4.6. Técnicas de selección de muestra	52
4.7. Técnicas de recolección de información	53
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información	54
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.....	54
4.10. Consideraciones éticas	55
V. RESULTADOS	56
VI. DISCUSIÓN	63
VII. CONCLUSIONES	70
VIII. RECOMENDACIONES	73
IX. BIBLIOGRAFÍA	74
X. ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.	56
Tabla 2. Factor obstétrico ruptura prematura de membranas asociada a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.....	58
Tabla 3. Factor obstétrico alumbramiento prolongado asociado a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.....	59
Tabla 4. Factor obstétrico tipo de alumbramiento asociado a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.....	60
Tabla 5. Factor obstétrico paridad asociada a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.	61
Tabla 6. Factor obstétrico antecedente de aborto asociada a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.....	62

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores obstétricos asociados a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, de tipo casos y controles, con una muestra de 40 puérperas con retención de restos placentarios (casos) y 40 sin dicha condición (controles). Se utilizó una ficha de recolección de datos que abarca los factores obstétricos, así como datos generales. Para el análisis bivariado, se empleó la prueba de chi cuadrado. Se utilizó SPSS versión 25 y un nivel de significancia de $p < 0.05$. **Resultados:** Se identificaron los siguientes factores significativamente asociados a la retención de restos placentarios: ruptura prematura de membranas ($p = 0.039$; OR: 2.6), alumbramiento prolongado ($p = 0.023$; OR: 5.5), tipo de alumbramiento Duncan ($p = 0.012$; OR: 3.3). No se encontraron asociaciones significativas con los siguientes factores: paridad y antecedente de aborto. **Conclusión:** Existen factores obstétricos como la ruptura prematura de membranas, el alumbramiento prolongado y el tipo de alumbramiento Duncan que se encuentran significativamente asociados a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas durante el año 2024. No se encontró una asociación significativa con otros factores como la paridad ni el antecedente de aborto. **Palabras clave:** Retención de restos placentarios, Factores obstétricos, Placenta, Puerperio.

ABSTRACT

Objective: To determine the obstetric factors associated with retained placental fragments in postpartum women treated at the Hugo Pesce Peceto Hospital in Andahuaylas, 2024. **Materials and Methods:** A retrospective, observational, case-control study was conducted with a sample of 40 postpartum women with retained placental fragments (cases) and 40 without this condition (controls). A data collection form was used, covering obstetric factors as well as general data. The chi-square test was used for bivariate analysis. SPSS version 25 was used, with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The following factors were identified as significantly associated with retained placental fragments: premature rupture of membranes ($p = 0.039$; OR: 2.6), prolonged third stage of labor ($p = 0.023$; OR: 5.5), and Duncan's third stage of labor ($p = 0.012$; OR: 3.3). No significant associations were found with the following factors: parity and history of miscarriage. **Conclusion:** Obstetric factors such as premature rupture of membranes, prolonged third stage of labor, and Duncan's third stage of labor are significantly associated with retained placental fragments in postpartum women treated at the Hugo Pesce Peceto Hospital in Andahuaylas during 2024. No significant association was found with other factors such as parity or history of miscarriage.

Keywords: Retention of placental remains, Obstetric factors, Placenta, Puerperium.

INTRODUCCIÓN

Se define como la retención parcial o total de fragmentos ovulares y placentarios dentro de la cavidad uterina después del alumbramiento. Esta condición obstétrica impide la adecuada contracción e involución del útero, generando complicaciones graves como las hemorragias, infecciones en el puerperio e incluso el shock hipovolémico. Se considera una emergencia obstétrica, dado que puede comprometer la vida materna si no se identifica y maneja oportunamente (1).

Esta complicación es de importancia en la salud pública, al ser una de las principales causas de hemorragia posparto. Asimismo, las mujeres que sobreviven a este evento pueden presentar secuelas a largo plazo, como infertilidad secundaria, adherencias uterinas y alteraciones menstruales, que afectan su salud reproductiva y calidad de vida (2).

En el contexto mundial, la incidencia de la retención de restos placentarios oscila entre 1 % y 3 % de los partos vaginales, con mayor prevalencia en regiones con limitada cobertura de atención obstétrica calificada (3). En América Latina y el Caribe, según la Organización Panamericana de la Salud, las complicaciones hemorrágicas posparto continúan siendo una de las tres principales causas de mortalidad materna. Dichas cifras evidencian las desigualdades en el acceso a servicios obstétricos de calidad y la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención en los sistemas de salud (4).

En el Perú, el Ministerio de Salud reporta que las hemorragias obstétricas representan aproximadamente el 35 % de las muertes maternas notificadas en

los últimos años. Entre las causas subyacentes, la retención de restos placentarios constituye un factor de riesgo importante, especialmente en establecimientos de salud provinciales y rurales donde el acceso a personal de salud y equipamiento es limitado. Esta situación refleja la urgencia de mejorar la atención del alumbramiento y el seguimiento posnatal inmediato (5).

Diversas investigaciones han identificado que los factores obstétricos asociados a la retención de restos placentarios incluyen la multiparidad, antecedentes de cesáreas, alumbramiento manual previo, parto prolongado, inducción o estimulación del trabajo de parto, y una inadecuada atención de la tercera etapa del parto. La identificación de dichos factores resulta esencial para optimizar las intervenciones clínicas y reducir el riesgo de complicaciones hemorrágicas posparto (6).

En este contexto, la investigación titulada “Factores obstétricos asociados a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024” busca determinar los factores obstétricos que influyen en la aparición de esta complicación, con el fin de aportar evidencia científica que contribuya a fortalecer los protocolos de atención obstétrica y disminuir la morbilidad materna en la región de Apurímac.

El estudio se estructura de la siguiente manera:

En el **Capítulo I** se presenta la realidad problemática, la formulación del problema y los objetivos de la investigación.

El **Capítulo II** desarrolla el marco teórico, los antecedentes internacionales, nacionales y locales, así como las bases conceptuales y definiciones operativas.

El **Capítulo III** aborda la hipótesis general y específicas, junto con la

operacionalización de las variables.

El **Capítulo IV** describe el marco metodológico, precisando el tipo, nivel y enfoque de la investigación, la población, la muestra, y las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Finalmente, el **Capítulo V** presenta los resultados, la discusión, las conclusiones y las recomendaciones.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

La retención de restos placentarios es una de las complicaciones obstétricas más frecuentes que se caracteriza por la persistencia del tejido fetal o placentario en la cavidad uterina después del parto vaginal, constituyendo una de las principales causas hemorragia post parto y asociándose a una alta incidencia en el mundo afectando la salud maternal (7).

A nivel mundial, diversas investigaciones reportan la existencia de una variación en la incidencia de la retención de restos placentarios. Un estudio que se realizó en España menciona que esta complicación se presentó en el 3 al 6 % después de un parto vaginal o cesárea (1).

A nivel de América Latina, un estudio realizado en Ecuador por Gonzáles evidencia que esta patología tiene una incidencia del 9 % en todos los partos que ocurren en ese país. Asimismo, este mismo estudio reportó que esta patología se presentó con una frecuencia del 14.1 % (8).

En el Perú, diversos estudios evidencian la presencia de retención de restos placentarios como una complicación obstétrica, por ello el estudio de Lucas en Huánuco reportó que la retención de restos placentarios se presentó con una frecuencia del 12% de todos los partos atendidos (6). Mientras que la investigación de Hernández en la región Ica, reportó la frecuencia del 28,2% de retención de restos placentarios (9). Asimismo, otro estudio en Huancayo menciona la frecuencia de esta patología en 26.8 %, evidenciando la relevancia de esta complicación en distintos contextos del país (10).

Las principales causas que se asocian a la retención de restos placentarios se incluyen a la atonía uterina, antecedentes de cirugías uterinas previas, placenta

acreta, placenta previa, expulsivo prolongado, tiempo de alumbramiento, ruptura prematura de membranas y otros factores como el uso prolongado de oxitocina, multiparidad, parto prematuro y antecedentes de hemorragias obstétricas. Todos estos factores incrementan de manera significativa el riesgo de retención de restos placentarios y sus complicaciones (11).

Las complicaciones que se derivan de la retención de restos placentarios en las puérperas son diversas, siendo la principal complicación clínica la hemorragia post parto que es muy frecuente y de mayor gravedad, seguido de la endometritis, fiebre puerperal y otras complicaciones severas como la mortalidad materna. Estas condiciones afectan significativamente la salud materna de la población y constituye un problema de la salud pública (7).

Frente a la descripción de la realidad problemática, es fundamental implementar diversas estrategias de prevención, enfocadas esencialmente en los factores de riesgo que serán identificados en esta investigación. La finalidad es reducir la alta incidencia de la retención de restos placentarios y evitar sus consecuencias de esta patología que afecta la salud materna de la población.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024?

- ¿Cómo es la asociación entre ruptura prematura de membranas y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024?
- ¿De qué manera se asocia el alumbramiento prolongado y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024?
- ¿Cómo se asocia el tipo de alumbramiento y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024?
- ¿Qué asociación existe entre paridad y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024?
- ¿Cómo se da la asociación entre antecedente de aborto y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

La presencia de retención de restos placentarios a nivel mundial es muy frecuente y trae consigo diversas consecuencias para las puérperas siendo una realidad problemática prevalente de esta patología.

La finalidad de esta investigación fue ampliar y profundizar el conocimiento sobre los factores asociados a la retención de restos placentarios, considerando que, aunque existen estudios previos sobre el tema, la evidencia en contextos locales y regionales aún es limitada y presenta variabilidad en sus hallazgos. En este sentido, el estudio aporta información actualizada que contribuye a la

comprensión de esta complicación obstétrica desde el contexto del Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas.

1.3.2. Justificación metodológica

Esta investigación utilizó un enfoque cuantitativo porque permitió la medición objetiva de las variables de estudio y el análisis estadístico de las posibles asociaciones entre los factores obstétricos. De diseño no experimental, debido a que las variables no fueron manipuladas deliberadamente, sino observadas tal como ocurrieron en la práctica clínica, respetando las condiciones naturales del proceso obstétrico. Asimismo, resultó pertinente el nivel analítico de casos y controles porque permitió comparar un grupo de puérperas que presentaron retención de restos placentarios (casos) con otro grupo que no presentó dicha complicación (controles), facilitando la identificación de factores que se asocian con los restos placentarios.

1.3.3. Justificación práctica

De los resultados obtenidos en esta investigación, se dará a conocer a las autoridades y profesionales de la salud con el objetivo primordial de la implementación de diversas estrategias de prevención e intervención. Estas estrategias deben estar enfocados en los factores de riesgo obstétricos identificados en este estudio, con la finalidad de poder reducir los altos índices de la presencia de retención de restos placentarios, de esta manera mejorar la salud materna de la población de estudio.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores obstétricos asociados a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir las características obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas.
- Identificar la asociación entre ruptura prematura de membranas y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.
- Establecer de qué manera se asocia el alumbramiento prolongado y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.
- Analizar cómo se asocia el tipo de alumbramiento y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.
- Conocer la asociación que existe entre paridad y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.
- Determinar la asociación entre antecedente de aborto y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Coviello et al. (12), en Estados Unidos en 2023, llevaron a cabo un estudio con el propósito de identificar los factores de riesgo asociados a la retención de la placenta y sus anexos, para lo cual se utilizó una metodología de tipo transversal, haciendo uso de la regresión logística, la muestra empleada se conformó de 91 291 partos, los resultados indican que la prevalencia fue de 1.12%, los factores que se asociaron fueron ser múltipara OR:4.56, nulípara OR:5.67, edad materna mayor o igual de 30 años OR:2; llegando a la conclusión de que existieron múltiples factores que se asociaron a la retención placentario y anexos.

Rottenstreich et al. (13), en Israel en el año 2022, realizaron un estudio que tuvo por objetivo conocer la incidencia, los factores de riesgo así como los resultados maternos de las pacientes con retención de restos placentarios luego del parto vaginal, la metodología empleada para este estudio fue de tipo cohorte prospectivo, la muestra para este estudio fue de 16.583 partos vaginales, de los cuales 0.58% tuvieron sospecha de retención de restos placentarios, siendo los factores de riesgo para esta patología el desprendimiento placentario ORa: 5,0, parto dirigido o inducido ORa: 1,7, llegando a la conclusión de que las pacientes con retención de restos placentarios tienen características propias que se asocian a una tasa alta de hemorragias.

Linde et al. (14), en Noruega en el año 2022, realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar los perfiles de riesgo que presentaban los distintos tipos de

hemorragia postparto, la metodología empleada para este estudio fue de tipo transversal haciendo uso de la regresión logística, la muestra que se utilizó se conformó de 277 746 casos, los resultados indican que 29.3% del total de partos tuvieron retención de membranas y los factores que se asociaron fueron retención de placenta ORa: 0.80, tener cesáreas previas ORa: 13.2, llegando a la conclusión de que las características tanto maternas como fetales se asociaron a los distintos tipos de hemorragias post parto y sus distintas causas.

Tiruneh et al. (15), en Etiopía, en el año 2022, se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar la incidencia y los factores asociados a la hemorragia postparto primaria. La metodología empleada correspondió a un diseño de cohorte retrospectivo, con una muestra de 1060 libros de registro de atención de parto, los resultados encontrados indican que las variables que se asociaron a la patología fueron edad materna mayor o igual a 35 años AOR:2.20, parto prolongado AOR:7.18, antecedente de hemorragias postparto AOR:6.90, placentas retenidas AOR:21.83, llegando a la conclusión de que los factores que se asociaron coinciden con la literatura.

Meyer et al. (16), en Israel en el año 2020 realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer los factores de riesgo para la existencia de complicaciones placentarias en el tercer periodo del parto, la metodología que se utilizó fue de cohorte retrospectivo que incluyeron 1097 pacientes con complicaciones placentarias, los resultados indican que los factores que se asociaron fueron la edad materna ORa: 1.26, alumbramiento dirigido ORa: 1.29, parto prolongado ORa: 1.03, llegando a la conclusión de que se identificaron múltiples factores para que se diera complicaciones placentarias en el alumbramiento.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Lucas C. (6), en Huánuco en el año 2024 realizó una investigación en la cual el objetivo trazado fue conocer aquellos factores de riesgo que estaban relacionados a la retención de restos placentarios en el puerperio en el centro de salud La Unión de Huánuco, la metodología empleada fue de tipo cuantitativa, relacional, con una muestra conformada por 36 pacientes con retención de restos placentarios, los resultados encontrados dieron a conocer que 12% de las púerperas atendidas presentaron retención de restos placentarios, 50% fueron jóvenes, 61% presentaron secundaria, 28% convivientes, multíparas 83%, parto a término 94%, periodo intergenésico adecuado 64%, con ruptura prematura de membranas 33%, presento antecedente de aborto 19%, antecedente de legrado uterino 19%, cascareadas anteriores 3%, duración normal de trabajo de parto 72%, alumbramiento tipo Schultz 83%, alumbramiento dirigido menor de 15 minutos 69%; y teniendo asociación estadísticamente significativa con tiempo de alumbramiento, tiempo de parto, presentar antecedente de LU, antecedente de aborto, ruptura prematura de membranas y antecedente de retención de restos placentarios; llegando a la conclusión de que de existieron factores que se asociaron significativamente para la ocurrencia de retención de restos placentarios en las púerperas.

Espinoza y Palomino (17), en Tingo María en el año 2023, realizaron una investigación con el objetivo de conocer la relación entre la retención de restos placentarios y la multiparidad en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, 202, la metodología que emplearon fue de tipo correlacional, transversal, con una muestra de 608 púerperas, los resultados que se dieron dan a conocer que existió relación de la retención de restos placentarios con el parto actual como

es la distocias de contracción $p:0.000$, tipo de desprendimiento placentario $p:0.000$, antecedente de aborto $p: 0.001$, antecedente de legrado $p:0.002$, periodo intergenésico $p:0.015$, antecedente de retención de restos placentarios $p:0.000$, antecedente de cesárea $p:0.004$, llegando a la conclusión de la retención de restos placentarios se relacionó con los factores de la multiparidad.

Sánchez E. (18), en Lima en el año 2023, realizo un estudio cuyo objetivo fue conocer los factores que se asociaron a retención de restos placentarios en púerperas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020, en la cual la metodología de estudio fue de tipo experimental de caso- control, con una muestra de 203 casos y 203 controles, los resultados encontrados dieron a conocer que no tener controles OR:4.1, ser multigesta OR:3.5, anemia en la gestación OR:2.2, parto por cesárea OR:5.2, parto prolongado OR:6.8, fueron factores que se asociaron a la retención de restos placentarios, llegando a la conclusión de que existieron factores obstétricos y sociodemográficos que se asociaron a la retención de restos placentarios.

Blas y Hernández (19), en Huaraz en el año 2022, realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer los factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos para la retención de restos placentarios para lo cual hizo uso de una metodología de tipo correlacional de caso-control, con una muestra conformada por 93 caso y 93 controles, los resultados encontrados indican que 47.3% tenían edades extremas, tenían cesárea previa 20.4%, 42.5% eran primíparas, con respecto a los factores de riesgo vistos para la retención de restos placentarios se vio que la edad extrema OR: 35.88, cesárea previa OR: 5.06, paridad OR:1.95, fueron aquellos factores de riesgo para la retención de restos placentarios, llegando a

la conclusión de que existió factores de riesgo sociodemográfico y obstétrico para la retención de restos placentarios.

Perales L. (20), en Satipo en el año 2021, realizó un estudio en la cual el objetivo de estudio fue ver aquellos factores asociados a la retención de restos placentarios en puérperas, para lo cual la metodología de estudio fue de tipo analítico, relacional de caso- control, con una muestra de 51 puérperas con retención de restos placentarios, los resultados demuestran que los factores que estuvieron asociados a la retención de restos placentarios fueron el parto pretérmino (OR:2.09), mientras aquellos factores que no se asociaron fueron la edad extrema materna P-valor de 0.54, la multiparidad P-valor de 0.64, antecedente de legrado uterino P-valor de 0.9, parto prolongado P-valor de 0.64, cesaría previa P-valor de 0.01, periodo intergenésico corto P-valor de 0.61, alumbramiento espontaneo y prolongado P-valor de 0.22 y 0.30; llegando a la conclusión del parto pretérmino fue un factor que estuvo asociado a la patología descrita.

2.1.3 Antecedentes locales

Luego de revisar diferentes revistas indexadas, no se encontraron estudios de investigaciones similares realizados en la región.

2.2. Bases teóricas

Deficiencia en la Contracción Uterina Focalizada

Uno de los mecanismos centrales que explican la retención de restos placentarios es la contracción incompleta o insuficiente del miometrio, particularmente en áreas específicas del útero donde los fragmentos se alojan y permanecen adheridos (21). A diferencia de la atonía uterina generalizada que

se asocia a hemorragias masivas e inmediatas, en este caso, el útero puede presentar un tono aparentemente adecuado en su conjunto, pero con zonas localizadas de contracción deficiente que no son capaces de expulsar los pequeños restos retenidos. Este fenómeno se produce porque la contractilidad del útero no siempre es homogénea; algunas áreas pueden mantener un grado de flacidez que facilita que pequeños fragmentos permanezcan adheridos al lecho placentario (22).

En estos casos, la retracción parcial del útero puede generar una falsa impresión de normalidad durante la vigilancia postparto inmediata, ya que la hemorragia no siempre es evidente en las primeras horas. Posteriormente, el sangrado persistente, la subinvolución uterina y la presencia de loquios anormales suelen ser las señales que alertan sobre la existencia de tejido residual (22).

Retención por Fragmentación de Lóbulos Placentarios o Membranas Ovulares

La estructura anatómica de la placenta y sus membranas juega un papel importante en la fisiopatología de la retención de restos placentarios. Se ha documentado que cuando existen lóbulos accesorios, como en el caso de una placenta succenturiata, las pequeñas porciones de tejido pueden quedar inadvertidamente adheridas a la pared uterina. Este tipo de placenta presenta lóbulos que están parcialmente separados de la masa principal de la placenta y se conectan a través de vasos de pequeño calibre, los cuales pueden romperse durante el alumbramiento y favorecer la separación incompleta (19).

Adicionalmente, las membranas ovulares pueden fragmentarse durante el proceso de expulsión de la placenta. Esto ocurre, en muchos casos, cuando la

extracción es precipitada, cuando se realizan tracciones excesivas del cordón umbilical sin la adecuada contracción uterina, o cuando las maniobras obstétricas no respetan los tiempos fisiológicos del alumbramiento. Los fragmentos de membranas ovulares retenidas también pueden actuar como cuerpos extraños, manteniendo un sangrado persistente o favoreciendo la instauración de infecciones postparto (19).

La revisión minuciosa de la placenta, incluyendo la evaluación de la superficie fetal y la integridad de los cotiledones, es una práctica esencial para reducir la probabilidad de retención de restos, aunque este paso es a menudo subestimado o realizado de manera incompleta, especialmente en escenarios con alta carga asistencial (23).

Maniobras Obstétricas

La intervención activa durante la tercera etapa del parto puede, paradójicamente, ser un factor que favorezca la retención de restos placentarios si no se ejecuta con el debido cuidado. El alumbramiento dirigido, cuando es mal aplicado, especialmente con tracción brusca o cuando se administran uterotónicos de manera inadecuada, puede precipitar la separación incompleta de la placenta. En estos casos, fragmentos pequeños pueden quedar adheridos a la cavidad uterina sin ser detectados de forma inmediata, lo que genera una complicación postparto que se manifiesta a través de un sangrado persistente o de una infección secundaria (23).

Procesos Infecciosos e Inflamatorios en el Endometrio

La presencia de tejido placentario retenido dentro de la cavidad uterina es un terreno propicio para la proliferación bacteriana, lo que puede desencadenar

procesos infecciosos locales como la endometritis puerperal. No obstante, también se ha planteado que procesos inflamatorios previos, incluso asintomáticos, pueden favorecer la adherencia de fragmentos placentarios debido a la alteración del ambiente endometrial (24).

Cuando existe una inflamación persistente del endometrio, la capacidad del útero para expulsar restos puede verse comprometida, y el tejido residual actúa como foco séptico, perpetuando la inflamación, generando subinvolución uterina y manteniendo el sangrado. Este círculo vicioso entre la retención de restos y la infección hace que el diagnóstico y el tratamiento precoz sean elementos esenciales para evitar complicaciones mayores como la sepsis puerperal (24).

Detección Ecográfica y Abordaje Terapéutico

El diagnóstico de la retención de restos placentarios en el puerperio se apoya principalmente en la evaluación clínica, pero la herramienta diagnóstica de elección es la ecografía transvaginal, que permite visualizar la presencia de material ecogénico dentro de la cavidad uterina. En casos más complejos, la ecografía doppler puede ser útil para diferenciar tejido residual viable de coágulos o material inerte (25).

El tratamiento de elección ante la confirmación de restos placentarios retenidos es la evacuación uterina, que puede realizarse mediante aspiración manual endouterina o mediante legrado, dependiendo del volumen de los restos, la estabilidad hemodinámica de la paciente y la presencia o no de signos de infección. En todos los casos, se recomienda la administración profiláctica o terapéutica de antibióticos para reducir el riesgo de infecciones sobreagregadas (26).

2.3. Bases Conceptuales

Parto

El parto constituye un proceso mediante el cual se produce la expulsión del feto y las membranas ovulares desde la cavidad uterina hacia el medio externo, tras la culminación del embarazo. Este evento involucra una serie de procesos neuroendocrinos, inmunológicos y mecánicos que interactúan para iniciar el trabajo de parto, garantizar la maduración del cuello uterino, las contracciones miometrial y el desprendimiento placentario (27).

Periodos del parto

Los periodos del parto se dividen en tres periodos progresivos, que permiten comprender su progresión clínica y orientar una atención obstétrica adecuada.

Periodo de dilatación

El primer periodo, o fase de dilatación, se extiende desde el inicio de las contracciones uterinas regulares hasta la dilatación cervical completa (10 centímetros). Este periodo se subdivide en dos fases claramente diferenciadas: la fase latente y la fase activa. Durante la fase latente, la dilatación cervical es lenta (hasta 4 cm), acompañada por contracciones irregulares, de baja intensidad y duración. En tanto, la fase activa se caracteriza por contracciones rítmicas, de mayor frecuencia e intensidad, con una progresión lineal de la dilatación, las cuales ayudan al descenso de la cabeza fetal. Por lo cual se tendrá un monitoreo constante de la frecuencia cardíaca fetal, dinámica uterina (28).

Periodo expulsivo

Este periodo comienza con la dilatación cervical completa y finaliza con la expulsión del feto. Clínicamente, es el momento de mayor riesgo para el binomio madre-hijo, debido a la posibilidad de hipoxia fetal o trauma obstétrico. La

duración habitual en nulíparas es de hasta 2 horas (sin analgesia) y hasta 3 horas (con analgesia epidural), mientras que en multíparas no deberá exceder los 60 minutos. Durante esta fase, se presentan pujos maternos voluntarios sincronizados con las contracciones uterinas, facilitando el descenso fetal (27).

Periodo de alumbramiento

El tercer periodo inicia con la salida del feto y culmina con la expulsión de la placenta y las membranas. Su duración fisiológica no debería exceder los 30 minutos. Un desprendimiento placentario adecuado requiere una contractilidad uterina eficiente para evitar hemorragias. Existen dos mecanismos de desprendimiento: el método de Schultze, cuando la placenta se separa desde el centro, y el método de Duncan, cuando la separación se inicia en el borde placentario (27).

Desprendimiento de la placenta

El desprendimiento placentario es un proceso fisiológico desencadenado inmediatamente después de la salida del feto. Ocurre como resultado de la reducción súbita del volumen uterino, que genera un colapso en el sitio de implantación placentaria, facilitando su separación (27).

Durante esta fase, las contracciones uterinas intensas reducen el área de implantación de la placenta, generando una fuerza de tracción que rompe las conexiones entre las vellosidades coriónicas y la decidua basal. La sangre se acumula temporalmente detrás de la placenta, contribuyendo al proceso de despegamiento. La eficacia del desprendimiento depende de la integridad de la contractilidad miometrial y de la anatomía placentaria (27).

Mecanismo del desprendimiento placentario

Se reconocen dos mecanismos principales:

- **Mecanismo de Schultze:** Inicia en el centro de la placenta. La sangre se acumula detrás del disco placentario antes de que este se despegue completamente, dando lugar a una presentación fetal limpia. Es más común y suele asociarse con menor sangrado visible (27).
- **Mecanismo de Duncan:** El desprendimiento comienza en uno de los bordes placentarios, lo que permite que la sangre fluya hacia el exterior antes de la separación completa. Se asocia con mayor sangrado visible durante el alumbramiento (27).

Desprendimiento de las membranas

Tras la separación de la placenta, se produce el desprendimiento de las membranas ovulares, que incluyen el corion y el amnios. El proceso ocurre como una continuación del desprendimiento placentario, ya que estas estructuras están íntimamente adheridas al borde placentario (29).

Las contracciones uterinas generan fuerzas que permiten que las membranas se separen de la decidua parietal. Una tracción controlada durante la expulsión puede facilitar esta separación completa y evitar su retención. Si las membranas no se desprenden adecuadamente, puede presentarse retención parcial, aumentando el riesgo de hemorragia o infección (29).

Descenso de la placenta

Una vez desprendida, la placenta desciende a través de la cavidad uterina hacia el fondo del saco vaginal. Este descenso es favorecido por las contracciones uterinas y el efecto gravitacional si la paciente está en posición semisentada o vertical. El descenso puede ser percibido clínicamente mediante signos indirectos como el alargamiento del cordón umbilical y la elevación del fondo uterino (27).

Expulsión de la placenta

La expulsión de la placenta se produce tras el descenso completo de la misma al canal vaginal. Se completa de forma espontánea o mediante tracción suave y controlada del cordón umbilical, una vez verificado que el útero está contraído. Es fundamental no ejercer fuerza sin contracción uterina, para evitar complicaciones como la inversión uterina o la separación incompleta de los tejidos (27).

La placenta debe ser revisada exhaustivamente tras la expulsión, con el fin de verificar la integridad de las membranas y cotiledones. La retención de restos placentarios representa un factor de riesgo significativo para hemorragia posparto y endometritis (27).

Manejo activo del alumbramiento

El manejo activo del alumbramiento es una estrategia recomendada por la Organización Mundial de la Salud para reducir la incidencia de hemorragia posparto primaria. Consiste en una serie de intervenciones basadas en evidencia, implementadas de manera sistemática durante el tercer periodo del parto (30).

- **Administración profiláctica de uterotónicos:** El uso de oxitocina (10 UI IM o IV lenta) dentro del primer minuto posterior al nacimiento del neonato es la medida más eficaz para prevenir hemorragias posparto (30).
- **Tracción controlada del cordón umbilical:** Se realiza una vez que hay signos de desprendimiento placentario y el útero está firme y contraído. Se evita la tracción brusca (30).
- **Masaje uterino tras la expulsión placentaria:** Promueve la contracción sostenida del útero y previene la atonía uterina (30).

Retención de restos placentarios

La retención de restos placentarios se refiere a la permanencia de fragmentos de tejido placentario o membranas ovulares dentro de la cavidad uterina después del parto. Esta situación puede presentarse ya sea por la retención total de las membranas o por fragmentos, que pueden incluir uno o varios cotiledones. Se considera una retención cuando la placenta no ha sido expulsada dentro de los primeros 30 minutos luego del nacimiento. Entre los signos clínicos que permiten identificar esta condición se encuentran la falta de adecuada involución del útero y la evidencia de una placenta incompleta, la cual puede presentar ausencia de partes de las membranas ovulares o de algunos cotiledones (23).

La retención de membranas ovulares, ocurre cuando permanecen en el interior del útero estructuras como el amnios y el corion, ya sea de manera conjunta o por separado. Esta situación suele ser consecuencia de procedimientos apresurados durante la expulsión de la placenta.

La retención de cotiledones, se presenta cuando pequeños fragmentos de la placenta quedan adheridos a la cavidad uterina, lo que provoca un sangrado persistente debido a la exposición de vasos sanguíneos que no logran cerrarse adecuadamente. Esta condición impide que el útero alcance una contracción efectiva. En algunos casos, estos restos pueden ser eliminados de forma natural en los primeros días posteriores al parto, acompañados de los loquios, aunque este proceso favorece la entrada de microorganismos, generando mal olor y aumentando el riesgo de infecciones uterinas como la endometritis (23).

Complicaciones de la retención de restos placentarios

Hemorragia uterina: Se entiende como hemorragia uterina a la pérdida de sangre que supera los 500 mililitros tras un parto por vía vaginal, o más de 1000 mililitros en el caso de cesárea. La cantidad de sangrado puede variar según el

tipo de tejido placentario que permanezca en el útero; cuando los restos retenidos corresponden a cotiledones, el volumen de pérdida sanguínea suele ser mayor que cuando se trata solo de membranas. La hemorragia puede clasificarse en diferentes tipos (31):

Hemorragia temprana: ocurre dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto.

Hemorragia tardía: se presenta después de las 24 horas y antes de que transcurran siete días desde el nacimiento (31).

La endometritis: es una infección que afecta la capa interna del útero, el endometrio, causada por microorganismos que pueden invadir también el tejido muscular del útero. Esta condición suele manifestarse con fiebre persistente, caracterizada por dos mediciones consecutivas mayores a 38°C, tomadas cada seis horas, después de las primeras 48 horas posteriores al parto (31).

Cuadro clínico y diagnóstico

La paciente presenta una serie de signos y síntomas, la cual puede desencadenar sangrado persistente, subinvolución uterina y aumentar el riesgo de infección, comprometiendo la recuperación de la paciente. Se consideran que este diagnóstico se sospecha principalmente cuando se observa hemorragia anormal postparto, loquios con características fétidas, evidencia clínica de placenta incompleta o a través de signos de subinvolución uterina. La confirmación se realiza mediante ecografía, donde se visualizan imágenes hiperecogénicas compatibles con restos intrauterinos. Asimismo, la inspección minuciosa de la placenta tras el alumbramiento es fundamental, ya que permite identificar posibles áreas ausentes o cotiledones faltantes, lo que orienta al diagnóstico temprano (31).

Manejo de la retención de restos placentarios

El manejo clínico inicial debe priorizar la estabilización hemodinámica de la paciente, para lo cual se indica el acceso venoso periférico y la administración de soluciones intravenosas con oxitocina, con el objetivo de favorecer la contracción uterina. Posteriormente, el protocolo establece la necesidad de proceder a la extracción manual de los restos placentarios bajo condiciones adecuadas de analgesia o anestesia, especialmente cuando persiste sangrado activo. En casos donde la extracción manual no sea efectiva o no se logre evacuar completamente el contenido uterino, se debe realizar un legrado uterino instrumental bajo control ecográfico, garantizando la limpieza completa de la cavidad. Este procedimiento debe ser complementado con la administración de uterotónicos adicionales, como misoprostol, y el uso de antibióticos de amplio espectro para prevenir infecciones como la endometritis, que es una complicación frecuente en este contexto (31).

Factores de riesgo obstétrico

Ruptura prematura de membranas

La ruptura prematura de membranas constituye una de las principales complicaciones obstétricas asociadas a eventos adversos en el puerperio inmediato. Se define como la pérdida de integridad de las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de parto, independientemente de la edad gestacional. Esta condición expone al feto y al entorno uterino a un riesgo elevado de infecciones ascendentes, como la corioamnionitis, y de alteraciones en la contractilidad uterina, lo que puede comprometer el adecuado desarrollo del alumbramiento (27).

Desde un enfoque fisiopatológico, la RPM genera un entorno propenso a la colonización bacteriana del espacio intraamniótico, favoreciendo el desarrollo de corioamnionitis clínica o subclínica. Este proceso inflamatorio puede inducir cambios en la decidua y en el plano de inserción placentaria, interfiriendo con los mecanismos normales de desprendimiento placentario. A esto se suma la posibilidad de disfunción uterina secundaria a la inflamación o a un parto prematuro desencadenado por la RPM, ambos factores que limitan la eficacia de las contracciones uterinas en la fase del alumbramiento. Estos elementos actúan en conjunto para dificultar la expulsión completa de la placenta o sus membranas, incrementando el riesgo de retención de restos placentarios (32). Un estudio desarrollado en el Hospital Siriraj de Bangkok, Tailandia, reportó que la RPM se asoció significativamente con la retención placentaria. El análisis indica que las gestantes con RPM duplican su riesgo de presentar esta complicación, en comparación con aquellas con membranas íntegras (33).

Expulsivo prolongado

El periodo expulsivo del trabajo de parto representa la fase de mayor esfuerzo materno y de máxima actividad uterina. Se considera prolongado cuando excede las 2 horas en primíparas o los 60 minutos en multíparas (27), aunque estos criterios pueden variar ligeramente según guías clínicas. Una prolongación del expulsivo puede conllevar múltiples complicaciones tanto maternas como fetales, siendo una de ellas la retención de restos placentarios en el puerperio inmediato (34).

Desde el punto de vista fisiopatológico, un expulsivo prolongado suele estar relacionado con una disfunción uterina, que puede manifestarse como contracciones ineficaces, asincronía uterina o fatiga miometrial. Esta disfunción

afecta no solo la fase de expulsión fetal, sino también compromete la eficacia de las contracciones posteriores requeridas para el alumbramiento. Además, el estrés prolongado sobre el segmento uterino inferior y la compresión vascular sostenida pueden inducir edema tisular o hipoperfusión en la zona de inserción placentaria, interfiriendo con los mecanismos fisiológicos de desprendimiento de la placenta. El agotamiento del músculo uterino también favorece una atonía relativa al momento del tercer periodo, lo que dificulta la expulsión completa de los tejidos placentarios y de las membranas ovulares (27).

En estudios recientes publicados entre 2023 y 2024, se ha reforzado esta asociación. Por ejemplo, un estudio multicéntrico que incluyó más de 15 000 partos vaginales reportó que la prolongación del segundo periodo se asoció significativamente con mayor riesgo de placenta retenida, incorporando además factores como macrosomía fetal, inducción de trabajo de parto y uso de vacuum-assisted como variables independientes. Esta investigación destaca la importancia de considerar un enfoque integral que permita identificar tempranamente situaciones de riesgo y aplicar estrategias que minimicen tanto la duración del expulsivo como la incidencia de placenta retenida (35).

Alumbramiento prolongado

El alumbramiento constituye la tercera fase del parto, la cual inicia tras la expulsión del neonato y culmina con la salida completa de la placenta y las membranas ovulares. Este periodo, que en condiciones normales se resuelve en menos de 15 minutos cuando se aplica manejo activo, y en menos de 30 minutos en alumbramiento espontáneo, es crucial para prevenir complicaciones maternas inmediatas como la hemorragia posparto. Sin embargo, cuando este intervalo se prolonga más allá de los tiempos clínicamente establecidos, se

denomina alumbramiento prolongado, condición que se relaciona estrechamente con la retención de restos placentarios y con un incremento considerable del riesgo de morbilidad materna (27).

Estudios recientes, como la de Nasser et al. Publicada en la International Journal of Gynecology & Obstetrics, confirman que el alumbramiento prolongado constituye un factor predictivo independiente para la retención placentaria. Este estudio multicéntrico, que incluyó más de 12,000 partos vaginales, identificó que un tiempo superior a 30 minutos en el tercer periodo incrementa significativamente el riesgo de placenta retenida. Asimismo, se evidenció que la presencia de parto prolongado, la macrosomía fetal y el uso intraparto de oxitocina son factores que aumentan la probabilidad de alumbramiento complicado (35).

Alumbramiento dirigido

El alumbramiento dirigido constituye una estrategia activa utilizada en la atención del tercer periodo del parto, cuyo objetivo principal es reducir la duración del alumbramiento y prevenir complicaciones como la hemorragia posparto y la retención de restos placentarios. Este enfoque incluye la administración profiláctica de uterotónicos inmediatamente después del nacimiento, la tracción controlada del cordón umbilical y la aplicación de maniobras dirigidas para facilitar la expulsión placentaria. La literatura obstétrica sostiene que el alumbramiento dirigido contribuye significativamente a disminuir la incidencia de alumbramientos prolongados y reduce las tasas de retención placentaria (27).

Sin embargo, la relación entre el alumbramiento dirigido y la retención de restos placentarios no está exenta de controversias. Algunos autores sugieren que las maniobras de tracción controlada, si no se realizan correctamente, podrían

favorecer la separación incompleta de la placenta, especialmente cuando no existe una adecuada contracción uterina previa, aumentando el riesgo de retención placentaria (27).

En un metaanálisis reciente, Deneux-Tharaux et al. analizaron datos de más de 15 000 partos vaginales y confirmaron que el alumbramiento dirigido, aplicado bajo protocolos estandarizados, se asocia con una disminución significativa de la incidencia de placenta retenida. Este estudio reafirma que el manejo activo, cuando es correctamente ejecutado, es una estrategia efectiva para reducir la morbilidad materna relacionada con la retención de restos placentarios(36).

No obstante, estudio se advierten que en contextos donde el personal no está adecuadamente entrenado, el alumbramiento dirigido podría asociarse con una mayor incidencia de retención parcial de tejidos placentarios, debido a la realización inadecuada de la tracción controlada (33).

Factores riesgo maternos

Los factores de riesgo materno son condiciones o características de la madre que aumentan la probabilidad de complicaciones durante el embarazo, el parto o el posparto. Estos incluyen enfermedades preexistentes, edad avanzada o muy joven, hábitos como el consumo de tabaco o alcohol, y problemas obstétricos previos (23).

Paridad

La paridad influye en la capacidad del útero para responder adecuadamente durante el alumbramiento. En mujeres nulíparas, el miometrio puede presentar una contractilidad menos eficiente debido a la ausencia de exposición previa a los cambios bioquímicos y hormonales que ocurren en partos anteriores. Este tono miométrico relativamente bajo podría dificultar la expulsión placentaria (33).

Por el contrario, en mujeres multíparas, especialmente aquellas con partos múltiples o partos de intervalos cortos, el útero puede presentar fatiga miometrial, mayor laxitud uterina o fibrosis secundaria a partos anteriores, condiciones que también pueden interferir con el adecuado desprendimiento de la placenta. En este contexto, tanto la nuliparidad como la gran multiparidad han sido consideradas extremos de riesgo obstétrico para complicaciones durante el tercer período del parto (33).

En una revisión sistemática, confirmaron que tanto la nuliparidad como la gran multiparidad deben considerarse factores relevantes al evaluar el riesgo de retención placentaria, particularmente cuando se asocian a otros elementos como alumbramiento prolongado o cesáreas previas (33).

Antecedente de aborto

Desde un enfoque fisiológico, el antecedente de aborto, especialmente si ha requerido intervenciones quirúrgicas uterinas como legrados o aspiraciones manuales endouterinas (AMEU), puede generar alteraciones en la cavidad endometrial que incrementan el riesgo de retención placentaria en embarazos posteriores. Estos procedimientos pueden ocasionar lesiones a la capa basal del endometrio, con la consecuente formación de adherencias intrauterinas (síndrome de Asherman), fibrosis o cicatrices que dificultan la adecuada implantación y separación de la placenta. Estas modificaciones estructurales pueden favorecer la aparición de áreas de inserción anómala o aumentar la probabilidad de que la placenta no se desprenda de forma completa tras el parto. Además, los abortos previos pueden desencadenar procesos inflamatorios crónicos que alteran la respuesta contráctil del útero durante el alumbramiento (33).

Antecedente de retención restos placentarios

Cuando una mujer experimenta retención de restos placentarios (RRP) en un embarazo previo, se producen cambios importantes en la anatomía y fisiología uterina. Este evento no es aislado. Durante el manejo de una retención placentaria, especialmente si se requiere extracción manual o legrado uterino, es posible que se generen lesiones microscópicas en la decidua basal o incluso en la capa miometrial superficial. Estas alteraciones pueden provocar adherencias intrauterinas, disminución de la elasticidad endometrial y formación de cicatrices que dificultan la adecuada separación de la placenta en gestaciones posteriores. La respuesta contráctil del útero también puede verse comprometida, lo que favorece una nueva retención. Desde esta perspectiva, el antecedente de RRP no solo marca un hecho clínico previo, sino que puede dejar un entorno uterino predispuesto para que el problema se repita(13).

Los estudios actuales coinciden en señalar que las mujeres con antecedentes de RRP tienen un riesgo significativamente mayor de experimentar la misma complicación en futuros partos. observó que aproximadamente el 13,8 % de las mujeres con retención previa presentaron nuevamente el mismo problema en su siguiente parto vaginal. Este estudio encontró que el riesgo de recurrencia era casi cinco veces mayor en comparación con mujeres sin este antecedente, lo que demuestra que la retención previa es un factor predictivo poderoso (33).

2.4 Definición de términos básicos

Puerperio: Es el periodo que inicia inmediatamente después del parto y se extiende hasta los 42 días, durante el cual el organismo materno recupera progresivamente su estado fisiológico previo a la gestación. Este proceso incluye la involución uterina, regulación hormonal y adaptación psicoemocional (31).

Factor de riesgo: Es cualquier característica, condición o conducta que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad, complicación o evento adverso específico (37).

Factor de riesgo obstétrico: Es cualquier condición materna, fetal o relacionada con el embarazo que incrementa la posibilidad de complicaciones durante la gestación, el parto o el puerperio, como la preeclampsia, cesárea previa o ruptura prematura de membranas (23).

Antecedentes: Son eventos médicos, quirúrgicos, gineco-obstétricos o sociales relevantes que forman parte de la historia clínica de la paciente y pueden influir en el curso del embarazo o el puerperio (37).

Paridad: Se refiere al número de veces que una mujer ha dado a luz a un feto con edad gestacional igual o mayor a 22 semanas, independientemente de que el recién nacido haya nacido vivo o muerto (31).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

- **Ha:** Existen factores obstétricos asociados a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024
- **H0:** No existen factores obstétricos asociados a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024

3.1.2. Hipótesis específicas

HE1:

- **Ha:** Existe asociación entre ruptura prematura de membranas y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.
- **H0:** No existe asociación entre ruptura prematura de membranas y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.

HE2:

- **Ha:** Existe asociación entre alumbramiento prolongado y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.
- **H0:** No existe asociación entre alumbramiento prolongado y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.

HE3:

- **Ha:** Existe asociación entre el tipo de alumbramiento y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.
- **H0:** No existe asociación entre el tipo de alumbramiento y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.

HE4:

- **Ha:** Existe asociación entre paridad y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.
- **H0:** No existe asociación entre paridad y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.

HE5:

- **Ha:** Existe asociación entre antecedente de aborto y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.
- **H0:** No existe asociación entre antecedente de aborto y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.

3.2. Identificación de variables**Variable 1**

Factores obstétricos asociados

Dimensiones

Factores de riesgo obstétricos

- Ruptura prematura de membranas
- Alumbramiento prolongado
- Tipo de alumbramiento
- Paridad
- Antecedente de aborto

Variable 2

Retención de restos placentarios

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA/ ÍTEMS	ESCALA MEDICIÓN
V.1. Factores obstétricos asociados	Es cualquier condición materna, fetal o relacionada con el embarazo que incremente la posibilidad de complicaciones durante la gestación, el parto o el puerperio, como la preeclampsia, cesárea previa o ruptura prematura de membranas (19).	Cualquier condición materna relacionado al puerperio que pueda ocasionar retención de restos placentarios	Factor de riesgo obstétrico	Ruptura prematura de membranas (ruptura de membranas amnióticas antes del inicio de trabajo de parto)	Si	Nominal/dicotómico
					No	
				Alumbramiento prolongado (más de 30 minutos en alumbramiento espontáneo y más de 15 minutos en dirigido)	Si	Nominal/dicotómico
					No	
				Tipo de alumbramiento	Schultze	Nominal/dicotómico
					Duncan	
				Paridad	Nulípara (sin partos previos)	Nominal/politómico
					Primípara (1 parto previo)	
					Múltipara (2 a más partos)	
V.2. Retención de restos placentarios	Permanencia de fragmentos de tejido placentario o membranas ovulares dentro de la cavidad uterina después del parto. (19)	Toda puérpera registrada y diagnosticada con retención de restos placentarios ya sea por ultrasonografía o clínica y tenga el diagnóstico como tal.	Retención de restos placentarios	Diagnóstico de retención de restos placentarios	Si	Nominal/dicotómico
					No	

IV. METODOLOGÍA

4.1. Ámbito de estudio: Localización política y geográfica

Esta investigación toma como lugar el distrito y provincia de Andahuaylas, que se ubica en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, con una altura de 2, 880 m.s.n.m, Latitud: -13.7336, Longitud-73.3503.

LIMITES. –

Por el Norte: Con las provincias de Chincheros y Ayacucho

Por el Sur: Con la provincia de Aymaraes

Por el Este: Con la provincia de Abancay

Por el Oeste: Con las provincias de Chincheros y Ayacucho

4.2. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación: La presente investigación fue de tipo básica porque tuvo la finalidad de poder ampliar conocimiento teórico acerca de los factores obstétricos asociados a retención de restos placentarios, en el contexto del Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas.(38).

Tiempo de ocurrencia: Este estudio fue de tipo retrospectivo puesto que los datos de la investigación se obtuvieron en un tiempo pasado (38).

Diseño de investigación: El estudio presentó un diseño no experimental, debido a que las variables de investigación no fueron manipuladas, sino observadas en su contexto natural para analizar su comportamiento (38).

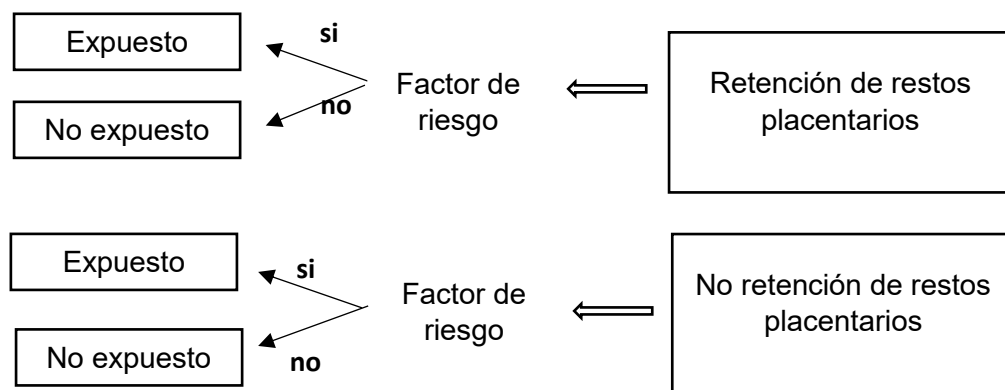
Enfoque de la investigación: Este estudio fue de enfoque cuantitativo porque permitió describir, explicar y medir las variables de estudio (38).

Nivel de investigación: La presente investigación se ubicó en el nivel relacional, porque se enfocó en analizar la relación entre las dos variables; factores obstétricos y retención de restos placentarios en puérperas (39).

Estudio de casos y controles: Son estudios de observación epidemiológica, donde se pretende evaluar la asociación de una exposición con resultado adverso (40).

El diseño de corte transversal es lo siguiente:

Araña de Kleinbaum demuestra un diseño de estudio (37).



Factores de riesgo	Casos Puérperas con retención de restos placentarios	Controles Puérperas sin retención de restos placentarios
Expuestos	a	b
No expuestos	c	d

$$\text{Odds ratio} = (axd) / (cxb)$$

Donde:

a: puérperas expuestas al factor de riesgo y presentaron retención de restos placentarios

b: puérperas expuestas al factor de riesgo, no presentaron retención de restos placentarios

c: puérperas no expuestas al factor de riesgo que presentaron retención de restos placentarios

d: puérperas no expuestas al factor de riesgo que no presentaron retención de restos placentarios

4.3. Unidad de análisis

Este estudio consideró a las puérperas con retención de restos placentarios que fueron atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto durante el año 2024.

4.4. Población de estudio

La población objeto de estudio estuvo constituida por las puérperas con retención de restos placentarios que fueron atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto durante el año 2024 de los meses de enero a diciembre.

Criterios de inclusión para casos

- Puérperas que cursaron con retención de restos placentarios, diagnosticadas y atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas durante el año 2024.
- Todas las puérperas atendidas en el hospital durante el mismo período, y tuvieron un parto vaginal.
- Pacientes con historia clínica completa y accesible, incluyendo antecedentes obstétricos, complicaciones durante el parto y seguimiento posparto, para garantizar la integridad de los datos.
- Gestación única, con el fin de evitar sesgos asociados a embarazos múltiples.

Criterios de inclusión para controles

- Puérperas que fueron atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas durante el año 2024 y no cursaron con retención de restos placentarios.
- Todas las puérperas atendidas en el hospital durante el mismo período, y tuvieron un parto vaginal.
- Pacientes con historia clínica completa y accesible, que incluya información sobre antecedentes obstétricos, parto y evolución posparto.
- Gestación única, descartando embarazos múltiples que puedan generar sesgo en los factores obstétricos asociados.

Criterios de exclusión para ambos grupos

- Puérperas atendidas en un periodo distinto al año 2024 o en un establecimiento de salud diferente al Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas.
- Puérperas con historia clínica incompleta, que no permita un seguimiento adecuado o que carezca de la información necesaria para el análisis
- Gestaciones múltiples, debido a que pueden generar variaciones que confundan los factores asociados.

4.5. Tamaño de muestra

Para poder calcular el tamaño de la muestra se usará software Epidat versión 4.2 mediante la fórmula para estudios de casos y controles.

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

$Z_{1-\beta} = 0.90$

p1: Proporción de exposición entre los casos: P1 = 45.8 %

p2: Proporción de exposición entre los controles P2= 17.1 %

P: Media de p1 y p2

Con el objetivo de determinar la frecuencia de exposición (proporciones: p1 y p2) a los factores de riesgo entre dos grupos, se tomó como referencia el estudio realizado por Blas y Hernández (41), lo cual permitió calcular un odds ratio de 2,5 para la presente investigación. La selección de las dos poblaciones fue clave para poder contrastar de manera eficaz los factores de riesgo, siendo necesario contar con un grupo de puérperas con retención de restos placentarios y otro sin retención de restos placentarios. Esta comparación permitió identificar posibles asociaciones entre las complicaciones obstétricas y la exposición a los factores de riesgo.

Para este análisis, se estableció una muestra total de 80 participantes, distribuida de manera equitativa entre los dos grupos:

- **Población 1:** Puérperas que presentaron retención de restos placentarios. Este grupo fue elegido para evaluar el impacto de dicha complicación en la exposición a los factores de riesgo considerados en el estudio.
- **Población 2:** Puérperas sin retención de restos placentarios. La inclusión de este grupo permitió disponer de un grupo de control con el que se pudieran comparar las condiciones de exposición en ausencia de la complicación.

Con esta distribución, se buscó lograr un análisis comparativo adecuado entre ambos grupos, asegurando que las diferencias observadas pudieran ser atribuidas a la presencia o ausencia de la condición de retención de restos placentarios.

4.6. Técnicas de selección de muestra

Para la selección de la muestra, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad de las puérperas y la facilidad para obtención de datos en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas. Esta técnica se empleó debido a las limitaciones de tiempo y recursos, lo que permitió la selección de los casos de manera práctica.

Asimismo, se implementó el emparejamiento entre los grupos de estudio para garantizar una comparación válida entre las puérperas que presentaron retención de restos placentarios y aquellas que no la presentaron. Este procedimiento se llevó a cabo para minimizar la influencia de factores externos que pudieran afectar los resultados, asegurando que ambos grupos fueran lo más similares posible en aspectos clave, excepto por la condición de estudio.

4.7. Técnicas de recolección de información

Técnica

Esta investigación utilizó como técnica de investigación la revisión documental de historias clínicas que se aplicará en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas durante el año 2024.

Instrumento

Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos elaborada específicamente para estandarizar la extracción de información relevante para el estudio, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Dicha ficha incluyó los indicadores y dimensiones de las variables de investigación, permitiendo recopilar la información de manera sistemática y organizada, con el fin de garantizar la calidad y pertinencia de los datos obtenidos.

Este instrumento fue sometido a validación mediante juicio de expertos, en el cual profesionales especializados en el tema evaluaron el instrumento utilizado, con el fin de garantizar que mida lo que realmente pretende medir.

Para la validez de contenido se determinó mediante el coeficiente V de Aiken a partir de la evaluación realizada por cinco especialistas en el área. Los resultados evidenciaron valores favorables en la mayoría de las valoraciones, con puntuaciones que variaron entre 0.75 y 0.97, lo que refleja un adecuado nivel de acuerdo entre los jueces respecto a la pertinencia de los ítems.

En el análisis individual, se observó que el juez 1 otorgó las calificaciones más altas, alcanzando un V de 0.97, mientras que el juez 5 presentó el valor más bajo con 0.75. A pesar de esta diferencia, dicha puntuación se mantuvo dentro de los rangos aceptables establecidos para este coeficiente, por lo que no se identificaron observaciones que comprometan la validez del instrumento.

De manera general, el promedio obtenido del V de Aiken fue de 0.90, lo cual indica un nivel elevado de validez de contenido. Este resultado sugiere que los ítems elaborados guardan coherencia con las dimensiones planteadas, además de presentar claridad y pertinencia en relación con el constructo evaluado, por lo que el instrumento se considera adecuado para su aplicación en la investigación.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Los datos obtenidos fueron ingresados en una base de datos de Microsoft Excel. Posteriormente, la información fue procesada y analizada utilizando el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25, lo que permitió la elaboración de tablas descriptivas e inferenciales.

Para la estadística descriptiva, se elaboraron tablas de frecuencia y porcentajes. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado y la regresión logística bivariado y multivariadas, con el fin de evaluar la asociación entre las variables de estudio, obteniéndose el odds ratio crudo (ORC), intervalos de confianza del 95% y valores de p.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Para la contrastación de las hipótesis planteadas, se utilizó estadística inferencial, específicamente la prueba no paramétrica de Chi cuadrado y análisis bivariado, basada en el valor de p. La regla de aceptar o rechazar la hipótesis nula (H_0) se establecerá de la siguiente manera:

- Si $p < 0,05$ (5%), se rechaza la hipótesis nula.
- Si $p > 0,05$ (5%), se acepta la hipótesis nula.

Este enfoque permitió comprobar la veracidad o falsedad de las hipótesis planteadas.

4.10. Consideraciones éticas

El presente estudio se desarrolló en estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos en el Informe Belmont, garantizando en todo momento el respeto por la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes. En este marco, se aseguró la aplicación de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

El principio de autonomía fue respetado al considerar la participación voluntaria de los sujetos de estudio, asegurando que cada uno contara con la libertad de decidir su inclusión en la investigación, previa información clara sobre los objetivos del estudio. Asimismo, el principio de beneficencia se reflejó en la orientación del estudio hacia la generación de conocimientos que contribuyan a la mejora de la gestión del talento humano y la resiliencia organizacional, procurando beneficios académicos y sociales.

De igual manera, se aplicó el principio de no maleficencia, evitando cualquier tipo de daño físico, psicológico o social a los participantes, así como la protección estricta de la información proporcionada. Por otro lado, el principio de justicia se garantizó mediante un trato equitativo a todos los participantes, sin discriminación ni preferencias, asegurando una distribución imparcial durante el proceso de recolección de datos.

Asimismo, la investigación contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética e Investigación del Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, lo que respaldó el cumplimiento de los procedimientos éticos correspondientes. Finalmente, los resultados fueron presentados de manera agregada, utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, garantizando la confidencialidad de la información obtenida.

V. RESULTADOS

Tabla 1. Características obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital

Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.

Características obstétricas	Retención de restos placentarios			
	Si		No	
	N	%	N	%
Ruptura prematura de membranas				
Si	20	50.0	11	27.5
No	20	50.0	29	72.5
Alumbramiento prolongado				
Si	9	22.5	2	5.0
No	31	77.5	38	95.0
Tipo de alumbramiento				
Duncan	21	52.5	10	25.0
Schultze	19	47.5	30	75.0
Paridad				
Nulípara	9	22.5	7	17.5
Primípara	15	37.5	14	35.0
Múltipara	16	40.0	19	47.5
Antecedente de aborto				
Si	12	30.0	7	17.5
No	28	70.0	33	82.5
Fuente: Ficha de recolección de datos				

En la presente tabla se observa que el 50 % de las puérperas del grupo de casos presentó ruptura prematura de membranas, mientras que en el grupo control el 27.5 % también la presentó. Esto indica que existe una mayor frecuencia de retención de restos placentarios en aquellas puérperas con ruptura prematura de membranas.

En el grupo de puérperas con retención de restos placentarios, el 52.5 % tuvo un alumbramiento tipo Duncan, mientras que en las que no presentaron retención el

porcentaje fue del 75 %. Esto sugiere que el tipo de alumbramiento Duncan se asocia con mayor frecuencia a la retención de restos placentarios.

En cuanto a la paridad, en el grupo con retención el 40 % correspondió a multíparas, y en el grupo sin retención el 47.5 %, evidenciando que la paridad no muestra una diferencia significativa en la ocurrencia de retención de restos placentarios.

Por otro lado, las puérperas con retención de restos placentarios que presentaron antecedentes de aborto fueron el 30 %, frente al 17.5 % del grupo sin retención de restos placentarios, lo que indica una posible relación entre los antecedentes de aborto y la retención de restos placentarios.

Tabla 2. Factor obstétrico ruptura prematura de membranas asociada a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.

Factor obstétrico	Retención de restos placentarios				p†	OR	IC 95%
	Si		No				
	N	%	N	%			
Ruptura prematura de membranas							
Si	20	50.0	11	27.5	0,039	2,6	1,1 - 6,7
No	20	50.0	29	72.5		Ref.	

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; OR= Odds Ratio

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

Fuente: Ficha de recolección de datos

De acuerdo con el análisis estadístico, mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de significancia de 0.039, el cual es menor que 0.05, lo que indica la existencia de una asociación significativa entre la ruptura prematura de membranas y la retención de restos placentarios.

El odds ratio (OR) fue de 2.6, con un intervalo de confianza del 95 % (1.1 – 6.7), lo que evidencia que las puérperas con ruptura prematura de membranas tienen 2.6 veces más probabilidad de presentar retención de restos placentarios en comparación con aquellas que no presentaron dicha condición.

Asimismo, dado que el intervalo de confianza no incluye el valor 1, se confirma la significancia estadística de esta asociación.

Tabla 3. Factor obstétrico alumbramiento prolongado asociado a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.

Factor obstétrico	Retención de restos placentarios				p†	OR	IC 95%
	Si		No				
	N	%	N	%			
Alumbramiento prolongado							
Si	9	22.5	2	5.0	0,023	5,5	1,1 - 27,4
No	31	77.5	38	95.0		Ref.	

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; OR= Odds Ratio

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

Fuente: Ficha de recolección de datos

De acuerdo con el análisis estadístico, mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de significancia de 0.023, el cual es menor que 0.05, lo que indica la existencia de una asociación significativa entre alumbramiento prolongado y la retención de restos placentarios.

El odds ratio (OR) fue de 5.5, con un intervalo de confianza del 95 % (1.1 – 27.4), lo que evidencia que las puérperas con alumbramiento prolongado tienen 5.5 veces más probabilidad de presentar retención de restos placentarios en comparación con aquellas que no presentaron dicha condición. El análisis post hoc mostró una potencia estadística aproximada de 62%, inferior al valor recomendado de 80%. Esto sugiere que, si bien se encontró una asociación significativa entre el alumbramiento prolongado y la retención de restos placentarios (OR = 5,5; IC95%: 1,1–27,4), la precisión de la estimación es limitada, lo que se refleja en la amplitud del intervalo de confianza.

Asimismo, dado que el intervalo de confianza no incluye el valor 1, se confirma la significancia estadística de esta asociación.

Tabla 4. Factor obstétrico tipo de alumbramiento asociado a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.

Factor obstétrico	Retención de restos placentarios				p†	OR	IC 95%
	Si		No				
	N	%	N	%			
Tipo de alumbramiento							
Duncan	21	52.5	10	25.0	0,012	3,3	1,2 - 8,6
Schultze	19	47.5	30	75.0		Ref.	

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; OR= Odds Ratio

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado ($p < 0.05$)

Fuente: Ficha de recolección de datos

De acuerdo con el análisis estadístico, mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de significancia de $p = 0.012$, el cual es menor a 0.05, lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre tipo de alumbramiento Duncan y la retención de restos placentarios.

El odds ratio (OR) fue de 3.3, con un intervalo de confianza del 95 % (1.2 – 8.6), lo que evidencia que las puérperas con tipo de alumbramiento Duncan tienen 3.3 veces más probabilidad de desarrollar retención de restos placentarios en comparación con aquellas con alumbramiento tipo Schultze.

Asimismo, dado que el intervalo de confianza no incluye el valor 1, se confirma la significancia estadística de esta asociación.

Tabla 5. Factor obstétrico paridad asociada a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.

Factor obstétrico	Retención de restos placentarios				p†	OR	IC 95%
	Si		No				
	N	%	N	%			
Paridad							
Nulípara	9	22.5	7	17.5		Ref.	
Primípara	15	37.5	14	35.0	0,486	1,5	0,4 - 5,0
Múltipara	16	40.0	19	47.5	0,632	1,2	0,5 - 3,4

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; OR= Odds Ratio

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

Fuente: Ficha de recolección de datos

Del análisis realizado mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, se obtuvieron valores de significancia de 0.486 para las primíparas y 0.632 para las múltiparas, ambos mayores a 0.05, lo que evidencia que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la paridad y la retención de restos placentarios. Asimismo, dado que en ambos intervalos de confianza se incluye el valor 1, se confirma que las diferencias observadas no son estadísticamente significativas.

Tabla 6. Factor obstétrico antecedente de aborto asociada a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.

Factor obstétrico	Retención de restos placentarios				p†	OR	IC 95%
	Si		No				
	N	%	N	%			
Antecedente de aborto							
Si	12	30.0	7	17.5	0,189	2,0	0,7 - 5,8
No	28	70.0	33	82.5		Ref.	

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; OR= Odds Ratio

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

Fuente: Ficha de recolección de datos

Del análisis realizado mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, se obtuvo valor de significancia de 0.189 para la presencia de antecedente de aborto, mayor a 0.05, lo que evidencia que no existe una asociación estadísticamente significativa entre antecedente de aborto y la retención de restos placentarios.

Asimismo, dado que en ambos intervalos de confianza se incluye el valor 1, se confirma que las diferencias observadas no son estadísticamente significativas.

VI. DISCUSIÓN

En relación con la investigación realizada y los objetivos planteados acerca de los factores obstétricos asociados a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, en el año 2024, se estableció como objetivo general determinar dichos factores. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

Respecto al primer objetivo específico: describir las características obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas en 2024, se encontró que la ruptura prematura de membranas (RPM), estuvo presente en el 50% de las puérperas con retención, frente al 27.5% del grupo control; estos resultados evidencian una mayor frecuencia de RPM en las puérperas que presentaron retención de restos placentarios. Del mismo modo, Coviello et al. (2023) identificaron que diversos factores obstétricos se relacionan con la retención de restos placentarios, reforzando la importancia de evaluar las complicaciones durante el trabajo de parto.

Esta coincidencia respalda la posible relación entre la RPM y la retención de restos placentarios. Sin embargo, es importante señalar que algunos estudios, como el de Tiruneh et al. (2022) realizado en Etiopía, no encontraron una asociación estadísticamente significativa entre la RPM y la retención de restos placentarios ($p > 0,05$), lo que sugiere que, en dicho contexto, esta condición no tendría un efecto relevante sobre la aparición de esta complicación. Las diferencias en los contextos geográficos, las características poblacionales y las intervenciones médicas durante el parto podrían explicar estas discrepancias.

Respecto al alumbramiento prolongado, el 22.5% de las puérperas del grupo de casos presentó esta condición, frente al 5% del grupo control, evidenciándose una

mayor frecuencia de este evento entre las pacientes con retención de restos placentarios. Este hallazgo coincide con Sánchez E. (2023), quien identificó que el parto prolongado y alteraciones durante el alumbramiento incrementaban el riesgo de retención de restos placentarios. Del mismo modo, Meyer et al. (2020) encontraron que las complicaciones durante el tercer periodo del parto se relacionaban significativamente con problemas placentarios. Estos resultados sugieren que un alumbramiento prolongado podría favorecer la permanencia de fragmentos placentarios adheridos a la cavidad uterina, aumentando a probabilidad de retención de restos placentarios.

En cuanto al tipo de alumbramiento, el 52.5% de las puérperas con retención de restos placentarios presentó alumbramiento tipo Duncan, mientras que en el grupo control se observó un 25% presentó este tipo de alumbramiento. Aunque los porcentajes encontrados muestran diferencias entre ambos grupos, los resultados sugieren que este tipo de alumbramiento podría influir en la presencia de retención de restos placentarios. Los resultados guardan similitud con Espinoza y Palomino (2023), quienes identificaron relación significativa entre el tipo de desprendimiento placentario y la retención de restos placentarios. Esto podría deberse a que ciertas formas de desprendimiento placentario dificultan la expulsión completa de los anexos ovulares.

Con respecto a la paridad, esta no mostró una diferencia estadísticamente significativa en el presente estudio, observándose un 40% de multíparas en el grupo con retención frente al 47.5% en el grupo control). Sin embargo, algunos estudios, como el de Sánchez E. (2023), señalan que la multiparidad podría estar asociada con un mayor riesgo de retención de restos placentarios, lo cual difiere de los hallazgos obtenidos en esta investigación. Estas discrepancias podrían explicarse

por factores como el tamaño muestral, los métodos de recolección de datos o las diferencias en las características de las poblaciones estudiadas.

En cuanto al antecedente de aborto, el 30% de las puérperas con retención de restos placentarios presentó este antecedente, frente al 17.5% en el grupo control. Este hallazgo sugiere una posible mayor frecuencia de antecedente de aborto en las puérperas con retención de restos placentarios. De manera similar, Espinoza y Palomino (2023), encontraron una asociación significativa entre antecedente de aborto y retención de restos placentarios. Sin embargo, algunos estudios, como el de Lucas C. (2024) en Huánuco, reportaron un 19% de antecedentes de aborto en puérperas con retención de restos placentarios, lo que indica que la relación entre estos factores puede variar según el contexto y otras variables obstétricas.

Observando de esta manera que factores como la ruptura prematura de membranas, el alumbramiento prolongado, el tipo de alumbramiento Duncan, el antecedente de aborto y la retención previa de restos placentarios podrían estar relacionados con la retención de restos placentarios. Estos resultados son comparables con investigaciones previas y resaltan la importancia de la identificación y el manejo oportuno de estos factores obstétricos en la práctica clínica, con el fin de reducir el riesgo de esta complicación.

Con relación al segundo objetivo específico, referido a identificar la asociación entre ruptura prematura de membranas (RPM) y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024, se encontró que RPM se asocia de manera significativa con retención de restos placentarios ($p = 0.039$, OR: 2.6, IC: 1.1–6.7). Este resultado indica que las puérperas con RPM presentan 2.6 veces más probabilidad de desarrollar retención de restos placentarios en comparación con aquellas que no la presentaron.

Estos resultados se alinean con los hallazgos de Lucas C. (2024), quien evidenció una asociación significativa entre la RPM y la retención de restos placentarios en la población de Huánuco, sugiriendo que la presencia de esta complicación obstétrica constituye un factor de riesgo relevante en el puerperio. De manera similar, Coviello et al. (2023) identificaron que ciertas condiciones obstétricas, incluyendo la RPM, aumentan la probabilidad de retención placentaria, reforzando la validez de la relación observada en distintos contextos clínicos.

Por otro lado, estudios como el de Tiruneh et al. (2022) en Etiopía no encontraron una asociación significativa entre la RPM y la retención de restos placentarios, lo que podría explicarse por diferencias en la atención obstétrica, protocolos de manejo del parto y características sociodemográficas de la población estudiada. Esto sugiere que, si bien la RPM constituye un factor de riesgo importante, su efecto puede variar según el contexto clínico y la disponibilidad de intervenciones tempranas. El OR obtenido en este estudio (2.6) indica una magnitud de efecto considerable, lo que resalta la importancia de identificar tempranamente la RPM durante el trabajo de parto y aplicar medidas preventivas, como el manejo activo del alumbramiento y la vigilancia posparto inmediata, con el fin de disminuir la incidencia de retención de restos placentarios y sus complicaciones asociadas, como la hemorragia postparto y alteraciones uterinas.

Con respecto al tercer objetivo específico, establecer de qué manera se asocia el alumbramiento prolongado y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024, se pudo encontrar que el alumbramiento prolongado ($p = 0.023$, OR: 5.5, IC: 1.1–27.4) constituye un factor de riesgo significativo para la retención de restos placentarios. Las puérperas con alumbramiento prolongado tienen 5.5 veces más probabilidad

de presentar esta condición en comparación con aquellas que no presentaron alumbramiento prolongado. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Sánchez E. (2023), quien encontró que la prolongación del alumbramiento se asociaba significativamente con la retención de restos placentarios, sugiriendo que una expulsión incompleta de la placenta o sus anexos durante el alumbramiento puede favorecer la permanencia de restos placentarios y aumentar el riesgo de complicaciones como hemorragia postparto. Asimismo, Meyer et al. (2020) identificaron que alteraciones en el tercer periodo del parto, incluyendo prolongación del alumbramiento, incrementan la probabilidad de complicaciones placentarias, respaldando la importancia de un manejo activo y supervisión estricta durante este periodo. La magnitud del OR obtenido en nuestro estudio (5.5) indica un efecto considerable, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias preventivas y protocolos de manejo activo del alumbramiento, especialmente en hospitales de contexto similar al Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas.

Respecto, cuarto objetivo específico, analizar cómo se asocia el tipo de alumbramiento y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024, se obtuvo el tipo de alumbramiento Duncan ($p = 0.012$, OR: 3.3, IC: 1.2–8.6) constituye un factor de riesgo significativo para la retención de restos placentarios. Las puérperas con alumbramiento tipo Duncan tienen 3.3 veces más probabilidad de presentar retención de restos placentarios en comparación con aquellas que no tuvieron este tipo de alumbramiento. Los resultados encontrados guardan relación con lo reportado por Espinoza y Palomino (2023), quienes identificaron asociación significativa entre el tipo de desprendimiento placentario y la retención de restos placentarios en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María. Esto sugiere que

ciertas características del mecanismo de desprendimiento y expulsión placentaria pueden favorecer la permanencia de fragmentos placentarios dentro de la cavidad uterina. Por otro lado, aunque algunos estudios internacionales como los de Meyer et al. (2020) y Rottenstreich et al. (2022) evaluaron factores asociados a complicaciones placentarias y retención de restos de la concepción, no analizaron específicamente el tipo de alumbramiento Duncan como variable independiente. Sin embargo, sí resaltaron la importancia de los eventos ocurridos durante el tercer periodo del parto como factores relacionados con complicaciones hemorrágicas y retención placentaria, lo que coincide indirectamente con los resultados encontrados en la presente investigación.

En relación con el quinto objetivo específico, sobre la asociación entre paridad y la retención de restos placentarios, en nuestro estudio no se encontró una relación significativa ($p = 0.486$ para primíparas y 0.632 para multíparas). Los hallazgos obtenidos difieren de lo reportado por Coviello et al. (2023), quienes identificaron que tanto la nuliparidad como la multiparidad constituían factores asociados a la retención placentaria, encontrando mayores probabilidades de presentar esta complicación obstétrica. De igual manera, Blas y Hernández (2022) reportaron que la paridad se comportó como un factor de riesgo obstétrico relacionado con la retención de restos placentarios. Estas diferencias podrían explicarse por las características demográficas y obstétricas propias de cada población estudiada, además de variaciones en el tamaño muestral y criterios metodológicos empleados. No obstante, los resultados de la presente investigación coinciden con lo encontrado por Perales L. (2021), quien tampoco evidenció asociación significativa entre la multiparidad y la retención de restos placentarios. Esto podría indicar que la paridad, por sí sola, no constituye un factor determinante para el desarrollo de

esta complicación, sino que probablemente interactúa con otros factores obstétricos y clínicos durante el embarazo y el parto.

En cuanto al sexto objetivo específico, que busca determinar la asociación entre el antecedente de aborto y la retención de restos placentarios, en nuestro estudio no encontramos una relación estadísticamente significativa ($p = 0.189$). Los resultados encontrados difieren de lo reportado por Espinoza y Palomino (2023), quienes identificaron asociación significativa entre el antecedente de aborto y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María. Del mismo modo, Lucas C. (2024) encontró que el antecedente de aborto se relacionaba significativamente con esta complicación obstétrica en su población de estudio. Estas discrepancias podrían atribuirse a diferencias en el tamaño muestral, características sociodemográficas, antecedentes ginecoobstétricos y calidad de atención prenatal de las poblaciones evaluadas.

VII. CONCLUSIONES

Con respecto al objetivo general, que fue determinar los factores obstétricos asociados a retención de restos placentarios en púerperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024, se determinó que la ruptura prematura de membranas (OR=2,6; $p=0,039$), el alumbramiento prolongado (OR=5,5; $p=0,023$) y el tipo de alumbramiento Duncan (OR=3,3; $p=0,012$). se asociaron de manera estadísticamente significativa con dicha complicación ($p < 0,05$), evidenciando un incremento en la probabilidad de su presentación según los valores de odds ratio e intervalos de confianza al 95%.

En cambio, la paridad y el antecedente de aborto, no mostraron una asociación estadísticamente significativa. Los hallazgos reflejan que la vigilancia obstétrica oportuna y la atención activa del alumbramiento constituyen elementos críticos para la prevención de esta complicación materna.

Con respecto al objetivo específico uno, describir las características obstétricas en las púerperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas en 2024. Se concluye que las púerperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas durante el año 2024 presentaron diversas características obstétricas relevantes, entre las que destacaron la presencia de ruptura prematura de membranas, alumbramiento prolongado, predominio del tipo de alumbramiento Duncan en el grupo de casos y Schultze en el grupo control. Estas características evidencian la presencia de factores obstétricos frecuentes en la población estudiada, los cuales deben ser considerados en la evaluación clínica del puerperio.

El objetivo específico dos, identificar la asociación entre ruptura prematura de membranas y la retención de restos placentarios en púerperas atendidas en el

Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la ruptura prematura de membranas y la retención de restos placentarios ($p = 0.039$; OR = 2.6; IC95%: 1.1–6.7). Esto demuestra que las puérperas con ruptura prematura de membranas tienen 2.6 veces más probabilidad de presentar retención placentaria, destacando la importancia de una vigilancia activa en estas pacientes.

Con relación al objetivo específico tres, establecer de qué manera se asocia el alumbramiento prolongado y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024. Se identificó una asociación significativa entre el alumbramiento prolongado y la retención de restos placentarios ($p = 0.023$; OR = 5.5; IC95%: 1.1–27.4), evidenciando que las puérperas con esta condición tienen un riesgo cinco veces mayor de presentar dicha complicación. Esto resalta la necesidad de intervenciones oportunas durante la tercera etapa del trabajo de parto.

En relación al cuarto objetivo específico, analizar cómo se asocia el tipo de alumbramiento y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024. Se determinó que el alumbramiento tipo Duncan se asoció significativamente con la retención de restos placentarios ($p = 0.012$; OR = 3.3; IC95%: 1.2–8.6), lo que indica que esta modalidad incrementa el riesgo en comparación con el tipo Schultze.

Con respecto al objetivo específico quinto, conocer la asociación que existe entre paridad y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024. No se determinó asociación estadísticamente significativa ($p > 0.05$), lo que sugiere que la condición de

nuliparidad, primiparidad o multiparidad no constituye un factor determinante para la retención placentaria en esta investigación.

En relación del sexto objetivo específico, determinar la asociación entre antecedente de aborto y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024. No se encontró asociación significativa entre el antecedente de aborto y la retención de restos placentarios ($p = 0.189$; OR = 2.0; IC95%: 0.7–5.8), aunque se observó una tendencia mayor en aquellas con antecedentes, lo que amerita estudios con mayor tamaño muestral.

VIII. RECOMENDACIONES

Se recomienda al Director del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, capacitar periódicamente a las obstetras que laboran en centro obstétrico en el manejo activo del alumbramiento, de acuerdo con las guías clínicas del Ministerio de Salud del Perú y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, enfatizando la administración adecuada de uterotónicos, la tracción controlada del cordón umbilical y la inspección completa de la placenta tras su expulsión.

Además, fomentar la investigación continua en salud materna en los futuros estudios orientada a la identificación de nuevos factores de riesgo y a la evaluación de estrategias preventivas eficaces para reducir la incidencia de retención de restos placentarios, fortaleciendo la práctica basada en la evidencia en el contexto obstétrico regional.

A la jefatura de obstetras, fortalecer la vigilancia obstétrica durante el trabajo de parto y el alumbramiento, priorizando la identificación temprana de factores de riesgo como la ruptura prematura de membranas y el alumbramiento prolongado. Asimismo, es fundamental implementar protocolos de control más estrictos en la tercera etapa del parto.

A los obstetras que laboran en el consultorio, reforzar las atenciones prenatales con énfasis en identificar precozmente condiciones que incrementen el riesgo (Infecciones del tracto urinario, ruptura prematura de membranas, antecedente de aborto y otros), así contribuir a una atención prenatal de calidad para la prevención de complicaciones en el puerperio inmediato.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Hospital Sabt Joan de Déu U de B. Protocolo: Retención de restos ovulares y placentarios. Cent Med Fetal y Neonatal Barcelona [Internet]. 2024; Available from: https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/RPOC_Retencion_restos_ovulares_y_placentarios.pdf?utm_source=chatgpt.com
2. Franke D, Zepf J, Burkhardt T, Stein P, Zimmermann R, Haslinger C. Retained placenta and postpartum hemorrhage: time is not everything. Arch Gynecol Obstet [Internet]. 2021 Oct 20;304(4):903–11. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06027-5>
3. Organización mundial de la salud. La OMS publica un plan mundial para luchar contra la principal causa de muerte en los partos [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2023-who-issues-global-plan-to-tackle-leading-cause-of-death-in-childbirth>
4. OPS destaca avances en la reducción de la mortalidad materna en la Américas. Organ Panam La Salud [Internet]. 2025; Available from: https://www.govt.lc/news/paho-highlights-progress-in-reducing-maternal-mortality-in-the-americas?utm_source=chatgpt.com
5. Situación de la mortalidad materna 2022 y 2023. Minist salud [Internet]. 2023; Available from: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-05-18/cdc-mortalidad-materna-2022-2023.pdf?utm_source=chatgpt.com
6. Lucas Santos CK. Factores obstétricos asociados a retención de restos placentarios en púrpas atendidas en el Centro de Salud la Unión de Huánuco, 2023. 2024; Available from: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/5385>
7. Mercier AM, Ramseyer AM, Morrison B, Pagan M, Magann EF, Phillips A. Secondary Postpartum Hemorrhage Due to Retained Placenta Accreta Spectrum: A Case Report. Int J Womens Health [Internet]. 2022;14:593–7. Available from: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S359857>
8. González Vásquez AV. Factores asociados a hemorragia posparto primaria en las pacientes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2019. 2020; Available from: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6e447151-f30d-4c95-b052-6bbf277092db/content>
9. Ramos Wilson LM. Relación entre alumbramiento incompleto y factores obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021-2022. Fac Obstet [Internet]. 2024; Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/2a5f0fc1-2e9e-4e4b-9bc0-36de0f1d196a>
10. De la Torre RJM, Merino TIC, Vilcahuaman JM, Santillán EJT, Morán HC, Camarena JFM. Causas asociadas con hemorragia primaria posparto en mujeres andinas de Perú. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2024;92(9):364–74. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi->

bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=117764

11. Perlman C. N, Carusi A. D. Placenta retenida después del parto vaginal: factores de riesgo y manejo. PubMed Cent [Internet]. 2019; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6789409/>
12. Coviello EM, Grantz KL, Huang CC, Kelly TE, Landy HJ. Risk factors for retained placenta. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2023 Dec;213(6):864.e1-864.e11. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937815007899>
13. Rottenstreich M, Rotem R, Bergman M, Rottenstreich A, Grisaru-Granovsky S. Recurrence of retained placenta in multiple consecutive deliveries. J Matern Neonatal Med [Internet]. 2021 Nov 2;34(21):3574–9. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2019.1688294>
14. Linde LE, Rasmussen S, Moster D, Kessler J, Baghestan E, Gissler M, et al. Risk factors and recurrence of cause-specific postpartum hemorrhage: A population-based study. PLoS One. 2022;17(10):e0275879. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275879>
15. Tiruneh B, Fooladi E, McLelland G, Plummer V. Incidence, mortality, and factors associated with primary postpartum haemorrhage following in-hospital births in northwest Ethiopia. Siddiqi TJ, editor. PLoS One [Internet]. 2022 Apr 6;17(4):e0266345. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0266345>
16. Meyer R, Rottenstreich A, Tsur A, Cahan T, Levin G. Risk factors for third stage placental complications among primigravid women. Placenta [Internet]. 2020 Sep;99:16–20. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0143400420302095>
17. Espinoza Cordova MY, Palomino Pollo JS. Retención de restos placentarios y multiparidad en gestantes atendidas en el Hospital Tingo Maria- Huánuco, 2021. Fac Obstet [Internet]. 2023;13(1):104–16. Available from: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/9388/T023_73037474_T.pdf?sequence=5&isAllowed=y
18. Sánchez Rodríguez E del P. Factores asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020. Univ Norbert Wiener [Internet]. 2022;0–2. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9202/T061_46413775_S.pdf?sequence=5&isAllowed=y
19. Blas L, Hernandez K. Factores de riesgo para la retención de restos placentarios, hospital Víctor Ramos Guardia – 2019. Univ Nac Santiago Antúnez Mayolo [Internet]. 2022;81. Available from: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5322>
20. Perales Sinche LY. Factores asociados a la retención de restos placentarios en puerperas de la micro red de salud Puerto Ocopa, Satipo 2019. Univ Nac Huancavelica [Internet]. 2021;1–69. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/d91cf1ef-429a-4eb7-a609->

[8499b5e8d9ac](#)

21. Pinillos Sanchez AF. Factores asociados a la retención placentaria en gestante de 38 semanas covid-19 positivo en establecimiento de Salud Essalud 2020. Segunda Espec [Internet]. 2022;512–3. Available from: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1576>
22. Ramos Bullón de Gutierrez CN. ATONÍA UTERINA EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD HUANCAYO 2020. 2021; Available from: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1883f104-28aa-405f-97bd-a63b2a0d15d0/content>
23. Garay Cunningham F, Leveno KJ, Bloom SL. Obstetricia de Williams [Internet]. Vigésimoqu. Mc Graw, editor. 2019. 346–358 p. Available from: <https://booksmedicos.org/williams-obstetricia-25a-edicion/>
24. Rottenstreich M, Atia O, Greifner N, Rotem R, Grisaru-Granovsky S, Vernea F, et al. Prospective evaluation of clinical characteristics and maternal outcomes of women with pathologically confirmed postpartum retained placental fragments. J Matern Neonatal Med [Internet]. 2022 Nov 30;35(25):7322–9. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2021.1947228>
25. De Winter J, De Raedemaeker H, Muys J, Jacquemyn Y. The value of postpartum ultrasound for the diagnosis of retained products of conception: A systematic review. Facts, views Vis ObGyn [Internet]. 2017 Dec;9(4):207–16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30250654/>
26. De Winter J, De Raedemaeker H, Muys J, Jacquemyn Y. The value of postpartum ultrasound for the diagnosis of retained products of conception: A systematic review. Facts, views Vis ObGyn. 2018 Dec;9(4):207–16. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6143083/>
27. Garay Cunningham F, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS. Williams Obstetricia [Internet]. vigésimoqu. Hill MG, editor. 2019. 714–717 p. Available from: <https://booksmedicos.org/williams-obstetricia-25a-edicion/>
28. Clinic M. Trabajo de parto y parto, cuidado del post parto . 2024. Available from: <https://es.scribd.com/document/759951500/Guia-Labor-de-parto-y-Parto-2024-rev-13-agosto>
29. Artal-Mittelmark R. Evaluación de la Paciente Obstétrica. Mayo 2021 [Internet]. 2021; Available from: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atención-prenatal/evaluación-de-la-paciente-obstétrica#:~:text=La paridad es el número,número de embarazos y paridad.>
30. Begley CM, Gyte GM, Devane D, McGuire W, Weeks A, Biesty LM. Active versus expectant management for women in the third stage of labour. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2019 Feb 13;2019(2). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007412.pub5>
31. Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de la

- salud materna N°105-2013 [Internet]. 2013. p. 1–61. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
32. Votta R, Raquel de Lourdes M, Ana Beatriz M, Muntafer C, Tissera R. Ruptura prematura de membranas. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. Available from: <https://doi.org/10.18597/rcog.2592>
 33. Favilli A, Tosto V, Ceccobelli M, Parazzini F, Franchi M, Bini V, et al. Risk factors for non-adherent retained placenta after vaginal delivery: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 Dec 31;21(1):268. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03721-9>
 34. Young C, Bhattacharya S, Woolner A, Ingram A, Smith N, Raja EA, et al. Maternal and perinatal outcomes of prolonged second stage of labour: a historical cohort study of over 51,000 women. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023 Jun 22;23(1):467. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05733-z>
 35. Nasser BH, Jadaon JE, Awad-Khamaisy N, Lfoul LA, Hendler I. Novel risk factors associated with retained placenta after vaginal birth. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2025 Mar 19;168(3):1117–23. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.15978>
 36. Hersh AR, Carroli G, Hofmeyr GJ, Garg B, Gülmezoglu M, Lumbiganon P, et al. Third stage of labor: evidence-based practice for prevention of adverse maternal and neonatal outcomes. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2024 Mar;230(3):S1046-S1060.e1. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937822022049>
 37. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. McGraw Hill, editor. Mexico; 2023. 748 p.
 38. Hernandez Sampieri R. Metodología de la investigación. 6° ed. McGraw-Hill, editor. Mexico; 2014. 634 p.
 39. Soto A, Cvetkovic-Vega A. Estudios de casos y controles. *Rev la Fac Med Humana*. 2020;20(1):138–43. Available from: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i1.2555>
 40. Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Velásquez-Jones L. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. *Rev Mex Pediatr* [Internet]. 2001;68(4):152–9. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2001/sp014g.pdf>
 41. Blas Perez L, Hernandez Alvarez K. Factores de riesgo para la retención de restos placentarios, hospital Víctor Ramos Guardia – 2019. *Fac Cienc medicas*. 2022. Available from: <https://repositorio.unasam.edu.pe/search?q=Blas%20Perez%20L,%20Hernandez%20Alvarez%20K.%20Factores%20de%20riesgo%20para%20la%20retenci%C3%B3n%20de%20restos%20placentarios,%20hospital%20V%C3%ADctor%20Ramos%20Guardia%20%E2%80%93%202019>

X. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PECETO DE ANDAHUAYLAS, 2024						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICA	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
GENERAL	GENERAL	GENERAL	Variable 1	Alcance: Enfoque cuantitativo Diseño Analítica de casos y controles Población: Muestra: total de puérperas que se atendieron y cursaron con retención de restos placentarios en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas durante el año 2024 Casos: 40 Puérperas que cursaron con retención de restos placentarios Controles: 40	INSTRUMENTO Ficha de recolección de datos	Regresión logística
¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024?	Determinar los factores obstétricos asociados a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.	Ha: Existen factores obstétricos asociados a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024 H0: No existen factores obstétricos asociados a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024	Factores obstétricos Dimensiones Factor de riesgo obstétrico -Ruptura prematura de membranas -Alumbramiento prolongado -Tipo de alumbramiento -Paridad -Antecedente de aborto			
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	Variable 2			
¿Cuáles son las características obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas en 2024?	Describir las características obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas en 2024.	HE1: Ha: Existe asociación entre ruptura prematura de membranas y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024. H0: No existe asociación entre ruptura prematura de membranas y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024. HE2:	Retención de restos placentarios			
¿Como es la asociación entre la ruptura prematura de membranas y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024?	Identificar la asociación entre ruptura prematura de membranas y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.					

¿De qué manera se asocia el alumbramiento prolongado y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024? ¿De qué manera se asocia el alumbramiento prolongado y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024? ¿Qué asociación existe entre paridad y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024? ¿Cómo se da la asociación entre antecedente de aborto y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024?	Establecer de qué manera se asocia el alumbramiento prolongado y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024. Analizar cómo se asocia el tipo de alumbramiento y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024. Conocer la asociación que existe entre paridad y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024. Determinar la asociación entre antecedente de aborto y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.	Ha: Existe asociación entre alumbramiento prolongado y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024. H0: No existe asociación entre alumbramiento prolongado y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024. HE3: Ha: Existe asociación entre el tipo de alumbramiento y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024. H0: No existe asociación entre el tipo de alumbramiento y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024. HE4: Ha: Existe asociación entre paridad y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024. H0: No existe asociación entre paridad y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024. HE5: Ha: Existe asociación entre antecedente de aborto y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.		Puérperas que no cursaron con retención de restos placentarios		
--	---	---	--	---	--	--

		H0: No existe asociación entre antecedente de aborto y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024.				
--	--	--	--	--	--	--

b. Solicitud de validación

Solicito: Validación de instrumento mediante juicio de expertos

Estimado/a Magíster:

Yo Fiorella Mesares Alcarraz, identificado con DNI N° 75661326, con domicilio en Av. Leoncio Prado s/n, distrito de San Jerónimo y provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, ante usted con el debido respeto me presento y expreso:

Que, habiendo culminado mis estudios de pregrado en la carrera de Obstetricia, de la Escuela Profesional de Obstetricia Filial Andahuaylas, requiero validar el instrumento para la recolección de información necesaria y desarrollar mi investigación de tesis, con el cual optare el grado académico de Obstetra.

El título de mi proyecto de investigación es **FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PECETO DE ANDAHUAYLAS, 2024**; siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia y solicito a usted, tenga a bien emitir su opinión, en calidad de persona entendida en la materia.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradeciéndole por la atención presente.

Andahuaylas 06 de octubre del 2025



Bach. Fiorella Mesares Alcarraz

DNI: 75661326

Adjunto:

- Operacionalización de variables
- Matriz de consistencia
- Instrumento de recolección de datos
- Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

Solicito: Validación de instrumento mediante juicio de expertos

Estimado/a Magíster: Arnoldo Mascoso Rojas

Yo Fiorella Mesares Alcarraz, identificado con DNI N° 75661326, con domicilio en Av. Leoncio Prado s/n, distrito de San Jerónimo y provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, ante usted con el debido respeto me presento y expreso:

Que, habiendo culminado mis estudios de pregrado en la carrera de Obstetricia, de la Escuela Profesional de Obstetricia Filial Andahuaylas, requiero validar el instrumento para la recolección de información necesaria y desarrollar mi investigación de tesis, con el cual optare el grado académico de Obstetra.

El título de mi proyecto de investigación es **FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PECETO DE ANDAHUAYLAS, 2024**; siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia y solicito a usted, tenga a bien emitir su opinión, en calidad de persona entendida en la materia.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradeciéndole por la atención presente.

Andahuaylas 09 de octubre del 2025



Bach. Fiorella Mesares Alcarraz

DNI: 75661326

Adjunto:

- Operacionalización de variables
- Matriz de consistencia
- Instrumento de recolección de datos
- Hoja de criterios para la evaluación por jueces y experto

Solicito: Validación de instrumento mediante juicio de expertos

Estimado/a Magister: Flor Mariesel Ortiz Quispe

Yo Fiorella Mesares Alcarraz, identificado con DNI N° 75661326, con domicilio en Av. Leoncio Prado s/n, distrito de San Jerónimo y provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, ante usted con el debido respeto me presento y expreso:

Que, habiendo culminado mis estudios de pregrado en la carrera de Obstetricia, de la Escuela Profesional de Obstetricia Filial Andahuaylas, requiero validar el instrumento para la recolección de información necesaria y desarrollar mi investigación de tesis, con el cual optare el grado académico de Obstetra,

El título de mi proyecto de investigación es **FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PECETO DE ANDAHUAYLAS, 2024**; siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia y solicito a usted, tenga a bien emitir su opinión, en calidad de persona entendida en la materia.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradeciéndole por la atención presente.

Andahuaylas 09 de octubre del 2025



Bach. Fiorella Mesares Alcarraz

DNI: 75661326

Adjunto:

- Operacionalización de variables
- Matriz de consistencia
- Instrumento de recolección de datos
- Hoja de criterios para la evaluación por jueces y experto

Solicito: Validación de instrumento mediante juicio de expertos

Estimado/a Magister: Evelyn Karla Hedina Nolasco

Yo Fiorella Mesares Alcarraz, identificado con DNI N° 75661326, con domicilio en Av. Leoncio Prado s/n, distrito de San Jerónimo y provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, ante usted con el debido respeto me presento y expreso:

Que, habiendo culminado mis estudios de pregrado en la carrera de Obstetricia, de la Escuela Profesional de Obstetricia Filial Andahuaylas, requiero validar el instrumento para la recolección de información necesaria y desarrollar mi investigación de tesis, con el cual optare el grado académico de Obstetra.

El título de mi proyecto de investigación es **FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PECETO DE ANDAHUAYLAS, 2024**; siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia y solicito a usted, tenga a bien emitir su opinión, en calidad de persona entendida en la materia.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradeciéndole por la atención presente.

Andahuaylas 09 de octubre del 2025



Bach. Fiorella Mesares Alcarraz
DNI: 75661326

Adjunto:

- Operacionalización de variables
- Matriz de consistencia
- Instrumento de recolección de datos
- Hoja de criterios para la evaluación por jueces y experto

Solicito: Validación de instrumento mediante juicio de expertos

Estimado/a Magíster: Dr. Bill Marco Cardenas Gutierrez

Yo Fiorella Mesares Alcarraz, identificado con DNI N° 75661326, con domicilio en Av. Leoncio Prado s/n, distrito de San Jerónimo y provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, ante usted con el debido respeto me presento y expreso:

Que, habiendo culminado mis estudios de pregrado en la carrera de Obstetricia, de la Escuela Profesional de Obstetricia Filial Andahuaylas, requiero validar el instrumento para la recolección de información necesaria y desarrollar mi investigación de tesis, con el cual optare el grado académico de Obstetra.

El título de mi proyecto de investigación es **FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PECETO DE ANDAHUAYLAS, 2024**; siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia y solicito a usted, tenga a bien emitir su opinión, en calidad de persona entendida en la materia.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradeciéndole por la atención presente.

Andahuaylas 09 de octubre del 2025



Bach. Fiorella Mesares Alcarraz

DNI: 75661326

Adjunto:

- Operacionalización de variables
- Matriz de consistencia
- Instrumento de recolección de datos
- Hoja de criterios para la evaluación por jueces y experto

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

Marque con una (X) en la escala, siendo 1 el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	ESCALA DE EVALUACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que se pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

SUGERENCIAS U OBSERVACIONES:

.....
.....

VALIDACION: Aplica

☐

No Aplica

☐

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

d. Validación del instrumento para el juicio de expertos

Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

Marque con una (X) en la escala, siendo 1 el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	ESCALA DE EVALUACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que se pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

SUGERENCIAS U OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica



No Aplica




 Obispo. Esp. Arnoldo Mascara Rojas
 ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE LA EMERGENCIA
 Y CUIDADOS CRÍTICOS
 COP N° 21091 BIDE 3451.E.00

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

Marque con una (X) en la escala, siendo 1 el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	ESCALA DE EVALUACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que se pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

SUGERENCIAS U OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica



No Aplica



[Firma]
Dr. Mariela Ortiz Quintanilla
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICOS
 RNEE N° 8703 - E 092 COP 32976

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

Marque con una (X) en la escala, siendo 1 el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	ESCALA DE EVALUACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que se pretenden evaluar?	1	2	3	4	X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	X	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	X	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	X
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	X
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	X

SUGERENCIAS U OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica



No Aplica



Glady's R. Vilca Apaza
Mgtr. Glady's R. Vilca Apaza
Maestra en Gestión
de los Servicios de Salud

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

Marque con una (X) en la escala, siendo 1 el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	ESCALA DE EVALUACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que se pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

SUGERENCIAS U OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica



No Aplica



Evelyn
Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
 MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
 C.C.P. 27534 RENOVADA - C.C.P. 118

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

Marque con una (X) en la escala, siendo 1 el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	ESCALA DE EVALUACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que se pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

SUGERENCIAS U OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica

☒

No Aplica

☐


FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

N° DE EXPERTOS	NOMBRE Y APELLIDOS	OPINION DE APLICABILIDAD
Experto 1	Mag. Obst. Arnold Moscoso Rojas	Aceptable
Experto 2	Mag. Obst. Flor Mariesel Ortiz Quispe	Aceptable
Experto 3	Mag. Obst. Gladys Roxana Vilca Apaza	Aceptable
Experto 4	Mag. Obst. Eveling Karla Medina Nolasco	Aceptable
Experto 5	Dr. Bill Marco Cárdenas Gutiérrez	Aceptable

f. V de Aiken

Juez	Puntaje total (9 ítems)	Promedio ($\bar{X}$)	V de Aiken
1	44	4.89	0.97
2	42	4.67	0.92
3	42	4.67	0.92
4	42	4.67	0.92
5	36	4	0.75

h. Instrumento de recolección de datos

Factores obstétricos asociados a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Hugo Pesce Peceto de Andahuaylas, 2024			
Objetivo: Recolectar información para la conclusión de la investigación			
FECHA:		N° FICHA:	
Puérpera con retención de restos placentarios.	Si ()	No ()	
Información general	Edad	Años cumplidos	
	Procedencia	Rural	()
		Urbano	()
	Estado civil	Casada	()
		Soltera	()
		Conviviente	()
	Grado de instrucción	Sin estudio	()
		Primaria	()
		Secundaria	()
		Superior	()
Factor de riesgo obstétrico	Ruptura prematura de membranas	Si	()
		No	()
	Alumbramiento prolongado	Si	()
		No	()
	Tipo de alumbramiento	Schultze	()
		Duncan	()
	Paridad	Nulípara	()
		Primípara	()
		Múltipara	()
	Antecedente de aborto	Si	()
No		()	

i. Solicitud para recolección de datos

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

SOLICITO: Acceso a las historias clínicas y al libro de registro de parto y puerperio del departamento de Obstetricia para obtener datos sobre retención de restos placentarios en las puérperas que fueron atendidos durante el año 2024.

DR. PORFIRIO MUÑOZ VASQUEZ

DIRECTOR DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

Yo, **FIGRELLA MESARES ALCARRAZ**, identificado con **DNI N° 75661326**, bachiller en obstetricia de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco – Filial Andahuaylas, me presento con el debido respeto y expongo:

Que, vengo realizando mi investigación titulada: **"FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PECETO DE ANDAHUAYLAS, 2024"**, para lo cual, solicito que me brinde las facilidades y autorización correspondiente para recolectar información del libro de partos y puerperio, también de las historias clínicas de las puérperas atendidas en el 2024, así realizar mi proyecto y aplicar mi instrumento de investigación. La información obtenida tiene carácter confidencial y solo con fines de investigación académica, por lo que solicito autorización y facilidades para recoger la información.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted señor director acceder a mi petición por ser de justicia.

Andahuaylas, 06 de octubre del 2025


.....
Fiorella Mesares Alcarraz
Bachiller en Obstetricia
DNI: 75661326



j. Carta de autorización de recolección de datos



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
"Año de la recuperación y consolidación de la economía
peruana"



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

El Comité de Institucional de Ética en Investigación del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, aprueba el protocolo de investigación y autoriza la recolección de datos aplicando los instrumentos y la publicación de los resultados de la investigación a:

IORELLA MESARES ALCARRAZ

Bachiller de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, con el tema de investigación "FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PECETO DE ANDAHUAYLAS, 2024"

Se autoriza la recolección de datos y aplicación de instrumento en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

Se expide el presente certificado que contribuya a la elaboración del presente trabajo de investigación.

Andahuaylas, 27 de Octubre del 2025.

Atentamente.


Lic. Enf. Madeleyno Mezates Herrera
CEP: 46018
PRESIDENTE DE COMITÉ INSTITUCIONAL
DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HSHA

N° DE REGISTRO DE APROBACION: 025



k. Evidencia fotográfica

