UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E 2023

PRESENTADO POR:

Bach. HEIDY KAREN CJANAHUIRE HUAMAN

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

ASESOR:

Mgt. BILL MARCO CARDENAS GUTIERREZ

ANDAHUAYLAS- PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: FACTORES GINECO OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E 2023

presentado por: HEIDY KAREN CJANAHUIRE HUAMAN con DNI Nro.: 74160946 presentado por: .... con DNI Nro.: .... para optar el título profesional/grado académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del ***Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC*** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8 **%.**

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 se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica 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** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 1 de Agosto de 2025

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
Dr. Bill Marco Cárdenas Gutiérrez
MEDICO ESPECIALISTA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CMP:70319 RNE:

Firma

Post firma BILL MARCO CARDENAS GUTIERREZ

Nro. de DNI 70008837

ORCID del Asesor 0000-0003-1911-4625

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** 27259:477846359

heidy karen cjanahuire huaman

FACTORES GINECO OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL …

Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::27259:477846359

Fecha de entrega
1 ago 2025, 8:46 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
1 ago 2025, 10:28 a.m. GMT-5

Nombre de archivo
FACTORES GINECO OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS EN PU....pdf

Tamaño de archivo
3.9 MB

101 Páginas

18.750 Palabras

105.631 Caracteres

8% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

4% Fuentes de Internet
1% 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

SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y DE IGUAL FORMA SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Teniendo como guía el reglamento de grados y títulos de la escuela de obstetricia, y viendo la necesidad de obtener el título profesional de Obstetra se hace presente la tesis que se titula "**FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E 2023.**"

La finalidad de este estudio es la de agregar conocimiento sobre el tema y que mediante esta se pueda hacer uso para futuras investigaciones y mejoras de esta problemática en las distintas entidades que son parte de este estudio.

Bach. Heidy Karen Cjanahuire Huaman

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud más sincera a mi asesor, Dr. Bill Cardenas Gutierrez, por su constante apoyo, paciencia y dedicación. Su orientación y sus valiosos consejos fueron esenciales para completar este proyecto. Estoy profundamente agradecido por el tiempo y el esfuerzo que dedicó a guiarme en este camino.

A mis padres, les debo todo mi agradecimiento. Gracias por su amor incondicional, por ser mi mayor fuente de inspiración y por apoyarme en cada paso. Su confianza en mí y sus palabras de ánimo hicieron posible que alcanzara este objetivo.

Con mucho cariño, dedico este trabajo a ustedes, quienes han sido mi mayor fortaleza a lo largo de este proceso.

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor incondicional y su apoyo incansable, que han sido mi mayor fuente de fortaleza y motivación. Este logro es tan suyo como mío, porque sin su dedicación y confianza en mí, no habría sido posible llegar hasta aquí.

A mi asesor, Dr. Bill Cardenas Gutierrez, por su invaluable guía y por compartir su conocimiento y experiencia. Su paciencia y claridad me ayudaron a crecer en cada paso de este proceso, y por ello le estoy profundamente agradecido.

A todos aquellos que, de alguna manera, han estado presentes en este viaje, ya sea con una palabra de ánimo, un consejo o simplemente con su compañía. Cada gesto, por pequeño que pareciera, ha sido fundamental en este proceso. Este trabajo no solo es el resultado de lo aprendido, sino de todo el apoyo que he recibido a lo largo del camino.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS vii
RESUMEN viii
ABSTRACT ix
INTRODUCCIÓN x
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 13
1.1 Situación problemática 13
1.2.1 Problema general 15
1.2.2 Problemas específicos 15
1.3 Justificación de la investigación 15
1.4.1 Objetivo general 17
1.4.2 Objetivos específicos 17
II. MARCO TEÓRICO 18
2.1 Antecedentes empíricos de la investigación 18
2.1.1 Antecedentes internacionales 18
2.1.2 Antecedentes nacionales 19
2.2 Base teórica 22
2.3. Marco Conceptual 25
2.4 Definición de términos básicos 43
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES 45
3.1 Hipótesis 45
3.1.1 Hipótesis general 45
3.1.2 Hipótesis específicas 45
3.2 Identificación de variables 45
3.3 Operacionalización de variables 47
IV. METODOLOGÍA 50
4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica 50
4.2 Tipo y diseño de Investigación 50
4.3 Unidad de análisis 51
4.4 Población de estudio 52
4.5 Tamaño de muestra 52
4.6 Técnicas de selección de muestra 53
4.7 Técnicas de recolección de información 54
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información 54
4.9. Técnicas para demostrarla verdad o falsedad de las hipótesis planteadas 55

V. RESULTADOS 56
VI. DISCUSIÓN.....64
VII. CONCLUSIÓN.....68
VIII. RECOMENDACIONES.....70
BIBLIOGRAFÍA.....72
X. ANEXOS.....85
a. Matriz de consistencia.....85
b. Solicitud de validación.....87
c. Hoja de criterio para la evaluación por jueces y expertos.....88
d. Validación del instrumento para el juicio de expertos 89
e. Lista de expertos.....94
f.- Instrumento de recolección de datos.....95
g. Confiabilidad del instrumento 97
h. Solicitud para recolección de datos.....98
i. Carta de autorización de recolección de datos 100
j. Evidencia fotográfica 101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características generales de las puérperas con retención de restos placentarios en el hospital Túpac Amaru II-E 2023.....56

Tabla 2 Análisis bivariado de los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del hospital Túpac Amaru II-E 2023.....59

Tabla 3 Análisis bivariado de los factores de riesgo clínicos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del hospital Túpac Amaru II-E 2023. 60

Tabla 4 Análisis bivariado de los factores de riesgo obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del hospital Túpac Amaru II-E 2023. 62

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores gineco obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023. Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, de tipo casos y controles, con una muestra conformada por 60 puérperas con retención de restos placentarios (casos) y 60 sin dicha condición (controles). El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, estructurada en tres secciones: factores sociodemográficos, obstétricos y clínicos. Para el análisis bivariado se empleó la prueba de chi cuadrado. Las variables de exposición fueron analizadas por separado para determinar su asociación con la variable dependiente, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. El análisis se realizó utilizando el programa SPSS, versión 25. Resultados: Se identificaron como factores significativamente asociados a la retención de restos placentarios: período intergenésico mayor a dos años (p = 0,003; OR: 0,8), presencia de anemia durante la gestación (p = 0,000; OR: 10,4), alumbramiento tipo Schultze (p = 0,000; OR: 6,0), ruptura prematura de membranas (p = 0,006; OR: 4,6), parto prolongado (p = 0,000; OR: 8,6), antecedentes de retención de restos placentarios (p = 0,043; OR: 2,5) y antecedentes de aborto (p = 0,015; OR: 2,7). Conclusión: Existen factores obstétricos y clínicos que se encuentran significativamente asociados a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Túpac Amaru II-E durante el año 2023.

Palabras clave: Período posparto, placenta, factores relacionados, retención de restos placentarios. *(Fuente: DeCS).*

ABSTRACT

Objective: To determine the gynecological-obstetric factors associated with retained placental remains in postpartum women at the Túpac Amaru II-E 2023 Hospital. Materials and Methods: An observational, retrospective, case-control study was conducted with a sample consisting of 60 postpartum women with retained placental remains (cases) and 60 without this condition (controls). The instrument used was a data collection form, structured into three sections: sociodemographic, obstetric, and clinical factors. The chi-square test was used for bivariate analysis. Exposure variables were analyzed separately to determine their association with the dependent variable, considering a statistical significance level of $p < 0,05$. The analysis was performed using SPSS, version 25. Results: The following factors were identified as significantly associated with retained placental remains: intergenic period greater than two years ($p = 0,003$; OR: 0,8), presence of anemia during pregnancy ($p = 0,000$; OR: 10,4), Schultze-type delivery ($p = 0,000$; OR: 6,0), premature rupture of membranes ($p = 0,006$; OR: 4,6), prolonged labor ($p = 0,000$; OR: 8,6), history of retained placental remains ($p = 0,043$; OR: 2,5) and history of abortion ($p = 0,015$; OR: 2,7). Conclusion: There are obstetric and clinical factors that are significantly associated with the retention of placental remains in postpartum women treated at the Túpac Amaru II-E Hospital during 2023.

Keywords: Postpartum period, placenta, related factors, retention of placental remains. (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

La retención de restos placentarios es una complicación gineco-obstétrica de gran relevancia que ocurre con frecuencia tras un parto o un aborto. Esta condición se presenta cuando permanecen fragmentos de membranas ovulares o tejido placentario en el interior de la cavidad uterina. Su presencia puede comprometer seriamente la salud materna, al generar hemorragias posparto, infecciones uterinas graves e incluso, en los casos más severos, la muerte. (1).

La contextualización del estudio enfocado en factores gineco-obstétricos asociados a la retención de restos placentarios es de vital importancia, ya que estos suelen estar estrechamente relacionados con la producción de esta complicación, así como de otras más, en especial de las que ponen en riesgo la vida de la madre. Comprender estas relaciones nos permite diseñar estrategias y protocolos para mejorar la calidad de la atención materna perinatal (2).

A nivel mundial, llega a afectar a más de 14 millones de puérperas, provocando una mortalidad de más de 70 millones de puérperas (3). Por otro lado, en Latinoamérica, más del 8.2% presentan complicaciones debido a la retención de restos placentarios (4). En el ámbito nacional, es considerada como la segunda causa de mortalidad materna, representando el 20% de todas las complicaciones obstétricas (5).

Estudios previos han señalado diversos factores asociados a la retención placentaria, como la multiparidad, antecedente de legrados uterinos, alumbramiento dirigido inadecuado, cesáreas anteriores o partos prolongados. Sin embargo, la evidencia aún resulta limitada a nivel local, por lo que resulta

fundamental desarrollar investigaciones contextualizadas que permitan comprender la magnitud del problema en escenarios clínicos específicos (6).

El presente estudio se justifica por la necesidad de identificar con precisión los “Factores gineco-obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E, 2023. El conocimiento de estos factores permitirá optimizar la atención del parto y del puerperio inmediato, reduciendo los riesgos asociados y fortaleciendo las capacidades del personal de salud.

Además, esta investigación pretende contribuir con evidencia científica que oriente la toma de decisiones clínicas y promueva estrategias de prevención efectivas dentro del ámbito institucional y regional.

El presente estudio se encuentra conformado por cinco capítulos.

El capítulo I: Se desarrollo el planteamiento del problema, formulándose diversas interrogantes sobre el problema. Asimismo, se presentó la justificación y la viabilidad de la investigación, además de establecer los objetivos generales específicos del estudio.

El capítulo II: Estuvo constituido por el marco teórico, el cual incluyo los antecedentes empíricos de la investigación (Integrado por los antecedentes internacionales y nacionales). De igual manera, se expusieron las bases teóricas bases teóricas y el marco conceptual, definiéndose los términos esenciales relacionados con el estudio

El capítulo III: Se plantearon la hipótesis general y específicas, tanto nulas como alternas. También se identificaron las variables de estudio y se elaboró la operacionalización de las mismas.

El capítulo IV: Correspondió al marco metodológico, en el cual se describió el ámbito de estudio, el tipo y diseño de la investigación, la unidad de análisis, la población y el tamaño de la muestra. Igualmente, se detallaron las técnicas empleadas para la selección de la muestra, la recolección de información y los procedimientos para el análisis e interpretación de los datos.

El capítulo V: Comprendió la presentación de los resultados obtenidos, asi como el análisis y la discusión de los mismos. Finalmente, se expusieron las conclusiones derivadas de la investigación y las recomendaciones correspondientes.

Y en la parte final de la investigación se contempló los anexos: Conformado por la matriz de consistencia, los formatos para la validación del instrumento por evaluación de jueces y expertos, el instrumento de recolección de datos, la solicitud y autorización para la recolección de los datos necesarios para la investigación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

La retención de restos placentarios se define como la presencia de tejido placentario o fetal dentro de la cavidad uterina después del parto. Esta condición constituye una de las principales complicaciones del puerperio y es una causa significativa de morbimortalidad materna a nivel mundial. Su alta incidencia y sus consecuencias hacen que sea un problema de salud pública (7).

La presencia de restos placentarios es una condición obstétrica de alto riesgo que compromete la salud materna. Según la Organización mundial de la salud (OMS), en el año 2023 esta complicación afectó a más de 14 millones de mujeres en el post parto, siendo responsable de aproximadamente de 70 mil muertes maternas anuales, lo que equivale a una muerte cada seis minutos por esta causa. Esta complicación es altamente prevalente en países con bajos recursos económicos como de África, América del Sur y Asia. Además, no solo constituye una emergencia obstétrica, sino también un problema prioritario de salud pública (3).

En América latina, la retención de restos placentarios representa una de las principales causas de hemorragia post parto. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) más del 8.2 % de las mujeres en el puerperio sufren de las hemorragias post parto, siendo la retención de restos placentarios una causa frecuente con una prevalencia de 0.6 a 3.3 % (4). Diversos estudios indican que esta complicación es bastante común. Por ejemplo, Rojas et al en Ecuador indicaron que representa el 9 % en las puérperas evaluadas, lo que resalta su impacto en la salud materna (8).

En el Perú, diversos estudios han evidenciado que la retención de restos placentarios es una de las complicaciones postparto más comunes. Según Perales, esta complicación representa entre el 5 y el 10 % de los casos postparto, siendo una causa intermedia de mortalidad materna. Además, se estima que es responsable del 2.8 % de las muertes maternas de manera directa, reflejando ser una causa directa de mortalidad (9).

Dentro de las causas que están asociados a la retención de restos placentarios, diversos estudios han identificado condiciones predisponentes como la placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, acretismo placentario, macrosomía, anemia, óbito fetal entre otros. Todos estos factores incrementan la probabilidad de que ocurra esta complicación en el post parto (10).

Las consecuencias importantes de la retención de restos placentarios, son la hemorragia en el post parto, shock hipovolémico, anemia aguda, infecciones uterinas como la endometritis y la mortalidad materna. Estas complicaciones no solo comprometen la salud y la vida de la madre, sino que también representan retos dentro del sistema de salud (3).

Ante esta problemática, es fundamental que los profesionales de la salud actúen de manera oportuna sobre los factores asociados identificados en esta investigación. La falta de intervención frente a estos factores podría incrementar la incidencia de las consecuencias como la hemorragia en el post parto, shock hipovolémico y otros. Por ello, la presente investigación cobra gran importancia, ya que busca contribuir a la formulación de estrategias preventivas que permitan reducir la prevalencia de esta complicación obstétrica y mejorar la calidad de la atención materna.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023?
- ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023?

1.3 Justificación de la investigación

Justificación teórica

La retención de restos placentarios constituye una complicación obstétrica relevante que ha sido abordada en diversos estudios por su impacto en la salud materna.

Desde la perspectiva teórica, esta condición se relaciona directamente con los conceptos de morbilidad materna, complicaciones del puerperio y emergencias obstétricas, que forman parte del enfoque clínico y epidemiológico de la salud materna. Asimismo, se basa en la teoría de la atención integral de salud materna, que promueve una intervención oportuna basada en la identificación temprana de factores de riesgo

El presente estudio busca aportar al conocimiento científico existente al analizar de forma sistemática los factores gineco-obstétricos que se asocian con la retención de restos placentarios en un contexto real y actual como el del Hospital Túpac

Amaru II-E. Su contribución teórica radica en enriquecer la base de datos empíricos sobre esta problemática y fortalecer la comprensión de sus causas, lo que permitirá mejorar la toma de decisiones clínicas y la formulación de protocolos basados en evidencia.

Justificación metodológica

Este proyecto de investigación emplea un enfoque cuantitativo, diseño observacional, retrospectivo, analítico de casos y controles. Esta metodología permite comparar dos grupos de puérperas (con y sin retención de restos placentarios) para identificar los factores gineco obstétricos asociados a dicha complicación. Al tener un nivel explicativo, el estudio no solo busca establecer asociaciones, sino también comprender la posible relación causal entre los factores estudiados y la retención placentaria contribuyendo así al conocimiento científico y a la mejora de la atención obstétrica.

Justificación práctica

Esta investigación tiene un rol muy fundamental ya que brinda a las autoridades y profesionales de salud información clave que les permite implementar medidas de prevención basados en evidencia, como protocolos de atención para actuar precozmente en la complicación por la presencia de retención de restos placentarios.

La identificación temprana de esta complicación contribuirá a reducir la incidencia y como consecuencia se evitará la necesidad de realizar procedimientos invasivos, todo ello se traducirá en la reducción significativa de la morbimortalidad materna.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores gineco obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.
- Identificar los factores clínicos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.
- Identificar los factores obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes empíricos de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Lanza et al. (11)**,** en Brasil en el 2023, realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer los factores relacionados con las hemorragias postparto en relación con la retención de restos placentarios. La metodología utilizada fue de tipo corte retrospectivo, con una muestra de 136 casos. Los resultados revelaron que los factores asociados fueron la prematuridad (AOR: 2.01) y la multiparidad (AOR: 2.20), llegando a la conclusión de que la prematuridad y la multiparidad fueron factores de riesgo para presentar hemorragias postparto.

Cohen et al. (12), en Etiopía en el año 2023, realizaron un estudio planteándose el objetivo conocer los factores de riesgo para presentar retención de restos placentarios. La metodología empleada fue de tipo retrospectivo, mediante un diseño de casos y controles, con una muestra de 10,796 mujeres. Los resultados revelaron que los principales factores de riesgo fueron la prematuridad (AOR: 1.63) y la edad materna mayor de 30 años (AOR: 1.55), se concluyó que la retención de restos placentarios se asoció a la prematuridad y a la edad materna avanzada.

Taylor et al. (13), en Estados Unidos en el año 2022, realizaron un estudio en la cual su objetivo fue conocer los factores de riesgo para la hemorragia postparto. La metodología empleada fue de tipo retrospectivo con regresión logística, con una muestra de 30,674 partos. Los resultados revelaron que los factores relacionados fueron tener anemia en el momento del parto (ORa: 1.28), llegando a la conclusión de que la anemia preparto es uno de los factores asociados a la hemorragia postparto por retención de restos placentarios.

Dagne A, Zewude C. (14), en Etiopía en el año 2022, desarrollaron un estudio en la cual se plantearon el objetivo de conocer los factores asociados a la hemorragia postparto por retención de restos placentarios. La metodología empleada fue de tipo transversal, con una muestra de 493 participantes. Los resultados revelaron que la edad media de los participantes fue de 31.3 años, y los factores asociados fueron la edad materna (AOR: 12.5), el parto prolongado (AOR: 9.9) y la ausencia de controles prenatales (AOR: 10.1). Se llegó a la conclusión de que los factores obstétricos fueron predictores de la hemorragia postparto

Liu et al. (10), en China en el año 2021, Condujeron un estudio en la cual su objetivo fue conocer los factores de riesgo para la hemorragia posparto en relación con la retención de restos placentarios. La metodología empleada fue de tipo retrospectivo de casos y controles, en la cual la muestra estuvo conformada por 532 madres. Los resultados encontrados revelaron que los factores de riesgo fueron: edad materna menor de 18 años (aOR: 11,52), cesárea previa (aOR: 2,63), anemia gestacional (aOR: 2,37) y parto prolongado (aOR: 5,24). Se concluyeron que la edad materna, el antecedente de cesárea, la anemia durante el embarazo y el parto prolongado fueron factores asociados con la retención de retención de restos placentarios.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Espinoza et al. (15), en Huánuco en el 2023 realizaron un estudio que tenía como objetivo saber cuál era la relación entre la retención de restos placentarios y la multiparidad. La metodología utilizada fue de tipo correlacional transversal, retrospectivo y analítico con una población de 608 puérperas. Los resultados encontrados revelaron que los factores relacionados con la retención de restos placentarios, líquido amniótico claro 78%, el tipo de desprendimiento de la placenta

en tipo Duncan con un 68.8% antecedentes de abortos (p-valor=0.001), antecedentes de legrado (p-valor=0.002), periodo intergenésico (p-valor=0.015), antecedentes de retención placentarias previas (p-valor=0.000), antecedentes de cesáreas (p-valor=0.004). Se llegó a la conclusión de que existe una relación entre de restos placentarios y los factores de la multiparidad.

Blas et al. (16), en Huaraz en el año 2022, realizó una investigación donde se plantearon el objetivo de conocer si los factores obstétricos y sociodemográficos eran factores de riesgo para la retención de restos placentarios. La metodología empleada en este estudio fue de tipo retrospectivo correlacional de casos y controles, con una muestra conformada por 93 casos y 93 controles. Los resultados encontrados indican que el 47.3 % de las mujeres presentaron edades menores de 19 años o mayores de 34 años, el 20.4 % presentaron cesáreas previas, el 42.5 % eran primíparas y el 57.5 % multíparas. En relación a la edad materna extrema (OR: 35.88), cesárea previa (OR: 5.6) y primiparidad (OR: 1.95), se concluyó que los factores de riesgo relacionados con la retención de restos placentarios fueron las edades extremas, cesáreas anteriores y primiparidad.

Aylas et al. (17), en Huánuco en el año 2021 realizaron una investigación de la cual el objetivo fue dar a conocer los factores de riesgo que presentaron las puérperas con retención de restos placentarios. La metodología empleada fue de tipo descriptivo y cuantitativo, con una muestra de 60 puérperas. Los resultados encontrados indican que el 45 % tenía edades entre 15 y 25 años, el 67 % provenía de zonas urbanas, el 78 % tenía infección urinaria, el 67 % presentó modalidad de desprendimiento de placenta en Schultze, el 67 % presentó ruptura prematura de membranas, el 58 % tuvo un tiempo de alumbramiento inadecuado, el 55 % tenía antecedentes de legrado uterino, el 55 % antecedentes de aborto, el 53 % anemia

durante la gestación, el 52 % eran multíparas, y el 17 % presentó prematuridad. Se concluye que las características sociodemográficas y maternas son factores predominantes para la retención de restos placentarios en puérperas.

Perales (18), en el 2021 en Satipo, realizó una investigación planteándose el objetivo de conocer los factores de riesgo relacionados con la retención de restos placentarios en puérperas. La metodología empleada fue de tipo transversal de casos y controles, con una muestra de 51 casos y 102 controles. Los resultados encontrados revelaron que el periodo intergenésico corto (OR: 1.2), parto pretérmino (OR: 2.09) fueron factores asociado a la retención de restos placentarios. Por otro lado, los factores que no se asociaron fueron la edad extrema materna (OR: 1.25), la multiparidad (OR: 0.85), el antecedente de legrado (OR: 1.04), el parto prolongado (OR: 0.75), la cesárea previa (OR: 0.95), el alumbramiento espontáneo (OR: 1.59) y el alumbramiento prolongado (OR: 1.42). Se llegó a la conclusión de que el parto pretérmino fue un factor predisponente para la retención de restos placentarios.

Moreyra et al. (19)**,** en Ayacucho en el 2020 realizaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores gineco-obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en el Hospital de Cangayo. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativa, de diseño transversal con casos y controles, con una muestra de 105 casos y 105 controles. Los resultados revelaron que la prevalencia de retención de restos placentarios fue del 32%. Se identificaron factores como antecedentes de aborto, cesárea previa y alumbramiento prolongado o dirigido, los cuales mostraron una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$). En particular, los antecedentes de aborto (OR: 6.1), cesárea (OR: 4.3) y alumbramiento prolongado (OR: 4.5) se establecen como factores de riesgo con

mayor probabilidad de presentar retención de restos placentarios. Se concluye que existen factores gineco-obstétricos asociados a esta condición.

2.2 Base teórica

Modelo explicativo de la adherencia placentaria

En esta teoría se busca explicar como la adherencia placentaria se encuentra estrechamente vinculada a complicaciones durante o después del parto, especialmente cuando se produce una retención de restos placentarios, que puede ocurrir cuando parte de la placenta se adhiere al útero en lugar de expelerse completamente, estas son condiciones especiales conocidas como placenta acreta, increta o percreta, denominas de acuerdo al nivel de invasión dada en las diferentes capas del útero, situaciones donde la placenta invade anormalmente el tejido uterino (20). Esta adherencia anormal puede ser el resultado de antecedentes de cirugías, anormalidades estructurales del útero o placenta previa. Además, se debe tener en cuenta que esta placentación anormal, puede llegar a provocar complicaciones muy graves como hemorragias, infecciones y entorpece la producción de contracciones uterinas post parto. Los exámenes imagenológicos como la ecografía son exámenes fundamentales para el diagnóstico de esta condición (21). También es importante resaltar que la identificación de factores de riesgo como antecedentes de procedimientos quirúrgicos o tratamientos médicos como la cesárea (22).

Teoría de los factores anatómicos

En esta se explica cómo los factores anatómicos contribuyen a la retención de restos placentarios, estos están relacionados principalmente a alteraciones en la estructura del útero y la placenta. Como la placenta previa, que es una complicación

donde la placenta se implanta en la parte baja del útero, esta condición puede complicar la separación tras el parto y aumentar el riesgo de retención, debido a que las zonas bajas del útero son más delgadas y fáciles de extravasar (23). Asimismo, anomalías en las estructuras uterinas como sucede en casos de úteros septados, bicorne o didelfos pueden interferir en la expulsión efectiva de la placenta. Asimismo, las intervenciones quirúrgicas previas, como cesáreas o legrados, pueden generar tejido cicatricial la cual en la mayoría de casos impide la adecuada contracción del útero para expulsar la placenta completa. Además, condiciones como la placenta acreta, donde la placenta se adhiere profundamente al miometrio, aumentan la probabilidad de que queden restos (24).

Teoría del útero septado

El útero septado es la anomalía congénita más frecuente del aparato reproductor femenino, representando hasta el 35 % de todas las malformaciones. Esta alteración se origina por una reabsorción incompleta del tabique que separa los conductos de Müller durante la embriogénesis, lo que da lugar a una cavidad uterina dividida parcial o completamente por un septo fibroso o fibromuscular. Dicha malformación puede pasar desapercibida hasta que se presentan complicaciones ginecológicas u obstétricas (25).

Esta implantación sobre el tabique favorece que la placenta no se inserte adecuadamente en una zona funcional del endometrio, y, en consecuencia, al momento del alumbramiento, puede existir resistencia a su separación. Así, la contracción miometrial ineficaz en la zona septada o la adherencia placentaria a un tejido mal irrigado puede impedir la expulsión completa de los restos ovulares,

generando complicaciones como hemorragias postparto o infecciones uterinas (25).

Útero bicorne

Las mujeres con útero bicorne presentan mayor riesgo de complicaciones durante la gestación y el puerperio. Entre las complicaciones obstétricas más frecuentes se encuentran los abortos espontáneos recurrentes, el parto pretérmino, la presentación fetal anómala, la inserción anormal de la placenta y las alteraciones en el alumbramiento, siendo la retención de restos placentarios una de las más relevantes (26).

La presencia de dos cavidades puede dificultar la adecuada contractilidad del miometrio, especialmente cuando la implantación ocurre en uno de los cuernos del útero. En estos casos, las contracciones uterinas no son eficaces para provocar el desprendimiento completo de la placenta, favoreciendo su retención parcial. Asimismo, la vascularización irregular en el sitio de implantación contribuye a una separación incompleta del tejido placentario (26).

Teoria de la Inadecuada contracción uterina

Esta teoría se enfoca en la capacidad de las contracciones del cuerpo uterino, siendo este el mecanismo fundamental que influye en la expulsión de la placenta al final del parto. Durante este proceso, la fuerza contráctil se encuentra inducida por hormonas como la oxitocina, siendo estas vitales para separar la placenta del miometrio; sin embargo, si estas contracciones son ineficaces o insuficientes, puede haber una incapacidad para expulsar la placenta de manera completa (27). En muchas ocasiones estas contracciones ineficaces son producidas por la

intervención de múltiples factores como la fatiga uterina tras un trabajo de parto prolongado o condiciones médicas que afectan el tono muscular. Cuando la placenta no se expulsa de manera adecuada, es decir completa, con todas sus partes, estructuras, membranas y cotiledones, pueden quedar restos en el útero, incrementando la probabilidad de sufrir una hemorragia posparto, infecciones, etc (28).

Modelo de la Influencia hormonal

Esta es una teoría que en múltiples estudios ha sido relacionada con la retención de restos placentarios, enfocándose en la función que tienen las hormonas en el proceso de expulsión de la placenta después del parto, resaltando específicamente a la oxitocina, que es esencial para iniciar y mantener las contracciones uterinas durante el trabajo de parto; esta hormona, es liberada en respuesta a la presión sobre el cuello uterino, ayudando a la separación y expulsión de la placenta durante el tercer periodo del parto. Si hay un desbalance en la producción y liberación de hormonas, como en casos de disfunción hormonal o partos prolongados, las contracciones pueden ser ineficaces, lo que resulta en una inadecuada expulsión de la placenta (27). Asimismo, los niveles de estrógenos y progesterona tienen una vital importancia, ya que un descenso en los niveles de la progesterona y un aumento de los estrógenos postparto son necesarios para la contracción y recuperación del útero; y una alteración en estos niveles puede provocar complicaciones como una retención de restos placentarios (29).

2.3. Marco Conceptual

Factores sociodemográficos

- Edad

Edad se considera como el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta un momento determinado o donde se cuestiona el tiempo de su existencia, expresado generalmente en años. Este concepto puede referirse tanto al tiempo cronológico (número exacto de años) como a las diferentes etapas de la vida (infancia, juventud, adultez, vejez), las cuales se encuentran caracterizadas por cambios físicos, psicológicos y sociales (27).

La edad materna es un factor que tiene una gran participación en el incremento del riesgo de que se presente una retención de restos placentarios. Ya que tanto las adolescentes como las mujeres de edad avanzada presentan una mayor probabilidad de experimentar esta complicación obstétrica debido a cambios hormonales y fisiológicos que se suelen presentar en estos grupos etarios, llegando a afectar la contractilidad uterina y otros procesos involucrados en el alumbramiento (30). Además, la edad suele asociarse a otros factores de riesgo, como enfermedades crónicas y paridad elevada, incrementando aún más la susceptibilidad de presentar esta complicación (31).

- Ocupación

La ocupación, entendida como la actividad o trabajo que realiza una persona, puede influir notablemente en su salud y bienestar, especialmente en el contexto médico, donde ciertas profesiones están asociadas con factores de riesgo para condiciones como la retención de restos placentarios, que ocurre cuando Fragmentos de la placenta permanecen en el útero después del parto (32). Este problema puede verse exacerbado por varios factores laborales, como el alto estrés, las largas jornadas de trabajo y la falta de descanso, que afectan la salud general de la mujer

y su recuperación posparto. Además, algunas ocupaciones exponen a las personas a toxinas o productos químicos que pueden comprometer la salud reproductiva, aumentando el riesgo de complicaciones. Por último, las condiciones laborales también pueden limitar el acceso a atención médica adecuada, lo que es vital para detectar y tratar problemas como la retención de restos placentarios en el posparto (33).

- Estado civil

El estado civil es definido como la condición legal de una persona en relación con su vida familiar y social. Esta condición está determinada por factores como el matrimonio, el estar soltero, el divorcio, la viudez y la convivencia. El estado civil define los derechos y obligaciones de una persona dentro de la sociedad, y se registra oficialmente en los registros civiles (34).

La relación que presenta el estado civil y la retención de restos placentarios no es tan clara. Si bien en algunos estudios se evidencia en los resultados que mujeres solteras, separadas o divorciadas podrían presentar un mayor riesgo de presentar retención de restos placentarios debido a un menor acceso a cuidados prenatales, menor apoyo social y menor apoyo emocional por parte de la pareja, lo cual genera estrés, el mismo que incrementan el riesgo de presentar una inadecuada implantación de la placenta (35). Y aunque en otros estudios no se presente directamente la relación entre el factor y la complicación obstétrica, cabe resaltar que al estar interactuando de forma simultánea con otros factores, incrementa el riesgo de presentar una retención de restos placentarios (36).

- Grado de instrucción

El grado de instrucción se define como el nivel más alto de estudios formales que una persona ha completado o está cursando, sin llegar a tomar en cuenta si los ha terminado o no**.** Esta medida se utiliza para evaluar el nivel educativo alcanzado y suele clasificarse en categorías como primaria, secundaria, superior, etc. El grado de instrucción es un indicador socioeconómico importante, ya que se relaciona con diversos aspectos de la vida, como el acceso al empleo, la calidad de vida y las oportunidades de desarrollo personal (37).

La relación entre el nivel educativo y la retención de restos placentarios es compleja y aunque no es muy clara la relación que esta presenta, algunos estudios sugieren que un menor nivel educativo podría aumentar el riesgo de esta complicación, claro que esta asociación no es universal y se ve influenciada por diversos factores, como un acceso limitado a cuidados prenatales de calidad, un menor conocimiento sobre salud reproductiva y hábitos de vida menos saludables, siendo estos los que presentan una mayor asociación con los niveles bajos de educación (38).

- Procedencia

La procedencia es considerada como el origen, el lugar o la fuente de donde proviene alguien o algo. Llegando a abarcar desde el lugar geográfico de nacimiento o fabricación hasta el historial de propiedad o custodia de un objeto (39).

La procedencia de una mujer, es decir, su lugar de origen o residencia, puede influir indirectamente en el riesgo de sufrir retención de restos placentarios. Esta relación se establece a través de factores socioeconómicos y culturales que pueden limitar el acceso a servicios de salud de calidad, la adopción de prácticas de cuidado prenatal adecuadas y la comprensión de los riesgos asociados al embarazo. Las mujeres de zonas rurales por lo general suelen presentar un menor nivel educativo,

por lo mismo teniendo un nivel de conocimientos sobre los riesgos del embarazo bajo, asimismo presentara un menor acceso a la atención médica especializada, además puede estar más expuestas a prácticas tradicionales que pueden comprometer su salud. Sin embargo, es fundamental resaltar que la procedencia no es el único factor determinante, ya que otros aspectos como la edad, condiciones médicas preexistentes o complicaciones durante el parto también influyen (40).

Factores clínicos

- Periodo intergenésico

El periodo intergenésico se define como el tiempo transcurrido entre el nacimiento de un hijo y el siguiente, y puede tener importantes repercusiones en la salud de la madre y en embarazos futuros. Un intervalo breve puede impedir una adecuada recuperación del útero, elevando el riesgo de complicaciones, como la retención de restos placentarios en la siguiente gestación (15). Además, si la madre enfrenta un período intergenésico corto y ha tenido complicaciones previas, como hemorragias o infecciones, esto puede incrementar aún más el riesgo. También juegan un papel crucial factores obstétricos como el número y tipo de partos previos, así como la presencia de condiciones de salud materna, ya que un manejo obstétrico inadecuado en contextos de intervalos intergenésicos cortos puede llevar a mayores complicaciones (41).

- Anemia

La anemia es definida como una afección médica que se produce cuando la sangre no cuenta con suficientes glóbulos rojos sanos o hemoglobina para transportar oxígeno de manera adecuada a los tejidos del cuerpo. Esta deficiencia de oxígeno

puede provocar una amplia gama de síntomas, desde fatiga y debilidad hasta problemas más graves como dificultad para respirar o palpitaciones. Las causas de la anemia son variadas y pueden incluir deficiencias nutricionales (como falta de hierro o vitamina B12), pérdida de sangre, enfermedades crónicas, trastornos genéticos o destrucción de glóbulos rojos (42).

La anemia es una condición que puede afectar la contracción uterina, además de incrementar los problemas vascular a nivel de la unida uteroplacentaria, ya que debido a la baja perfusión sanguínea, bajo intercambio de nutrientes y oxígeno, las arteriolas espiraladas buscaran incrustarse más profundo, siendo esta una implantación anormal de la placenta, y esta condición en el momento del alumbramiento impedirá la expulsión completa de la placenta y aumentando así la probabilidad de retener restos, lo que puede derivar en complicaciones graves como hemorragias e infecciones (43).

- Antecedente de hemorragia post parto

El antecedente de hemorragia posparto, definido como cualquier sangrado significativo posterior al nacimiento de más de 500 ml en partos vaginales y más de más 1000 ml en cesáreas, puede surgir por diversas causas, como atonía uterina, desgarros o retención de restos placentarios. Esta hemorragia está relacionada con un mayor riesgo de retención de restos en futuras gestaciones (44). Además, las mujeres que han sufrido hemorragias pueden tener condiciones subyacentes, como trastornos de la coagulación o placenta previa, que también aumentan este riesgo. En ciertos casos, el sangrado puede requerir intervenciones quirúrgicas, como un legrado, lo que puede complicar aún más la situación al contribuir a la retención de placenta (45).

- Antecedentes de retención de restos placentarios

Cuando se menciona al antecedente de retención de restos placentarios, en este se referirá al historial previo de una mujer donde, luego de un parto o aborto, parte de la placenta o membranas fetales no fueron expulsadas de manera adecuada es decir completamente del útero, quedando retenidas en su interior partes de esta estructura anatómica. Esta condición médica puede dar lugar a complicaciones como hemorragias, infecciones (endometritis) y subinvolución uterina, si no se diagnostica y trata a tiempo (15).

La presencia de un antecedente de retención placentaria incrementa el riesgo de que la mujer experimente esta misma complicación en futuros embarazos, debido a factores estructurales como cicatrices en el endometrio o alteraciones en la contractilidad uterina. Por tanto, este antecedente es un factor de riesgo importante a considerar en el manejo obstétrico de mujeres con historia reproductiva previa (46).

- Paridad

La paridad, es un término obstétrico que se refiere al número de partos que una mujer ha tenido, siendo este un factor crucial en la evaluación de riesgos obstétricos, incluida la retención de restos placentarios, ya que puede influir en la anatomía y funcionalidad del útero, así como en la experiencia del cuerpo durante un embarazo y parto (34).

Las mujeres con paridad alta, es decir, que han tenido múltiples embarazos y partos, pueden enfrentar una mayor probabilidad de presentar retención de restos placentarios debido al desgaste del tono muscular del útero, alteraciones en la placentación y la posibilidad de adherencias uterinas resultantes de partos

anteriores, además, de que las contracciones uterinas pueden no ser tan efectivas, aumentando la probabilidad de que la placenta no se expulse completamente. Y en cuanto a las mujeres que presentan una paridad baja también pueden estar en riesgo si han experimentado complicaciones en embarazos anteriores. Así, la historia obstétrica de la mujer es fundamental para identificar este riesgo, enfatizando la necesidad de un adecuado seguimiento prenatal y atención durante el parto para minimizar las complicaciones asociadas y proteger la salud materna y neonatal (41).

- Numero de atenciones prenatales

El número de atenciones prenatales se refiere a la cantidad de consultas médicas que una mujer embarazada realiza con su proveedor de salud, siendo estas visitas fundamentales para monitorear la salud materna y el desarrollo del feto, así como para identificar y manejar posibles complicaciones (44). Un bajo número de estas atenciones se considera un factor de riesgo para la retención de restos placentarios, ya que durante las consultas se llevan a cabo exámenes y ecografías que pueden detectar problemas relacionados con la placenta; por lo tanto, la falta de atención prenatal adecuada puede prevenir la identificación de anomalías en el desarrollo placentario y problemas durante el parto. Asimismo, una atención insuficiente puede resultar en una falta de educación sobre los signos de complicaciones posparto, lo que aumenta la probabilidad de queden restos placentarios (47).

- Ruptura prematura de membranas

La ruptura prematura de membranas (RPM) es la ruptura del saco amniótico antes del inicio del trabajo de parto, que puede ocurrir antes de la semana 37 de gestación y conlleva diversas complicaciones para la madre y el feto (48). Esta condición se

relaciona como un factor de riesgo para la retención de restos placentarios debido a varias razones: el aumento del riesgo de infecciones puede afectar la contracción uterina, la falta de líquido amniótico altera la dinámica del útero, comprometiendo su capacidad de contraerse adecuadamente después del parto, y si el trabajo de parto se retrasa tras la RPM, hay una mayor posibilidad de que queden restos placentarios, dado que el útero puede no funcionar eficazmente (34).

- Modalidad de alumbramiento

La modalidad de alumbramiento, existen dos formas comunes en que puede ocurrir la expulsión de la placenta después del parto: el tipo Schultze y el tipo Duncan. En el alumbramiento tipo Schultze, el desprendimiento inicia en el centro de la placenta, lo que permite que la sangre se acumule detrás de ella dentro de la cavidad uterina y se expulse junto con la placenta, la cual suele salir mostrando primero su cara fetal. Este tipo se asocia con una menor pérdida visible de sangre. Por otro lado, en el tipo Duncan, el desprendimiento comienza en uno de los bordes placentarios, lo que causa una hemorragia inmediata que se manifiesta externamente desde el inicio, y en este caso la placenta suele salir mostrando primero su cara materna. Aunque ambos mecanismos son normales, el tipo Schultze se presenta con mayor frecuencia en los partos eutócicos (41).

- Antecedentes de cesárea

La cesárea es considerada como un procedimiento quirúrgico en el cual se extrae un bebé del útero materno a través de una incisión realizada en el abdomen y el útero. Esta intervención se lleva a cabo cuando el parto vaginal no es posible o no es seguro para la madre o el bebé, ya sea por complicaciones durante el embarazo o el parto, la posición del bebé, o por alguna condición médica de la madre (46).

Las mujeres con antecedentes de cesárea presentan un mayor riesgo de retener fragmentos de placenta en el útero después de partos posteriores. Esta complicación, conocida como retención de restos placentarios, ocurre debido a cambios estructurales en el útero causados por la cirugía previa, dificultando la expulsión completa de la placenta, debido a las cicatrices en el cuerpo uterino que impiden la adecuada contracción uterina, además de que estas mismas pueden inducir a una inadecuada implantación placentaria, la cual extravasara la capa de adhesión en un embarazo normal (41).

- Vía de parto

  El término cesárea se refiere a un vía de parto en el que el bebé es extraído mediante una incisión en el abdomen y el útero de la madre, y se realiza en situaciones de riesgo para la madre o el bebé, como complicaciones del embarazo. o problemas de salud fetal. En contraste, el parto vaginal es el proceso natural de dar a luz, donde el bebé pasa por el canal de parto, siendo generalmente preferido cuando no hay complicaciones, pues permite una recuperación más rápida y menor riesgo de infecciones (49). En relación con la retención de restos placentarios, tanto el parto vaginal como la cesárea pueden presentar riesgos; en la cesárea, esto puede ocurrir si la placenta no se extrae completamente durante la intervención, lo que puede causar complicaciones como hemorragias o infecciones, mientras que, en el parto vaginal, si la placenta no se expulsa del todo, también puede haber retención, especialmente si hay manipulación inadecuada o una larga duración del trabajo de parto. En ambos escenarios, la retención de restos placentarios puede provocar serias complicaciones, por lo que un seguimiento médico riguroso tras el parto es fundamental para identificar y tratar cualquier problema a tiempo (34).

- Parto prolongado

El parto prolongado se define como aquel proceso de trabajo que supera las expectativas normales de duración, generalmente más de 20 horas para las primerizas y más de 14 horas para aquellas que ya han parido, convirtiéndose en un factor de riesgo significativo para la retención de restos placentarios tras el nacimiento (50).

Durante un parto prolongado, el útero puede experimentar fatiga, lo que disminuye su capacidad para contraerse eficientemente y expulsar la placenta por completo. Esta prolongación puede estar asociada con diversas complicaciones, incluyendo intervenciones médicas necesarias que alteran la dinámica del parto y aumentan la probabilidad de retención de tejidos placentarios (51).

Retención de restos placentarios

- Anatomía de la placenta

La placenta es un órgano vital durante el embarazo, y su anatomía es crucial para comprender su función en la nutrición y el desarrollo del feto. La forma de este órgano es discoide, que se adhiere a la pared del útero y mide aproximadamente 15-20 cm de diámetro y 2-3 cm de grosor al final del embarazo, varía en forma y tamaño a lo largo del proceso gestacional para adaptarse a las necesidades del feto (52).

La placenta se compone de dos partes principales: la porción materna, conocida como la decidua, que contiene vasos sanguíneos y tejido de soporte, y la porción fetal, derivada del corion, que incluye vellosidades coriónicas que aumentan la superficie de contacto con la sangre materna, permitiendo el intercambio de nutrientes y gases sin contacto directo (53). Actuando como una barrera selectiva,

la placenta permite el paso de nutrientes y oxígeno al feto, al tiempo que excluye sustancias potencialmente dañinas y elimina desechos fetales, además de secretar hormonas esenciales como la progesterona y los estrógenos para mantener el embarazo. Desde el primer trimestre, la placenta establece una circulación funcional conectando la circulación materna y fetal, con la sangre materna fluyendo a través de los espacios intervellosos y entrando en contacto con las vellosidades coriónicas para el intercambio de gases y nutrientes (52).

- Fisiología de la placenta

La placenta es un órgano fundamental en el embarazo, desempeñando múltiples funciones vitales para el desarrollo del feto. Su fisiología es compleja e incluye el intercambio de nutrientes y gases, facilitando la difusión de oxígeno, dióxido de carbono y nutrientes entre la madre y el feto a través de su membrana. Asimismo, la placenta segrega hormonas fundamentales, como la gonadotropina coriónica humana (hCG), la progesterona y los estrógenos, las cuales resultan indispensables para el mantenimiento del embarazo y la preparación del organismo para el parto. Actúa también como una barrera inmunológica, protegiendo al feto de patógenos mientras permite la transferencia de anticuerpos maternos para proporcionar defensa inmunológica pasiva. Asimismo, se encarga de la excreción de desechos fetales, regulando el flujo sanguíneo con un sistema vascular adaptado a las necesidades del feto en crecimiento y utilizando mecanismos de transporte selectivos para facilitar la absorción de nutrientes y hormonas, limitando al mismo tiempo el acceso a sustancias. nocivas. Además, la placenta tiene capacidades metabólicas que le permiten convertir sustancias y producir energía, y regulan su propio desarrollo para asegurar una adecuada adhesión y soporte en el útero (52).

- Proceso fisiológico del alumbramiento

El tercer y último periodo del trabajo de parto se da desde el nacimiento del bebé hasta la expulsión de la placenta y las membranas ovulares, que incluyen al cordón umbilical y las membranas amnióticas y corial. A lo largo de esta fase, pueden surgir complicaciones que amenazan la vida de la madre y el recién nacido. Además, se tiene que tener en cuenta que gracias a las contracciones uterinas y el uso de medicamentos uterotónicos, la placenta se despega gradualmente (54). Estas contracciones suelen tener una intensidad de aproximadamente 50 mm Hg y ocurren de 3 a 5 veces cada 10 minutos. Además, puede haber un hematoma retro placentario que, por su peso, contribuye al desprendimiento de la placenta, la cual desciende en aproximadamente 4 a 8 minutos (52).

Los signos de desprendimiento incluyen el signo de Echroder, donde el útero se encuentra 2 a 3 dedos por encima de la cicatriz umbilical, desplazado a la derecha; el signo de Kustner (55), que implica que al levantar el útero, el cordón umbilical no se mueve; y el signo de Ahlfeld, que se observa al notar el desplazamiento de una pinza hemostática situada en el cordón umbilical al nivel de la vulva, unos 10 cm (52).

Los mecanismos de desprendimiento de la placenta son dos. El mecanismo de Schultze, que ocurre en el 80% de los casos, comienza en el centro de la placenta, provocando un hematoma que, por su peso, expulsa la placenta desde su cara fetal, permitiendo que la sangre salga después. Por otro lado, el mecanismo de Duncan, que se presenta en el 20% de los casos, inicia en el borde de la placenta y finaliza en el centro, evidenciándose el sangrado antes de la expulsión (52).

Las membranas, es decir, el corion y el amnios, también se desprenden por medio de las contracciones del útero, comenzando por un plegado de las membranas que posteriormente se desglosan. Finalmente, este proceso culmina con el desprendimiento por su propio peso y un leve tirón, lo que lleva a que la placenta sea expulsada hacia el exterior (52).

- Retención de restos placentarios

El alumbramiento patológico es una fase en la que se presentan problemas graves durante el desprendimiento y la expulsión de la placenta, lo que puede poner en riesgo la vida de la madre y el bebé. Entre las complicaciones más significativas se encuentran la retención de restos placentarios, hemorragias y la inversión del útero (56).

La retención de restos placentarios se refiere a la presencia de tejido placentario o membranas que quedan en la cavidad uterina, lo que impide que el útero se contraiga adecuadamente. Esto puede suceder con partes de las membranas o cotiledones, aumentando la adherencia de las membranas coriónicas o amnióticas a la pared uterina, lo que provoca que la placenta se quede adherida en el segmento inferior. Una causa común en esta fase del parto son las maniobras inadecuadas, como el tirar del cordón umbilical. Para resolver esta situación, se deben extraer los fragmentos de placenta manualmente o utilizar pinzas o curetas. La hemorragia puede presentarse o no en estos casos (56).

También es importante considerar la retención de membranas, que ocurre cuando toda o parte de las membranas, ya sea la amniótica o la coriónica, no se expulsan correctamente. Esto se diagnostica al observar que las membranas están incompletas, lo que requiere la extracción manual por profesionales capacitados, y

se debe seguir un tratamiento adecuado para prevenir infecciones. Es común que, incluso en un alumbramiento espontáneo, se retengan membranas debido a maniobras rápidas o a la fragilidad de las mismas (56).

Si pasan más de quince minutos sin manejo activo, y se llega a los treinta minutos, es posible que se enfrente a una retención de placenta o restos. Esto puede suceder cuando no existe una separación adecuada entre la placenta y la pared uterina, como en los casos de placenta acreta. La retención de fragmentos de cotiledones o membranas en el útero puede causar sangrado excesivo, aunque la cantidad de sangrado externo no siempre se relaciona con el tamaño de los elementos retenidos. Con la disminución del útero tras la contracción, los fragmentos pueden separarse; sin embargo, el sangrado intrauterino puede continuar, aumentando el riesgo de hemorragia posparto significativa. La retención puede deberse a malformaciones o alteraciones en la placenta, y en ciertos casos, los cotiledones retenidos pueden desarrollar pólipos placentarios (57).

- Etiología

La retención de restos placentarios, una complicación obstétrica, ocurre cuando fragmentos de placenta permanecen en el útero después del parto. Esta condición puede ser causada por una variedad de factores, como anomalías placentarias (placenta acreta, previa), alteraciones en la contractilidad uterina (atonía uterina), cicatrices uterinas, malformaciones uterinas, maniobras obstétricas inadecuadas (tracción excesiva del cordón umbilical, uso de oxitocina) y otros factores como la multiparidad, partos prolongados o macrosomía fetal. Estos factores pueden dificultar la separación y expulsión completa de la placenta, aumentando el riesgo de infecciones, hemorragias y otras complicaciones para la madre (58).

- Cuadro clínico

La retención de restos placentarios constituye una complicación obstétrica que puede manifestarse de manera insidiosa o con una sintomatología más evidente. La hemorragia posparto, caracterizada por un sangrado vaginal excesivo y persistente, se erige como el signo cardinal de esta entidad clínica. Acompañando a este hallazgo, es frecuente la presencia de dolor abdominal, que puede ser cólico o sordo, y fiebre, indicativa de un posible proceso infeccioso. Además, la paciente puede referir loquios fétidos, producto de la descomposición del tejido placentario retenido. La palpación bimanual suele revelar un útero sub involucionado, es decir, de mayor tamaño y consistencia blanda de lo esperado para el puerperio (57).

- Exámenes auxiliares

Para confirmar el diagnóstico de retención de restos placentarios y evaluar su extensión y complicaciones, se emplean diversos exámenes complementarios a la exploración física y la historia clínica (56).

La ecografía transvaginal, que es el estudio de imagen de elección, ya que permite visualizar de forma precisa los restos placentarios en el útero, determinando su tamaño y ubicación. Además, evalúa el estado del endometrio y descarta otras patologías (56).

El hemograma completo es fundamental para detectar anemia por pérdida sanguínea y descartar infecciones, ya que un aumento en los glóbulos blancos puede indicar un proceso infeccioso. Las pruebas de coagulación son esenciales para valorar el riesgo de hemorragia y guiar el tratamiento (56).

Los cultivos de los loquios permiten identificar posibles agentes infecciosos, como la endometritis. En casos específicos, se pueden solicitar marcadores tumorales

para descartar enfermedades neoplásicas y resonancia magnética para obtener imágenes más detalladas de la pelvis (56).

- Diagnostico

El diagnóstico certero de la retención de restos placentarios se sustenta en una meticulosa evaluación clínica e imagenológica.

En primer lugar, se realiza una historia clínica detallada donde se indaga exhaustivamente sobre la naturaleza y duración del sangrado posparto, la intensidad y localización del dolor abdominal, la presencia de fiebre y otros síntomas asociados. Esta anamnesis minuciosa permite obtener pistas valiosas sobre la posible etiología de la hemorragia y orientar hacia un diagnóstico diferencial (59).

Posteriormente, se lleva a cabo una exploración física completa, prestando especial atención al examen ginecológico. La palpación bimanual del útero permite evaluar su tamaño, forma, consistencia y movilidad, así como detectar la presencia de cualquier masa o tumoración. Asimismo, se inspecciona el canal vaginal en busca de sangrado activo y se valora la integridad del perineo (59).

Finalmente, la ecografía transvaginal se erige como la prueba de imagen de elección para confirmar el diagnóstico. Esta técnica de ultrasonido permite visualizar de manera precisa la cavidad uterina y detectar la presencia de tejido placentario retenido. La ecografía transvaginal proporciona información detallada sobre el tamaño, la forma y la localización exacta de los restos placentarios, lo que facilita la planificación del tratamiento (59).

- Tratamiento o manejo

Manejo Integral de la Retención de Restos Placentarios

La retención de restos placentarios, una complicación obstétrica no infrecuente, surge cuando fragmentos de placenta o membranas ovulares persisten en la cavidad uterina tras el parto. Esta condición, si no se aborda de manera oportuna y adecuada, puede desencadenar una cascada de eventos patológicos que comprometen la salud materna (59).

El diagnóstico de esta entidad se sustenta en la clínica, caracterizada por hemorragia posparto excesiva, dolor abdominal y, en ocasiones, fiebre. Sin embargo, es la ecografía transvaginal la que confirma la presencia de tejido placentario residual en el útero, permitiendo una evaluación precisa de su localización y extensión (59).

El abordaje terapéutico de la retención de restos placentarios es altamente individualizado y dependerá de factores como la cantidad de tejido retenido, el grado de adherencia a la pared uterina y el estado clínico general de la paciente. En primera instancia, se pueden emplear agentes farmacológicos uterotónicos, como la oxitocina o el misoprostol, para estimular las contracciones uterinas y favorecer la expulsión espontánea de los restos (59).

No obstante, cuando el tratamiento médico resulta insuficiente, se recurre a procedimientos quirúrgicos. La extracción manual, aunque sencilla, conlleva un riesgo inherente de hemorragia y perforación uterina. El legrado uterino, por su parte, ofrece una mayor precisión y permite una evacuación más completa de la cavidad uterina. En casos extremos, como la presencia de placenta acreta o una hemorragia masiva, la histerectomía se erige como la última opción terapéutica (59).

Es fundamental subrayar que la prevención de esta complicación es primordial. Un manejo activo del alumbramiento, la administración profiláctica de uterotónicos y una vigilancia estrecha durante el puerperio son medidas clave para minimizar el riesgo. Además, un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno son esenciales para evitar complicaciones más graves, como la infección puerperal, la hemorragia posparto severa o la subinvolución uterina (59).

- Complicaciones

La retención de restos placentarios no tratada puede conducir a múltiples complicaciones (59), como:

- Hemorragia posparto.
- Infección puerperal.
- Subinvolución uterina.
- Absceso pélvico.
- Sepsis (59).

2.4 Definición de términos básicos

Retención de restos placentarios: Definido como fragmentos de la placenta o sus envolturas que quedan retenidos en el útero después del nacimiento del bebé (31).

Placenta: Considerado como un órgano vital que conecta al bebé con la madre durante el embarazo, permitiendo el intercambio de nutrientes y oxígeno (52).

Membranas ovulares: Definido como sacos llenos de líquido que protegen y amortiguan al feto en desarrollo dentro del útero (60).

Útero: Considerado como un órgano muscular femenino donde crece el bebé durante el embarazo y se expulsa al nacer(52).

Parto: Definido como el proceso natural por el cual el bebé sale del útero materno (61).

Factor de riesgo: Considerado como cualquier condición que aumenta la probabilidad de que ocurra una complicación, como la retención de restos placentarios (62).

Placenta previa: Considerada como una situación en la que la placenta se ubica en la parte inferior del útero, bloqueando parcialmente o totalmente el cuello uterino (63).

Cesárea: Definida como una cirugía para extraer al bebé a través de una incisión en el abdomen (61).

Multiparidad: Haber tenido varios embarazos y partos (34).

Alumbramiento: Expulsión de la placenta después del nacimiento del bebé (43).

Subinvolución uterina: Retraso en la recuperación del útero a su tamaño normal después del parto (64).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

- **H1:** Existen factores gineco obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.
- **H0:** No existen factores gineco obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.

3.1.2 Hipótesis específicas

HE1

- **H1:** Existen factores sociodemográficos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.
- **H0:** No existen factores sociodemográficos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.

HE2

- **H1:** Existen factores clínicos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.
- **H0:** No existen factores clínicos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.

HE3

- **H1:** Existen factores obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.
- **H0:** No existen factores obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.

3.2 Identificación de variables

Variable 1

Factores de riesgo

- **Sociodemográficos**
    - ✓ Edad
    - ✓ Ocupación
    - ✓ Estado civil
    - ✓ Grado de instrucción
    - ✓ Procedencia
- **Clínicos**
    - ✓ Anemia gestacional
    - ✓ Modalidad de alumbramiento
    - ✓ Ruptura prematura de membranas
    - ✓ Duración del parto
    - ✓ Vía de parto
- **Obstétricos**
    - ✓ Antecedente de retención de restos placentarios
    - ✓ Paridad
    - ✓ Número de atenciones prenatales
    - ✓ Antecedente de cesárea
    - ✓ Antecedente de hemorragia post parto
    - ✓ 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 de riesgo	Considerado como cualquier condición que aumenta la probabilidad de que ocurra una complicación, que pueda ocasionar un daño en la salud (57).	Cualquier condición que aumenta la probabilidad de que ocurra la retención de restos placentarios (57).	Factores sociodemográficos	Edad	Menor de 15 años	Ordinal/politómica
					15 a 35 años	
					Mayor de 35 años	
				Ocupación	Independiente	Nominal/dicotómica
					Dependiente	
				Estado civil	Soltero	Nominal/politómica
					Casado	
					Conviviente	
				Grado de instrucción	Sin educación	Ordinal/politómica
					Primaria	
					Secundaria	
					Superior	
				Procedencia	Rural	Nominal/dicotómica
					Urbano	
			Factores clínicos	Periodo intergenésico	Menor a 2 años	Ordinal/politómica
					Mayor a 2 años	
					No aplica	
				Anemia en la gestación	Si	Nominal/dicotómica
					No	
				Modalidad de alumbramiento	Schultze	Nominal/dicotómica
					Duncan	
					Si	Nominal/dicotómica

				Ruptura prematura de membranas	No	
				Duración del parto	Precipitado (menor a 3 horas)	Ordinal/politómica
					Normal (4 a 12 horas)	
					Prolongado (mayor a 12 horas)	
				Vía del parto	Cesárea	Nominal/dicotómica
					Parto vaginal	
			Factores obstétricos	Antecedente de retención de restos placentarios	Si	Nominal/dicotómica
					No	
				Paridad	Primípara	Nominal/politómica
					Multípara	
					Gran multípara	
				Número de atenciones prenatales	Sin atenciones prenatales	Ordinal/politómica
					1 a 4 atenciones prenatales	
					5 a más atenciones prenatales	
				Antecedente de cesárea	Si	Nominal/dicotómica
					No	
					Si	Nominal/dicotómica

				Antecedente de hemorragia post parto	No	
				Antecedente de aborto	Si	Nominal/dicotómica
					No	
V.2. Retención de restos placentarios	fragmentos de la placenta o sus envolturas que quedan retenidos en el útero después del nacimiento del bebé (26).	Detección de fragmentos de la placenta que quedan en la cavidad uterina y que son diagnosticadas por distintos medios.	Retención de restos placentarios	SI		Nominal/dicotómica
				NO		

IV. METODOLOGÍA

4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica

Esta investigación tuvo lugar en el distrito de San Sebastián y provincia de Cusco, departamento de Cusco cuenta con una población de 112 513 habitantes como distrito, tiene como limites como:

Por el norte: con la provincia de Calca.

Por el sur: con la provincia de Paruro.

Por el este: con el distrito de San Jerónimo.

Por el oeste: con los distritos de Wanchaq y Santiago.

4.2 Tipo y diseño de Investigación

Según la intervención del investigador: Esta investigación es de tipo observacional analítica, ya que no se manipularon las variables de estudio, además de poder observar de forma natural la evolución natural de las mismas (65).

Según la planificación de la toma de datos: Esta investigación fue de tipo retrospectivo, dado que los datos fueron recolectados a partir de eventos ya ocurridos (65).

Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio: Esta investigación utilizó un diseño de corte transversal, ya que la obtención de datos se dio en un solo momento (65).

Según el número de variables de interés: Análisis Bivariado

Nivel de investigación: Es explicativo ya que se caracterizó por establecer una relación del factor de riesgo y su posible efecto (66).

Diseño: estudio de casos y controles, que son estudios observacionales con base epidemiológica para poder determinar una posible relación de exposición a un factor de riesgo (67).

Factores de riesgo	Puérperas con retención de restos placentarios	Puérperas sin retención de restos placentarios
Expuestas	A	B
No expuestas	C	D

Odds ratio= (AXD)/(BXC)

Fuente: Epidemiología gordis.

Donde:

A: Puérperas que hayan estado expuestas a los factores y que cursaron con retención de restos placentarios.

B: Puérperas que hayan estado expuestas a los factores, pero no cursaron con retención de restos placentarios.

C: Puérperas que no han sido expuestas a los factores, pero que cursaron con retención de restos placentarios

D: Puérperas que ni han estado expuestas a los factores ni han cursado retención de restos placentarios.

4.3 Unidad de análisis

Este estudio tuvo como unidad de análisis a todas las puérperas con retención de restos placentarios que fueron atendidas en el Hospital Tupac Amaru 2023.

4.4 Población de estudio

Esta investigación tuvo como población general las puérperas con retención de restos placentarios que fueron atendidas en el Hospital Tupac Amaru durante el año 2023 de los meses de enero a diciembre, la población es de 100 puérperas.

Criterios de inclusión para casos

- Puérperas que fueron atendidas en el Hospital Tupac Amaru de enero a diciembre de 2023 y que cursaron con retención de restos placentarios.
- Puérperas con historia clínica completa.

Criterios de inclusión para controles

- Puérperas que fueron atendidas en el Hospital de Tupac Amaru de enero a diciembre de 2023 y que no cursaron con retención de restos placentarios.
- Puérperas con historia clínica completa.

Criterios de exclusión

- Puérperas que fueron atendidas en el hospital de Tupac Amaru 2023 en un período diferente al indicado.
- Puérperas con historia clínica incompleta.

4.5 Tamaño de muestra

Para calcular el tamaño de muestra se realizó con el programa Epidat, versión 4.2; se utilizó la fórmula para cálculo de muestra de estudios de analítico de casos y control, cuya fórmula es:

$$n_o = \frac{[\, Z_{1-a_2} \times \sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta}\sqrt{r \times (1-P_1) + P_2(1-P_2)}\,]^2}{r \times (P_1 - P_2)^2}$$

Para conocer la proporción de casos esperados en p_1 y p_2, se tomaron en cuenta los datos de un estudio previo de Blas y Hernández (16), realizado el cálculo del tamaño muestral con cada uno de los factores de dicho estudio.

Donde:

N_O: Tamaño muestral total

Proporción esperada en:

Población 1 (p_1): 54.5 %

Población 2 (p_2): 29.5 %

P_M: (p1 +p2) 2

r: razón entre tamaños muestrales: 1

Z (1 - a) %: Nivel de confianza: 95%

Z (1 - β) %: Potencia estadística: 80%

El tamaño de muestra obtenido al aplicar la fórmula es de 120, de las cuales:

Casos (Puérperas que cursaron con retención de restos placentarios): 60

Controles (Puérperas que no cursaron con retención de restos placentarios): 60

4.6 Técnicas de selección de muestra

Para la obtención de muestra de casos y control, se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia de la investigadora, por lo cual se formó dos

grupos de estudio de casos mujeres que cursaron con restos placentarios y control mujeres que no cursaron con restos placentarios a razón de un caso por cada control.

4.7 Técnicas de recolección de información

En esta investigación se utilizó la técnica de recolección de datos mediante el análisis documental, utilizando como instrumento la ficha de recolección de datos, lo cual va constar de la siguiente manera:

Factores de riesgo sociodemográficos que cuenta con 6 ítems con respuestas tanto dicotómicas como politómicas.

Factores de riesgo clínicos que cuenta con 6 ítems con respuestas tanto dicotómicas y politómicas.

Factores de riesgo obstétricos que cuenta con 6 ítems con respuestas tanto dicotómicas y politómicas.

Para realizar la recolección de los datos primero se aplicó los criterios de inclusión y exclusión para poder obtener la muestra, también se realizó la validez del instrumento por opinión del juicio de expertos que constara de 5 expertos y para confiabilidad se utilizó el alfa de Cronbach con un valor de 0.742 lo cual es alto y confiable.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Para el desarrollo de este proyecto de investigación, como primer punto se tuvo que aprobar por el comité de investigación, para poder aplicar el instrumento de investigación se tuvo que hacer la validación por juicio de expertos, luego se tuvo que pedir la autorización del Hospital Tupac Amaru para poder recolectar la

información, asimismo se creó la base de datos, para ser procesada y analizada en el estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26.

Se empleó la estadística descriptiva para presentar las características principales de las puérperas en tablas de frecuencias y porcentajes.

Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi cuadrado para las variables cualitativas, utilizando el cálculo de odds ratio (OR); donde:

- ✓ OR › 1 indica mayor probabilidad de retención de restos placentarios (factor de riesgo)
- ✓ OR = 1 no hay asociación
- ✓ OR ‹1 menor probabilidad (factor protector), con intervalos de confianza de 95 % y valor del nivel de significancia ($p < 0,05$).

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

Para poder lograr el contraste de las hipótesis planteadas tanto general y de las específicas, se utilizó la estadística inferencial como la prueba de Chi cuadrado, luego se va calcular el OR (Odds ratio) en base al valor de significancia de p, donde:

Regla de decisión para aceptar o rechazar la hipótesis nula (Ho) será:

P<0,05 (5%) = Rechaza la hipótesis nula

p> 0,05 (5%) = Acepta la hipótesis nula

V. RESULTADOS

A continuación, se presenta los siguientes resultados de este estudio

Tabla 1 Características generales de las puérperas con retención de restos placentarios en el Hospital Túpac Amaru II-E 2023.

Características generales	Caso		Control	
	N	%	N	%
Edad				
Menor de 17 años	0	0	0	0
De 18 a 34 años	54	90,0	54	90,0
De 35 años a mas	6	10.0	6	10.0
Ocupación				
Independiente	43	71,7	33	55,0
Dependiente	17	28,3	27	45,0
Estado civil				
Soltera	12	20,0	4	6,7
Casada	7	11,7	6	10,0
Conviviente	41	68,3	50	83,3
Grado de instrucción				
Sin estudio	2	3,3	0	0,0
Primaria	16	26,7	11	18,3
Secundaria	30	50,0	31	51,7
Superior	12	20,0	18	30,0
Procedencia				
Rural	24	40,0	11	18,3
Urbano	36	60,0	49	81,7
Periodo intergenésico				
Menor de 2 años	31	51,7	3	5,0
Mayor de 2 años	14	23,3	46	76,7
No aplica	15	25,0	11	18,3
Anemia en la gestación				
Si	49	81,7	18	30,0
No	11	18,3	42	70,0
Modalidad de alumbramiento				
Schultze	36	60,0	54	90,0
Duncan	24	40,0	6	10,0
Ruptura prematura de membranas				
Si	15	25,0	4	6,7
No	45	75,0	56	93,3
Duracion del parto				
Precipitado (menor a 3 horas)	16	26,7	6	10,0
Normal (4 a 12 horas)	26	43,3	50	83,3
Prolongado (mayor a 12 horas)	18	30,0	4	6,7
Vía de parto				
Cesárea	0	0,0	0	0,0

Parto vaginal	60	100,0	60	100,0
Antecedente de retención de restos placentarios				
Si	17	28,3	8	13,3
No	43	71,7	52	86,7
Paridad				
Primípara	23	38,3	13	21,7
Multípara	28	46,7	44	73,3
Gran multípara	9	15,0	3	5,0
Numero de atenciones prenatales				
Sin atenciones	0	0,0	0	0,0
De 1 a 4 atenciones	7	11,7	4	6,7
De 5 a más atenciones	53	88,3	56	93,3
Antecedente de cesárea				
Si	2	3,3	1	1,7
No	58	96,7	59	98,3
Antecedente de hemorragia post parto				
Si	4	6,7	1	1,7
No	56	93,3	59	98,3
Antecedente de aborto				
Si	23	38,3	11	18,3
No	37	61,7	49	81,7

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa que la mayoría de las edades se concentraron entre 18 a 34 años con 90 % en ambos grupos. La ocupación predominante en el grupo de casos fue la independiente, con un 71.7 %, mientras en el grupo controles alcanzo un 55 %. En cuanto al estado civil, la condición de conviviente fue más frecuente, con 68.3 % en los casos y de 83.3 % en los controles.

Respecto al grado de instrucción, el nivel secundario fue el predominante con 50 % en ambos grupos. En relación a la procedencia, la urbana fue más frecuente en el grupo casos con 60 % y de 81.7 % en el grupo de control.

En relación al periodo intergenésico menor de 2 años, se observó que en los casos predomino un intervalo menor de 2 años (51.7%), mientras que en los controles fue mayor a 2 años (76.7%). Finalmente, la presencia de anemia

durante la gestación estuvo presente en el 81.7 % de los casos, mientras que en el grupo control no se presentó en el 70 % de las participantes.

La modalidad de alumbramiento tipo Shultze fue observada en el 60% de los casos y en el 90 % de los controles. La ausencia de ruptura prematura de membranas predomino en ambos grupos, con un 75% en los casos y un 93.3 % en los controles. En cuanto a la duración del parto, el trabajo de parto de duración normal fue más frecuente en ambos grupos: 43.3 % en los casos y 83.3% en los controles.

En cuanto a la vía de parto, el 100 % de las puérperas en ambos grupos tuvo parto vaginal. La ausencia de restos placentarios durante el alumbramiento se reportó en el 71.7% de los casos y en el 86.7 % de los controles. En relación con la paridad, ser multípara predomino en el grupo de casos (46.7%) y en el grupo control (73.3%)

En relación a la atención prenatal, la mayoría de las puérperas en ambos grupos tuvo 5 o más controles, con 88.3% en los casos y 98.3% en los controles. La ausencia de antecedentes de cesárea fue predominante en ambos grupos: 96.7% en los casos y 98.3% en los controles.

Por último, la ausencia de antecedente de aborto fue de 61.7 % en los casos y en el 81.7 % de los controles.

Datos Analíticos

Tabla 2. Análisis bivariado de los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del hospital Túpac Amaru II-E 2023.

Factores sociodemográficos	Caso		Control		p†	ORC	IC 95%
	N	%	N	%			
Edad							
Menor de 17 años	0	0	0	0		N.C.	
De 18 a 34 años	54	90,0	54	90,0		REF	
De 35 años a mas	6	10,0	6	10,0	1,000	1,0	0,3-3,2
Ocupación							
Independiente	43	71,7	33	55,0	0,058	0,5	0,2-1,0
Dependiente	17	28,3	27	45,0		REF	
Estado civil							
Soltera	12	20,0	4	6,7	0,065	0,2	0,1-0,9
Casada	7	11,7	6	10,0	0,703	0,7	0,0-2,2
Conviviente	41	68,3	50	83,3		REF	
Grado de instrucción							
Sin estudio	2	3,3	0	0,0		N.C.	
Primaria	16	26,7	11	18,3	0,149	0,4	0,1-1,3
Secundaria	30	50,0	31	51,7	0,410	0,6	0,4-1,6
Superior	12	20,0	18	30,0		REF	
Procedencia							
Rural	24	40,0	11	18,3		REF	
Urbano	36	60,0	49	81,7	0,726	0,8	0,3-2,1

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo
IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0,05)
NC= No calculable

De los datos obtenidos en esta investigación las variables como la edad, procedencia, ocupación, estado civil, grado de instrucción no fueron estadísticamente significativas, demostrando que no son factores asociados con la retención de restos placentarios en las puérperas.

Tabla 3 Análisis bivariado de los factores de riesgo clínicos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del hospital Túpac Amaru II-E 2023.

Factores clínicos	Caso		Control		p†	ORC	IC 95%
	N	%	N	%			
Periodo intergenésico							
Menor de 2 años	31	51,7	3	5	0,065	4,4	1,6-11,9
Mayor de 2 años	14	23,3	46	76,7	0,003*	0,8	0,1-0,9
No aplica	15	25	11	18,3		REF	
Anemia en la gestación							
Si	49	81,7	18	30	0,000*	10,4	4,4-24,4
No	11	18,3	42	70		REF	
Modalidad de alumbramiento							
Schultze	36	60	54	90	0,000*	6,0	2,2-16,1
Duncan	24	40	6	10		REF	
Ruptura prematura de membranas							
Si	15	25	4	6,7	0,006*	4,6	1,4-15,0
No	45	75	56	93,3		REF	
Duracion del parto							
Precipitado (menor a 3 horas)	16	26,7	6	10	0,474	1,6	0,4-7,0
Normal (4 a 12 horas)	26	43,3	50	83,3		REF	
Prolongado (mayor a 12 horas)	18	30	4	6,7	0,000*	8,6	2,6-28,2
Vía de parto							
Cesárea	0	0	0	0		REF	
Parto vaginal	60	100	60	100		N.C.	

Fuente: Elaboración propia

De los resultados obtenidos, se identificaron variables que se asociaron estadísticamente significativa con la retención de restos placentarios. El periodo intergenésico mayor a 2 años tuvo un valor de p (0,003) , con OR de 0,8, intervalo de confianza (IC) de 0,1 a 0,9, se asocia significativamente con un menor riesgo de retención de restos placentarios

El tener anemia (0,000), OR de 10,4, IC de 4,4 a 24,4, asimismo, la modalidad de alumbramiento Schultze (0,000), OR de 6,0, IC 2,2 A 16,1, presentar ruptura prematura de membranas (0,006), OR 4,6, IC de 1,4 a 15,0 y duración del parto de prolongado (0,000), OR 8,6, IC de 2,6 a 28,2, fueron factores de riesgo asociados con la retención de restos placentarios.

Por otro lado, la variable “vía de parto” no fueron adecuados para el cálculo de la asociación.

Al poder realizar el análisis se debe de incidir en las variables que fueron asociados, para poder intervenir en estos factores para poder lograr disminuir los índices de presencia de la retención de restos placentarios.

Tabla 4 Análisis bivariado de los factores de riesgo obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del hospital Túpac Amaru II-E 2023.

Factores obstétricos	Casos		Control		p†	ORC	IC 95%
	N	%	N	%			
Antecedente de retención de restos placentarios							
Si	17	28,3	8	13,3	0,043*	2.5	1,0-6,5
No	43	71,7	52	86,7		REF	
Paridad							
Primípara	23	38,3	13	21,7	0,482	1.6	0,3-7,3
Multípara	28	46,7	44	73,3	0,029*	4.7	1,1-18,9
Gran multípara	9	15	3	5		REF	
Número de atenciones prenatales							
Sin atenciones	0	0	0	0		N.C.	
De 1 a 4 atenciones	7	11,7	4	6,7	0,183	0.4	0,1-1,5
De 5 a más atenciones	53	88,3	56	93,3		REF	
Antecedente de cesárea							
Si	2	3,3	1	1,7	0,559	2.0	0,2-23,0
No	58	96,7	59	98,3		REF	
Antecedente de hemorragia post parto							
Si	4	6,7	1	1,7	0,171	4.2	0,4-38,9
No	56	93,3	59	98,3		REF	
Antecedente de aborto							
Si	23	38,3	11	18,3	0,015*	2.7	1,2-6,4
No	37	61,7	49	81,7		REF	

Fuente: Elaboración propia

En los resultados obtenidos, el tener antecedente de restos placentarios (0,043), OR de 2,5, IC (1,0-6,5), ser multípara (0,029), OR de 4,7, IC (1,1-18,9) y tener antecedente de aborto (0,015), OR de 2,7, IC (1,2-6,4), fueron factores de riesgo para desarrollar restos placentarios, mientras que número de atenciones

prenatales, antecedente de cesárea y antecedente de hemorragia post parto fueron variables no estadísticamente significativas.

VI. DISCUSIÓN

En el presente estudio se presentarán los resultados que se detallarán de acuerdo con los objetivos del estudio, los cuales se darán a conocer a continuación.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E durante el año 2023, el análisis bivariado reveló que variables como la edad, procedencia, ocupación, estado civil y grado de instrucción no presentaron una asociación estadísticamente significativa. Esto indica que dichos factores no se relacionan con la retención de restos placentarios en la muestra estudiada.

Sin embargo, diversos estudios difieren de estos hallazgos. Por ejemplo, la investigación de Cohen et al. (2023) en Etiopía reportó que la edad materna mayor de 30 años (AOR: 1,55) fue un factor de riesgo. De igual modo, Liu et al. (2021) en China hallaron que la edad materna menor de 18 años (AOR: 11,52) se asoció significativamente con la retención de restos placentarios. En el ámbito nacional, Blas et al. (2022), en Huaraz, identificaron a la edad materna extrema (OR: 35,88) como un importante factor de riesgo. Aylas et al. (2021), en Huánuco, también encontraron una asociación significativa entre la procedencia urbana y la retención de restos placentarios, así como con la edad materna, lo que difiere de los resultados obtenidos en el presente estudio.

Respecto al segundo objetivo específico, centrado en identificar los factores de riesgo clínicos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del

mismo hospital, el análisis bivariado mostró que un período intergenésico mayor de dos años se asoció significativamente con un menor riesgo dicha complicación (p = 0,003, OR: 0,8, IC: 0,1–0,9). Esto indica que un mayor intervalo entre embarazos puede actuar como un factor protector frente a esta complicación. Este hallazgo contrasta con el estudio nacional de Perales (2021), quien en un estudio de tipo casos y controles realizado en Satipo identificó que el periodo intergenésico corto fue un factor de riesgo para la retención de restos placentarios (OR: 1,2). Aunque el valor del odds ratio fue menor al encontrado en el presente estudio, ambos resultados coinciden en señalar que un intervalo corto entre gestaciones incrementa el riesgo de retención de restos, mientras que un intervalo mayor representa un factor protector.

Otro factor clínico identificado fue la presencia de anemia durante la gestación (p = 0,000, OR: 10,4, IC: 4,4–24,4), resultado que coincide con el estudio de Liu et al. (2021) en China, donde la anemia gestacional (aOR: 2,37) fue considerada un factor de riesgo. Taylor et al. (2022) en Estados Unidos también reportaron una asociación entre la anemia (aOR: 1,28) y la retención de restos placentarios. Estos resultados coinciden con los reportados por Aylas et al. (2021), quienes en su estudio realizado en Huánuco, encontraron que el 53 % de las puérperas con retención de restos placentarios presentaban anemia durante la gestación.

Otro factor clínico relevante fue la modalidad de alumbramiento tipo Schultze (p = 0,000, OR: 6,0, IC: 2,2–16,1), lo que guarda concordancia con los hallazgos Sin embargo, estos resultados difieren del estudio realizado por Aylas et al. (2021) en Huánuco, en el que se reportó que la modalidad de desprendimiento de placenta tipo Duncan fue la más frecuente, con un 68.8 % de los casos. Esta

diferencia puede atribuirse a factores clínicos propios del contexto de cada población, como las prácticas obstétricas predominantes.

Asimismo, se encontró que la ruptura prematura de membranas (RPM) (p = 0,006, OR: 4.6, IC: 1.4–15.0) constituye un factor de riesgo. Esto concuerda con los resultados de Aylas et al. (2021), quienes reportaron que el 67% de las pacientes con retención presentaron RPM, evidenciando una mayor prevalencia de esta condición entre los casos afectados.

También se identificó al parto prolongado como un factor de riesgo (p = 0,000, OR: 8,6, IC: 2,6–28,2). Este resultado se alinea con estudios internacionales como el de Dagne y Zewude (2022) en Etiopía (AOR: 9,9) y el de Liu et al. (2021) en China (AOR: 5,24), que también reportaron una asociación significativa entre parto prolongado y retención de restos placentarios.

En relación con el tercer objetivo específico, que consistió en identificar los factores de riesgo obstétricos asociados a la retención de restos placentarios, el análisis bivariado reveló que la presencia de antecedentes de retención de restos placentarios (p = 0,043, OR: 2,5, IC: 1,0–6,5) fue un factor significativamente asociado. Este hallazgo es consistente con el estudio realizado por Espinoza et al. (2023) en Huánuco (p:0,000), que encontró una asociación significativa entre antecedentes de retención placentaria y su aparición en nuevos partos.

Se identifico que ser multípara se asocia significativamente con la retención de restos placentarios (p = 0,029; OR:4,7 ; IC: 1,1 – 18,9), lo que indica que a mayor nuero de partos previos, mayor es el riesgo de presentar esta complicación. Se encontró concordancia con el estudio de Aylas et al. (2021) en Huánuco, donde

el 52% de las puérperas con retención de restos eran multíparas y Lanza et al. (2023) en Brasil (AOR: 2.20) encontraron que la multiparidad fue un factor de riesgo significativo para hemorragia postparto relacionada con retención de restos placentarias. Finalmente, se halló que la presencia de antecedentes de aborto (p = 0,015, OR: 2,7, IC: 1,2–6,4) también constituye un factor de riesgo, en concordancia con el estudio de Moreyra et al. (2020) (OR: 6.1) en Ayacucho, que reportó una relación significativa entre los antecedentes de aborto y la retención de restos placentarios. Del mismo modo, en el estudio de Espinoza et al. Se encontró una asociación significativa entre antecedentes de aborto (p = 0,001) y retención placentaria, lo que refuerza la evidencia sobre la influencia de este factor en el desarrollo de la patología.

VII. CONCLUSIÓN

- En cuanto al objetivo general de la tesis el cual fue determinar los factores gineco obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del hospital Túpac Amaru II-E 2023, la identificación de condiciones como periodo intergenésico, anemia gestacional, parto prolongado, alumbramiento tipo Schultze, ruptura prematura de membranas, así como antecedentes de abortos y de retención previa, evidencia la importancia de la valoración integral y oportuna durante el control prenatal y el trabajo de parto.
- Con respecto al primer objetivo específico el cual fue identificar los factores sociodemográficos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del hospital Túpac Amaru II-E 2023, se concluyo que edad materna, ocupación, estado civil, grado de instrucción y procedencia no mostraron asociación estadísticamente significativa, lo que se sugiere que en esta población especifica, los factores sociodemográficos no influyen directamente con esta complicación obstétrica.

- Con respecto al segundo objetivo específico el cual fue identificar los factores clínicos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del hospital Túpac Amaru II-E 2023, se evidenció que el período intergenésico mayor a dos años presentó una relación significativa con la retención de restos placentarios ($p = 0,003$). Este hallazgo subraya la importancia de considerar la historia reproductiva de la gestante, especialmente el intervalo entre embarazos, como parte esencial de la evaluación y el seguimiento prenatal, la anemia

diagnosticada durante el embarazo mostró una asociación altamente significativa con la retención de restos placentarios (p = 0,000; OR: 10,4). Este resultado destaca la necesidad de priorizar la identificación y corrección oportuna de la anemia desde el inicio del control prenatal. Respecto al alumbramiento tipo Schultze (p = 0,000; OR:6,0), ruptura prematura de membranas (p = 0,006; OR: 4,6), parto prolongado (p = 0,000; OR:8,6), se asociaron significativamente con la retención de restos placentarios, por lo tanto, estos resultados destacan la importancia de fortalecer el control obstétrico durante el trabajo de parto y el alumbramiento.

- Con respecto al tercer objetivo específico el cual fue identificar los factores obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del hospital Túpac Amaru II-E 2023, diversos factores obstétricos mostraron asociaciones significativas: antecedentes de retención de restos placentarios (p = 0,043), paridad (p = 0,029; OR:4,7) y antecedentes de aborto (p = 0,015) por lo que la revisión minuciosa de los antecedentes obstétricos son fundamentales para reducir el riesgo de retención placentaria y sus posibles complicaciones.

VIII. RECOMENDACIONES

- Fortalecer el control prenatal con enfoque preventivo en el Hospital Tupac Amaru II-E, se sugiere intensificar el control prenatal para identificar de manera temprana condiciones como la anemia y orientar a las gestantes sobre su importancia. Implementar charlas educativas y consejerías personalizadas en cada consulta puede ayudar a que las madres comprendan mejor los riesgos y la necesidad de un tratamiento oportuno.
- Vigilancia cuidadosa durante el trabajo de parto y alumbramiento, se debe capacitar al personal de obstetricia y equipamiento para un monitoreo constante durante el parto. Se recomienda seguir las guías de atención para reconocer señales de alarma en el trabajo de parto prolongado y en el alumbramiento, evitando maniobras invasivas innecesarias.
- Fomentar la planificación familiar, la detección de intervalos intergenésicos prolongados como factor de protección refuerza la importancia de un adecuado asesoramiento en planificación familiar. Se aconseja fortalecer las sesiones informativas y ofrecer alternativas anticonceptivas acordes a las necesidades de cada mujer, de manera que puedan decidir de forma informada y segura sobre sus próximos embarazos.
- Capacitación continua al personal obstetra, en el manejo de complicaciones obstétricas y en técnicas de alumbramiento controlado disminuye la probabilidad de retención placentaria. Se sugiere promover talleres prácticos, simulaciones clínicas y reuniones de retroalimentación periódicas para revisar casos atendidos, compartir experiencias y mejorar estrategias.

- Implementar un sistema de seguimiento postparto temprano, se recomienda fortalecer el acompañamiento a las puérperas después del alta hospitalaria. Realizar controles tempranos permite identificar signos de retención de restos y prevenir infecciones o hemorragias tardías.

BIBLIOGRAFÍA

1. Peña NDB, Suarez KDO. Factores de riesgo asociado a la hemorragia post parto. Rev Científica FIPCAEC (Fomento la Investig y publicación científico-técnica Multidiscip ISSN 2588-090X Polo Capacit Investig y Publicación [Internet]. 2022;7(4):1644–55. Available from: https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/701

2. Lucas Santos CK. Factores obstétricos asociados a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Centro de Salud la Unión de Huánuco, 2023. 2024; Available from: https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/5385

3. Organizacion mundial de la salud. 2023. 2024. Una nueva solución permitirá salvar vidas al reducir extraordinariamente las hemorragias graves después del parto. Available from: https://www.who.int/es/news/item/09-05-2023-lifesaving-solution-dramatically-reduces-severe-bleeding-after-childbirth

4. Columbié Fariñas T, Pérez Castillo R, Cordero Gonzalez Y. Hemorragia obstétrica. Impacto en la salud pública. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020;4(10):e269. Available from: https://www.milenaria.umich.mx/ojs/index.php/milenaria/article/download/233/130/1559

5. Guevara-Ríos E. Manejo activo de la tercera etapa del parto salva vidas. Int J Gynecol Obstet [Internet]. 2022;157(S1):3–50. Available from: doi:10.1002/ijgo.14116

6. Kimberley Lissette M, Huamán Santos RA, Espinoza Rojas R. Factors

associated with post-delivery complications, according to the demographic and family health survey, Perú - 2019-2020. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2023 Jan 15;23(1):61–72. Available from: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4772

7. HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU-UNIVERSITAT DE BARCELONA. Protocolo: Retención De Restos Ovulares Y Placentarios. Protoc Med Matern. 2023;1–10.

8. Rojas Pérez LA, Rojas Cruz LA, Villagómez Vega MD, Rojas Cruz AE, Rojas Cruz AE. Hemorragia posparto: nuevas evidencias. Cienc Serv Salud Nutr [Internet]. 2019;98–108. Available from: http://dx.doi.org/10.47244/cssn.Vol10.Iss1.182

9. Perales Sinche LY. Factores asociados a la retencion de restos placentarios en puerperas de la micro red de salud Puerto Ocopa, Satipo 2019. Fac ciencias la salud [Internet]. 2021;1–69. Available from: https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4db791f8-2184-4ccc-8108-48c3bbaad805/content

10. Liu CN, Yu FB, Xu YZ, Li JS, Guan ZH, Sun MN, et al. Prevalence and risk factors of severe postpartum hemorrhage: a retrospective cohort study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021 Apr;21(1):332. Available from: 10.1186/s12884-021-03818-1

11. Lanza AV, Amorim MM, Ferreira M, Cavalcante CM, Katz L. Factors associated with severe maternal outcome in patients admitted to an intensive care unit in northeastern Brazil with postpartum hemorrhage: a retrospective cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. 2023

Aug;23(1):573.

12. Cohen G, Kovo M, Biron-Shental T, Markovitch O, Daykan Y, Schreiber H. Risk factors for retained placenta in a first pregnancy-A clinical trial. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2023 Oct;163(1):194–201. Available from: 10.1002/ijgo.14800

13. Taylor K, Noel E, Chapple AG, Buzhardt S, Sutton E. Risk factors for postpartum hemorrhage in a tertiary hospital in South-Central Louisiana. J Matern Fetal Neonatal Med [Internet]. 2022 Dec;35(25):7353–9. Available from: 10.1080/14767058.2021.1948528

14. Dagne AH, Zewude SB. Postpartum haemorrhage and associated factors among mothers who gave birth in South Gondar Zone public health facilities, Ethiopia: a cross-sectional study. Postgrad Med J [Internet]. 2022 Aug;98(1162):598–603. Available from: 10.1136/postgradmedj-2020-139382

15. 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

16. Blas Perez L, Hernandez Alvarez K. Factores de riesgo para la retención de restos placentarios, hospital Víctor Ramos Guardia – 2019. Fac Cienc medicas. 2022;

17. Aylas Camarena AM, Maylle Hipolo TT. Factores de riesgo de retención

de restos Placentarios en Puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú – Corea. Amarilis. Huánuco, agosto a diciembre 2019. Fac Obstet [Internet]. 2021;100. Available from: https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6776

18. Perales Sinche LY. Factores asociados a la retencion 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

19. Moreyra Quispe C, Torres Tueros M. Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Apoyo Cangallo “Juan Fukunaga Soyama”. 2016 - 2018. Univ Nac San Cris Huamanga. 2020;1–88.

20. Hooker AB, de Leeuw RA, Emanuel MH, Mijatovic V, Brolmann HAM, Huirne JAF. The link between intrauterine adhesions and impaired reproductive performance: a systematic review of the literature. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2022;22(1):837. Available from: https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-022-05164-2

21. Kojima J, Ono M, Kuji N, Nishi H. Human Chorionic Villous Differentiation and Placental Development. Int J Mol Sci [Internet]. 2022 Jul 20;23(14):8003. Available from: https://www.mdpi.com/1422-0067/23/14/8003

22. Johnson GA, Bazer FW, Seo H. The Early Stages of Implantation and Placentation in the Pig. In 2021. p. 61–89. Available from:

https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-77360-1_5

23. Cohen MC, Scheimberg I, Hutchinson JC. Anatomy and Pathology of the Placental Membranes. In: Benirschke's Pathology of the Human Placenta [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2022. p. 281–343. Available from: https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-84725-8_15

24. Burton GJ, Jauniaux E. Placentation in the Human and Higher Primates. In 2021. p. 223–54. Available from: https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-77360-1_11

25. Hajšek P, Riemma G, Korošec S, Laganà AS, Chiantera V, Mikuš M, et al. Does Hysteroscopic Dissection of Partial Uterine Septum Represent a Risk Factor for Placental Abnormalities in Subsequent Pregnancy Compared with Controls Undergoing Other Hysteroscopic Surgery? Results from a Large Case–Control Analysis. J Clin Med [Internet]. 2022 Dec 26;12(1):177. Available from: https://www.mdpi.com/2077-0383/12/1/177

26. Jegaden M, Debras E, Pourcelot AG, Bendifallah S, Capmas P, Fernandez H. Malformaciones uterovaginales y fertilidad. EMC - Ginecol [Internet]. 2023 Dec;59(4):1–14. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1283081X23484846

27. 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/s1288

4-021-03721-9

28. Badr DA, Al Hassan J, Salem Wehbe G, Ramadan MK. Uterine body placenta accreta spectrum: A detailed literature review. Placenta [Internet]. 2020 Jun;95:44–52. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0143400420301090

29. Braun AE, Mitchel OR, Gonzalez TL, Sun T, Flowers AE, Pisarska MD, et al. Sex at the interface: the origin and impact of sex differences in the developing human placenta. Biol Sex Differ [Internet]. 2022 Sep 16;13(1):50. Available from: https://bsd.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13293-022-00459-7

30. S A, H, Chowdhury A, A, Khan S, S S. Evaluation of Retained Placenta: A Study in a District Hospital. Sch Int J Obstet Gynecol [Internet]. 2022 Oct 15;5(10):455–61. Available from: https://saudijournals.com/media/articles/SIJOG_510_455-461.pdf

31. Marina D, Hamid SA, Sari EP. The Relationship Of Placenta Retension , Age And Distance Of Birth With Post Partum Blooding Events In Rsud Dr . Hm Rabain Muara Enim. 2022;10(2):835–41. Available from: http://www.midwifery.iocspublisher.org/index.php/midwifery/article/view/367/320

32. 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/T0

61_46413775_S.pdf?sequence=5&isAllowed=y

33. Isla Espinoza EP. Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo. 2023; Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131795

34. Aylas Camarena AM, Maylle Hipolo TT. Factores de riesgo de retención de restos Placentarios en Puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú – Corea. Amarilis. Huánuco, agosto a diciembre 2019. Univ Nac Hermilio Vald [Internet]. 2021;100. Available from: https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6776

35. Mowerg Sanchez LF. Factores de riesgo relacionado con hemorragia postparto en el hospital Iquitos César Garayar García de enero-abril 2021. 2021;

36. Auccapuclla Quispe MS, Limaco Cordova JG. Complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes del Centro de Salud San Juan Bautista - Ayacucho 2022. Univ Nac SAN Cris HUAMANGA [Internet]. 2024;1–125. Available from: https://repositorio.unsch.edu.pe/items/8e010bde-5f08-473c-a0ca-33f5faca1fb6

37. Villazana Alvarez K. Características de puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el centro de salud de chilca 2019. 2022; Available from: Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2023

38. Panca Zevallos SM, Puma Rodriguez LA. Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2023. 2024; Available from: https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/f89d6a26-da86-416e-86a9-2a3b8c5fa1ca

39. Naupay Picón AK. Factores clínicos relacionados a la retención placentaria en parturientas adolescentes hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis–Huánuco, año 2017. 2021; Available from: https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2992

40. Estela C, Leonard A. Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital General de Jaén en el periodo 2018-2021. 2022; Available from: http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/4851

41. Villazana K. Características de puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2019. 2022;1–65. Available from: https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/314/TESIS - Villazana Alvarez Karina.pdf?sequence=1

42. Rojas Vera MJ. Incidencia de anemia en puérperas de parto vaginal en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2019-2020. 2021; Available from: https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1dc4e434-a1cd-4b9a-84eb-83d280414b3d/content

43. Mallqui Rondan VM. Comparación entre el valor de hemoglobina pre y postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Huari-

Ancash, 2021. 2024; Available from: https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/72d9af35-de6f-45e4-bb2b-9b6cb55fb5df

44. 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

45. Panti Aroquipa YDP. Antecedentes De Alto Riesgo Relacionados A Hemorragia Postparto Por Retención De Restos Placentarios En Puérperas Inmediatas Atendidas En El Hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca, Julio A Setiembre Del 2018. 2019; Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_e620b51a1eb53d2da1c928d0c8b10b06

46. Moreno Leñero L, Morales Vicente A, Moner Marín S, Millares Rubio P, Santonja López N, García Sánchez Y, et al. Restos ovulares y placentarios (ROP) y nódulo del lecho placentario (NLP) en un istmocele tras un parto vaginal: diagnóstico y corrección laparoscópica. Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 2025 Jan;52(1):100994. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210573X24000571

47. Huaman C, Chabuca M. Hemorragia postparto por retención placentaria en el I nivel de atención. Lima-2019. 2023; Available from: http://3.17.44.64/handle/20.500.12819/1931

48. Eneque Cajo FM. Complicaciones materno-perinatales asociadas a la

ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional De Ica de enero a diciembre del 2019 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista. 2021. Available from: https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3228/T.T.PMH - ENEQUE CAJO FIORELLA MARILU.pdf?sequence=1&isAllowed=y

49. Alvarado Vicente NY. Complicaciones materno fetales asociadas a embarazo a termino tardío en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2019. 2022; Available from: https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3518

50. Diego Ramos A, Ataypoma Meneses RE, Jorge Chahuayo M. Complicaciones Obstétricas Durante el Parto en Adolescentes Atendidas en un Hospital Alto Andina – 2022. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2024 Oct 2;8(4):11846–55. Available from: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13350

51. Ataypoma-Meneses RE, Diego-Ramos A, Jorge-Chahuayo M. Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en un hospital altoandino del Perú. Rev Int Salud Matern Fetal [Internet]. 2024;9(3). Available from: https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/342

52. Garay Cunningham F, Leveno KJ, Bloom SL. Obstetricia de Williamas [Internet]. Vigesimoqu. Mc Graw, editor. 2019. 346–358 p. Available from: https://booksmedicos.org/williams-obstetricia-25a-edicion/

53. Kliemann KT, Werle CH. ANATOMIA DO UMBIGO E ONFALOPATIAS EM BEZERROS: REVISÃO DE LITERATURA. Rev Ibero-Americana

Humanidades, Ciências e Educ [Internet]. 2024 Oct 10;10(10):1790–800. Available from: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16037

54. Cueva Montoya MJ. Factores relacionados con la calidad de vida de las mujeres en el período posparto que residen en países de bajo y mediano ingreso económico: una revisión sistemática. 2023; Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/132858

55. García Esteban A. Asistencia al trabajo de parto en el terrorio nacional. Revisión bibliográfica. 2023; Available from: https://uvadoc.uva.es/handle/10324/67860

56. Tixi Choto SJ, Delgado de Álvarez V de las N, Solarte Cuaspud MC, Uvidia Bermeo MM, Cabascango Erazo MB. Intervenciones De Enfermería En El Manejo De Hemorragias Postparto Basado En La Teoría De Patricia Benner. Revisión Sistemática. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2024 Jun 19;8(3):3373–97. Available from: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11564

57. Torres-Pineda M, Urrego-Pachón MA. Hemorragias durante el primer trimestre del embarazo: revisión narrativa. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2022;90(7):590–8. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412022000700006&script=sci_arttext

58. Torres-Pineda M, Urrego-Pachón MA. Bleeding in the first trimester of pregnancy, narrative review. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2022;90(07):590–8. Available from: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=106112

59. PERINATAL INM. Guías De Práctica Clínica Y De Procedimientos En Obstétrica Y Perinatología. J Chem Inf Model [Internet]. 2023;53(9):1689–99. Available from: https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023

60. Melendez J. Factores asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja, 2018. Univ San Martin Porres. 2021;1–44.

61. Agüero O. Cesárea anterior y parto vaginal. Rev Obs ginecol Venez [Internet]. 1992;135–9. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-111300

62. García Cáceres AE. Edad materna avanzada como factor de riesgo para retención placentaria en gestantes del Hospital Belén de Trujillo. 2018; Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4267

63. Tipiana Guevara SE. Hemorragia post parto por retención placentaria en un Hospital de III nivel, 2020. 2024; Available from: https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2736

64. Álvarez-Silvares E, García-Lavandeira S, Rubio-Cid P, Arias-Santos MD, de Obstetricia J de la S. Subinvolución del lecho uterino: un padecimiento poco conocido. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2016;84(6). Available from: https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/subinvolucion-del-lecho-uterino-un-padecimiento-poco-conocido

65. Hernandez Sampiere R, Fernandez Collado C, Lucio PB. Metodologia de la investigacion [Internet]. sexta. Mc Graw Hill, editor. mexico; 2014.

Available from:
https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/view?pli=1

66. Soto A, Cvetkovic-Vega A. Estudios de casos y controles. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020;20(1):138–43. Available from: http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i1.2555

67. 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

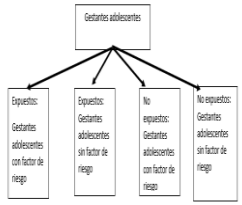
X. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

<table>
<tr><th>PROBLEMA</th><th>OBJETIVO</th><th>HIPOTESIS</th><th>VARIABLES</th><th>METODOLOGIA</th><th>TÉCNICA</th><th>PLAN DE ANALISIS DE DATOS</th></tr>
<tr><td>Problema general</td><td>Objetivo general</td><td>Hipótesis general</td><td rowspan="4">Variable 1
Factores de riesgo
• Sociodemográficos
Edad
Ocupación
Estado civil
Grado de instrucción
Procedencia
• Clínicos
Periodo intergenésico
Anemia gestacional
Modalidad de alumbramiento
Ruptura prematura de membranas
Duración del parto
Término del embarazo
• Obstétricos
Antecedente de retención de restos placentarios
Paridad
Numero de atenciones prenatales
Antecedente de cesárea
Antecedente de hemorragia post parto
Antecedente de aborto

Variable 2</td><td rowspan="4">ENFOQUE:
Cuantitativo

ALCANCE INVESTIGACIÓN:
Enfoque cuantitativo de tipología no experimental, explicativo, retroprospectivo.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:
 

Analítico de casos y controles

POBLACION:
Puérperas con retención de restos placentarios que fueron atendidas en el Hospital Tupac Amaru</td><td rowspan="4">Análisis documental

INSTRUMENTO:

Ficha de recolección De datos</td><td rowspan="4">La asociación entre los factores sociodemográficos y obstétricos se realizará el análisis bivariado, con Odds Ratio (OR) con IC del 95%, y el valor p de la prueba exacta de Fisher. El valor p se considerará estadísticamente significativa si es <0,05. análisis documental</td></tr>
<tr><td>¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023?</td><td>Determinar los factores gineco obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.</td><td>H1: Existen factores gineco obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.
H0: No existen factores gineco obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.</td></tr>
<tr><td>Problemas específicos</td><td>Objetivos específicos</td><td>Hipótesis especifica</td></tr>
<tr><td>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023?</td><td>Identificar los factores sociodemográficos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.</td><td>HE1
H1: Existen factores sociodemográficos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.</td></tr>
</table>

		H0: No existen factores sociodemográficos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.	**Retención de restos placentarios**	durante el año 2023 de los meses de enero a diciembre, la población es de 100 puérperas. **MUESTRA:** $n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2}\sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1)+p_2(1-p_2)}\right]^2}{(p_1-p_2)^2}$ La población 1 (Puérperas que cursaron con retención de restos placentarios): 60 La población 2 (Puérperas que no cursaron con retención de restos placentarios): 60		
¿Cuáles son los factores clínicos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023?	Identificar los factores clínicos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.	**HE2** **H1:** Existen factores clínicos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023. **H0:** No existen factores clínicos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.				
¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023?	Identificar los factores obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.	**HE3** **H1:** Existen factores obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023. **H0:** No existen factores obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023.				

b. Solicitud de validación

Solicito: Validación de instrumento mediante juicio de expertos

Señor (a):

Yo Heidy Karen Cjanahuire Huaman, identificado con DNI N°74160966, de nacionalidad peruana, con domicilio en Av. Real s/n, distrito de Sicuani y provincia de Canchis del departamento de Cusco, ante usted con el debido respeto me presento y expreso:

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

El título de mi proyecto de investigación es FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E 2023; 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.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Formato de validez de contenido de los instrumentos

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

Cusco 15 de Noviembre del 2024

Bach. Heidy Karen Cjanahuire Huaman
DNI: 74160946

c. Hoja de criterio 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

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 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	4	5 X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4 X	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 X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4 X	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 X	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 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	5 X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5 X

SUGERENCIAS U OBSERVACIONES:

.....

.....

VALIDACION: Aplica [X] No Aplica [ ]

Mag. Bertha Huamanga Gamara
OBSTETRA
C.O.P. 13220

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 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	4 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	5 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	4 X	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5 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	5 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	5 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	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 X

SUGERENCIAS U OBSERVACIONES:

....

....

VALIDACION: Aplica [X] No Aplica [ ]

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 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	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 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	X 4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	X 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	X 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	X 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	X 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	X 5

SUGERENCIAS U OBSERVACIONES: Aumentar [illegible] clínicas. Sola sugerencia

VALIDACION: Aplica [X] No Aplica [ ]

Mgr. Mary Ccala Molina
OBSTETRA COP. 23633
ESPECIALISTA N° 3327-E.01.1

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 [X] No Aplica [ ]

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	X 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	X 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	X 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	X 4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	X 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	X 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	X 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	X 5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	X 5

SUGERENCIAS U OBSERVACIONES:

.....

.....

VALIDACION: Aplica [X] No Aplica [ ]

PATRICIA GARCIA LINARES
GINECO OBSTETRA
CMP 37163
RNE 042858

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

N° DE EXPERTOS	NOMBRE Y APELLIDO	OPINION DE APLICABILIDAD
Experto 1	Mg. Obsta. Bertha Huamanga Gamarra	Aceptable
Experto 2	Mg. Obsta. Seida Perales Talaverano	Aceptable
Experto 3	Mg. Obsta. Mary Isabel Ccala Molina	Aceptable
Experto 4	Mg. Obsta. Jhonny Martin Tarazona Daza	Aceptable
Experto 5	Dra. Gyn Patricia Garcia Linares	Aceptable

f.- Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Factores gineco obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Túpac Amaru II-E 2023

Objetivo: Recabar información para el desarrollo del estudio.

Fecha: **n° ficha:**

Retención de restos placentarios: si ( ) no ( )

Factores sociodemográficos

1. **Edad**
   a. Menor de 15 años b. 15 a 35 años
   c. Mayor de 35 años
2. **Ocupación**
   a. Independiente
   b. Dependiente
3. **Estado civil**
   a. Soltero b. Casado
   c. Conviviente
4. **Grado de instrucción**
   a. Sin educación b. Primaria
   c. Secundaria d. Superior
5. **Procedencia**
   a. Rural
   b. Urbano

Factores clínicos

1. **Periodo intergenésico**
   a. Menor a 2 años b. Mayor a 2 años
   c. No aplica
2. **Anemia en la gestación**
   a. Si
   b. No

3. **Modalidad de alumbramiento**
    a. Schultze
    b. Duncan
4. **Ruptura prematura de membranas**
    a. Si
    b. No
5. **Duración del parto**
    a. Precipitado (menor a 3 horas) b. Normal (4 a 12 horas)
    c. Prolongado (mayor a 12 horas)
6. **Vía de parto**
    a. Cesárea
    b. Parto vaginal

Factores obstétricos

1. **Antecedente de retención de restos placentarios**
    a. Si
    b. No
2. **Paridad**
    a. Primípara b. Multípara
    c. Gran multípara
3. **Numero de atenciones prenatales**
    a. Sin atenciones prenatales b. 1 a 4 atenciones prenatales
    c. 5 a más atenciones prenatales
4. **Antecedente de cesárea**
    a. Si
    b. No
5. **Antecedente de hemorragia post parto**
    a. Si
    b. No
6. **Antecedente de aborto**
    a. Si
    b. No

g. Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	**Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados**	**N de elementos**
0.812	**0.742**	**15**

Nota: Elaboración con los datos del instrumento aplicado

h. Solicitud para recolección de datos

Universidad nacional de San Antonio Abad del Cusco
Facultad de ciencias de la salud
Escuela profesional de Obstetricia
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: ACCESO A LOS LIBROS DE REGISTRO DIARIO DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E PARA OBTENER DATOS DE LAS PUERPERAS ATENDIDAS EN EL 2023

Dr. JULIO CESAR AUCCACUSI RODRIGUEZ
DIRECTORA DEL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E

Yo, Heidy Karen Cjanahuire Huaman, identificado con DNI N°74160946, Bachiller en Obstetricia de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco filial Andahuaylas. Ante Ud. me dirijo con el fin de expresarte mi cordial saludo con el debido respeto me presento y expongo.

Que, vengo realizando la investigación en dicha institución, titulada **"FACTORES GINECO OBSTETRICO ASOCIADOS A LA RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E 2023"**

Solicito que me brinde el acceso a los libros de registro diario de emergencia y hospitalización del Hospital Tupac Amaru II-E para recolectar la información cuantitativa de las puérperas atendidas en el 2023. La información obtenida tiene carácter confidencial y solo con fines de investigación, por lo que solicito tal autorización y facilidades, para recoger la información.

Por lo expuesto, ruego a Ud. la autorización para poder acceder a mi solicitud, por ser de justicia.

Cusco, 18 de Noviembre del 2024

BACH. HEIDY KAREN CJANAHUIRE HUAMAN

N° DNI 74160946

Universidad nacional de San Antonio Abad del Cusco
Facultad de ciencias de la salud
Escuela profesional de Obstetricia
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR
HOSPITAL TUPAC AMARU II - E
DIRECCIÓN
18 NOV. 2024
RECIBIDO
Hora: 12:00 Firma:

SOLICITO: AUTORIZACION Y ACCESO A HISTORIAS CLINICAS DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA PARA OBTENER DATOS DE PUERPERAS ATENDIDAS EN EL 2023

Dr. JULIO CESAR AUCCACUSI RODRIGUEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E

Yo, Heidy Karen Cjanahuire Huaman, identificado con DNI N°74160946, Bachiller en Obstetricia de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco filial Andahuaylas. Ante Ud. me dirijo con el fin de expresarte mi cordial saludo con el debido respeto me presento y expongo.

Que, vengo realizando la investigación en dicha institución, titulada **"FACTORES GINECO OBSTETRICO ASOCIADOS A LA RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E 2023"**

Solicito que me brinde la autorización correspondiente para aplicar mi instrumento y recolectar la información de las historias clínicas de las puérperas atendidas en el 2023. La información obtenida tiene carácter confidencial y solo con fines de investigación, por lo que solicito tal autorización y facilidades, para recoger la información.

Por lo expuesto, ruego a Ud. la autorización para poder acceder a mi solicitud, por ser de justicia.

Cusco, 18 de Noviembre del 2024

BACH. HEIDY KAREN CJANAHUIRE HUAMAN

N° DNI 74160946

i. Carta de autorización de recolección de datos

GOBIERNO REGIONAL CUSCO ¡HagamosHISTORIA | Dirección Regional de Salud Cusco | Red de Servicios de Salud Cusco Sur | Hospital Tupac Amaru

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho
"CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU"

OFICIO N°150-2024-GR CUSCO/DRSC/RSSCS/HTA-II

Señorita (s):
-Heidy Karen Cjanahuire Huaman
Ciudad. –

Asunto : ACCESO A LOS LIBROS DE REGISTRO DE EMERGENCIA, HOSPITALIZACION E HISTORIAS CLINICAS DEL PERIODO 2023-HOSPITAL TUPAC AMARU II-E

Referencia : SOLICITUD S/N

De mi consideración:
Previo un cordial saludo, quien sucribe **M.C. JULIO CESAR AUCCACUSI RODRIGUEZ con CMP 055910**, en mi condición de Director del Hospital Tupac Amaru II-E, me dirijo a Ud., para informarle que revisado su solicitud donde solicita el aceptación el ACCESO A LOS LIBROS DE REGISTRO DE EMERGENCIA, HOSPITALIZACION E HISTORIAS CLINICAS DEL PERIODO 2023-HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, comunico a Ud. que mi Dirección da la ***ACEPTACIÓN FAVORABLE***, coordinar actividades con los responsables.

Sin otro particular, me suscribo de Ud. –

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR
M.C. Julio C. Auccacusi Rodriguez
DIRECTOR DE HOSPITAL TUPAC AMARU II-E
CMP 55910 RNE 42535

Cusco, 20 de noviembre del 2024.

Cc.
Archivo Hospital Túpac Amaru II-E

j. Evidencia fotográfica