

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



---

**“FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE RESTOS  
PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO  
DE SALUD PERÚ – COREA. AMARILIS. HUÁNUCO, AGOSTO A  
DICIEMBRE 2019”**

---

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO DE OBSTETRA**

**TESISTAS:**

**Bach. Anghela Mishell, Aylas Camarena**

**Bach. Tania Thalia, Maylle Hipolo**

**ASESORA:**

**Dra. Jessye Mirtha, Ramos Garcia**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

Nuestra tesis está dedicada al creador Dios, por darnos el impulso, la fortaleza y protegernos para continuar logrando muchas metas a lo largo de nuestras vidas.

A nuestros papás y madres, que siempre nos ofrecen su afecto, su sostén, durante estos años de carrera y de estar siempre con nosotras, nos sentimos muy orgullosas y agradecidas por contar con padres como ustedes, gracias a su apoyo y sacrificio nosotras logramos llegar hasta aquí y convertirnos en excelentes profesionales con valores y principios muy bien inculcados

A todos los profesionales que nos apoyaron e hicieron que terminemos este trabajo con éxito.

## **AGRADECIMIENTOS**

Dios, tu amor no tienen comparación, gracias por permitirnos crecer y mejorar como seres humanos.

Nuestro agradecimiento eterno a nuestra alma mater, por darnos la bienvenida al mundo académico, nos brindó oportunidades incomparables, y maestros de primera calidad quienes día a día nos forjaron valores que son primordiales en la vida profesional, nos adoctrinaron y velaron siempre por nuestros deberes y derechos.

Al Centro de Salud Perú-Corea, por su valioso aporte a nuestra investigación, por ser una institución que nos permitió interactuar con las pacientes, brindándonos las facilidades y apoyándonos mediante los jefes de servicio.

A la asesora, la Dra. Jessye Ramos García, por transmitirnos todo el conocimiento, el cual quedará perpetuamente en nuestra investigación, razón y corazón.

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general describir los factores de riesgo en la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea. Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre del 2019; dentro de la metodología utilizada, el nivel de investigación fue descriptivo simple, el tipo de investigación fue no experimental, retrospectivo, transeccional y tuvo un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 60 puérperas de parto vaginal con diagnóstico de retención de restos placentarios, seleccionadas por un tipo de muestreo no probabilístico de conveniencia, la técnica utilizada fue la documentaria y como instrumento se utilizó la ficha de recolección de datos, presentando buena fiabilidad con un coeficiente Alfa de Cronbach igual a 0,958; los datos obtenidos fueron tabulados y procesados utilizando el software estadístico SPSS v.26. Los resultados fueron, las características sociodemográficas entre 15 a 25 años con 45%(27), procedencia (urbano) con 67%(40); los factores de riesgo materno fueron, infección urinaria con un 78%(47), mecanismo de desprendimiento Schultz 67% (40), ruptura prematura de membranas 67%(40), membranas rotas al ingreso con un 67% (40), tiempo de alumbramiento inadecuado con 58%(35), antecedente de legrado uterino con 55%(33), los antecedentes de aborto con 55%(33), anemia con 53%(32), periodo intergenésico corto 53%(32) y paridad (multípara) 52% (31); los factores de riesgo fetales fueron, parto prematuro con 17%(10) y macrosomía fetal solo el 2%(1). Concluimos que los factores de riesgo materno y las características sociodemográficas estudiadas en la retención de restos placentarios son más predominantes, mientras que los factores de riesgo fetales son menos predominantes en la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco durante el periodo de agosto a diciembre del 2019.

**Palabras Clave:** factores de riesgo, puérperas, retención de restos placentarios.

## SUMMARY

The investigation had as general objective describe the risk factors in the retention of plecentary rests in puerperal women assisted in the Peru-Korea Health Center. Amarilis-Huánuco from august to december of 2019; within the methology used, the investigation level was simple descriptive, the type of investigation was non-experimental retrospective, transectional and had a quantitative approach. The sample was conformed by 60 puerperal women of vaginal birth with diagnosis of plecentary rests retention selected for a type of convenience non-probabilistic sampling; the technique used was the documentary and the data collection sheet as instrument, presenting good reliability with an Cronbach Alfa coefficient equal to 0.958; the obtained data were tabulated and processed using the statistical software SPSS v.26. The results were the sociodemographic characteristics from 15 to 25 years old with 45% (27), origin (urban) with 67% (40); the maternal risk factors were urinary infection with 78% (47), Schultze release mechanism 67% (40), premature rupture membranes 67%(40), ruptured membranes on entry with 67%(40), inadequate placental delivery time with 58%(35), uterine curettage record with 55% (33), abortion record with 55% (33), anemia with 53%(32), short intergenetic period 53% (32) and parity (multiparous) 52% (31); the fetal risk factors were, premature brith with 17% (10) and fetal macrosomía with only 2% (1). We conclude that the maternal risk factors and the sociodemographic characteristics studied in the plecentary rests retention are more predominant, while the fetal risk factors are less predominant in the plecentary rests retention in puerperal women assisted in the Peru-Korea Health Center, Amarilis-Huánuco during the period from august to december of 2019.

**Key words:** risk factors, purpereal women, plecentary rests retention.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iii
RESUMEN .....	iv
SUMMARY .....	v
ÍNDICE .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	ix
INTRODUCCIÓN .....	10
CAPITULO I .....	12
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	12
1.1. Descripción del problema .....	12
1.2. Formulación del problema .....	14
1.2.1. Problema General .....	14
1.2.2. Problemas específicos .....	15
1.3. Objetivos.....	15
1.3.1. Objetivo general .....	15
1.3.2. Objetivos específicos .....	15
1.4. Hipótesis General .....	16
1.5. Variable de investigación.....	16
1.6. Operacionalización de variables.....	17
1.7. Justificación e importancia.....	19
1.8. Limitaciones.....	20
CAPÍTULO II .....	21
2. MARCO TEÓRICO .....	21
2.1. Antecedentes.....	21
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	21
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	22
2.1.3. Antecedentes Locales .....	25
2.2. Bases Teóricas.....	27
2.2.1. Periodo de alumbramiento.....	27
2.2.2. Alumbramiento patológico.....	28
2.2.3. Retención de restos placentarios: .....	29

2.3.	Definición de Términos Básicos .....	39
CAPÍTULO III .....		42
3.	MARCO METODOLÓGICO .....	42
3.1.	Nivel de investigación .....	42
3.2.	Tipo de investigación .....	42
3.3.	Diseño y esquema de investigación .....	43
3.4.	Determinación de la Población .....	43
3.5.	Selección de la Muestra .....	43
3.6.	Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos .....	44
3.7.	Validación y confiabilidad del instrumento .....	44
3.8.	Validación del instrumento.....	45
3.9.	Técnica de Recojo, Procedimiento y Presentación de Datos .....	46
3.9.1.	Tabulación y análisis de datos .....	46
3.10.	Consideraciones éticas .....	47
CAPÍTULO IV.....		48
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	48
4.1.	Presentación de Resultados.....	48
4.1.1.	Descripción de los aspectos sociodemográficos .....	48
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		67
CONCLUSIONES .....		69
SUGERENCIAS.....		70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		72
ANEXOS.....		78

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Edades.....	48
Tabla N° 2. Grado de instrucción.....	49
Tabla N° 3. Estado civil.....	50
Tabla N° 4. Ocupación laboral.....	51
Tabla N° 5. Procedencia.....	52
Tabla N° 6. Antecedentes de aborto.....	53
Tabla N° 7. Antecedentes de cesárea.....	54
Tabla N° 8. Infección del tracto urinario.....	55
Tabla N° 9. Ruptura prematura de membranas.....	56
Tabla N° 10. Anemia en el embarazo.....	57
Tabla N° 11. Antecedente de legrado uterino.....	58
Tabla N° 12. Paridad.....	59
Tabla N° 13. Periodo intergenésico.....	60
Tabla N° 14. Tiempo de duración del alumbramiento.....	61
Tabla N° 15. Mecanismos de desprendimiento placentario.....	62
Tabla N° 16. Membranas al ingreso.....	63
Tabla N° 17. Macrosomía fetal.....	64
Tabla N° 18. Parto prematuro.....	65
Tabla N° 19. Retención de restos placentarios.....	66



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. . Edades .....	48
Gráfico N° 2. Grado de instrucción .....	49
Gráfico N° 3. Estado civil .....	50
Gráfico N° 4. Ocupación laboral.....	51
Gráfico N° 5. Procedencia .....	52
Gráfico N° 6. Antecedentes de aborto .....	53
Gráfico N° 7. Antecedentes de cesárea.....	54
Gráfico N° 8. Infección del tracto urinario .....	55
Gráfico N° 9. Ruptura prematura de membranas.....	56
Gráfico N° 10. Anemia en el embarazo.....	57
Gráfico N° 11. Antecedente de legrado uterino .....	58
Gráfico N° 12. Paridad .....	59
Gráfico N° 13. Periodo intergenésico.....	60
Gráfico N° 14. Tiempo de duración del alumbramiento .....	61
Gráfico N° 15. Mecanismos de desprendimiento placentario .....	62
Gráfico N° 16. Membranas al ingreso .....	63
Gráfico N° 17. Macrosomía fetal.....	64
Gráfico N° 18. Parto prematuro .....	65
Gráfico N° 19. Retención de restos placentarios .....	66

## INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgo maternos y fetales relacionados con la retención de restos de placenta son altamente peligrosos con las puérperas ya que dificultan la contracción de los músculos del útero con anomalías en la dinámica o pueden presentar adherencia propiciando que el sangrado se extienda más tiempo de lo normal; teniendo en cuenta que durante el parto las mujeres pierden aproximadamente 500cc de sangre, sumado la situación de tener retención de restos placentarios puede terminar en una hemorragia o infección y así poner en riesgo la salud de las puérperas. (1)

En la actualidad existen variedad de métodos para la extracción de los restos placentarios en las puérperas como por ejemplo el legrado uterino; asimismo, se debe verificar que la placenta haya sido expulsada o retirada en su totalidad en el momento del tercer periodo del parto, sin embargo, la mejor forma de evitar incidentes en las puérperas es evaluando los factores de riesgo que posibilitan o benefician el proceso de estos eventos que pueden terminar en una pérdida de sangre grave.

La retención de restos placentarios es una condición materna, ocurre en el “Centro de salud Perú-Corea”, Amarilis, Huánuco. Es una causa por lo cual se da la hemorragia postparto e infecciones uterinas y otras morbilidades en las puérperas; por ese motivo al realizar el internado (prácticas pre profesionales) en este establecimiento de salud, surgió el interés de investigar los factores de riesgo maternos y fetales, las características sociodemográficas de la retención de restos placentarios en puérperas y así poder prevenir la muerte materna o complicaciones graves. Esperando que con esta investigación se pueda identificar e implementar estrategias en la salud materna.

La presente investigación surge de la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores de riesgo en la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el centro de salud Perú-Corea de agosto a diciembre del 2019?; asimismo se planificó una investigación de nivel descriptivo simple, cuyo objetivo fue describir los factores de riesgo en la retención de restos

placentarios en puérperas atendidas en el Centro de salud Perú-Corea de agosto a diciembre del 2019, se precisó la siguiente variable factores de riesgo de retención de restos placentarios en puérperas fueron operacionalizadas con el propósito de alcanzar los objetivos.

A nivel nacional en el hospital de Ayacucho, se obtuvo información sobre la relación de factores de riesgos con la retención de restos placentarios como una complicación posparto, teniendo como población 17.053 mujeres de las cuales 1.328 puérperas presentaron retención de residuos de placenta con un porcentaje 7,8%. Resaltando la rotura prematura de membranas y el parto pretérmino como factores de riesgo. (2)

La tesis fue estructurada de la siguiente manera:

Problema de investigación, marco teórico, marco metodológico, resultados y discusión de resultados, conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de 290.000 damas fallecieron en el año 2017 debido a complicaciones en la salud producto del embarazo y el proceso de parto; por ende, la tasa de mortalidad materna se considera muy elevada. (3)

La hemorragia posparto se relaciona con la muerte de aproximadamente la cuarta parte de las mujeres de la población mundial. Con cifras que bordean los 125.000 fallecimientos por año. Entre los motivos más comunes de hemorragia posterior al nacimiento incluyen: en la mayoría de los países / regiones, las mujeres con atonía representan el 70%, el traumatismo del tracto genital representa aproximadamente el 20%, la permanencia de tejidos placentarios el 9% y fallas del sistema o proceso de coagulación representa el 1%. (4)

Según una investigación del 2015 de la Organización mundial de la salud, se calcula que al menos 830 mujeres pierden la vida cada día en el mundo producto de dificultades relacionadas con la etapa de gestación el parto y el periodo de recuperación después al parto (puerperio); el 25% de las muertes maternas se debe principalmente a la hemorragia obstétrica con problemas derivados de la placenta en relación con la población mundial de mujeres maternas. Además, se estima que el 80% de los fallecimientos son consecuencia de hemorragias provenientes de las causas obstétricas directas, enfatizando en 3 de ellos, el embarazo, la etapa de parto y seguidamente del puerperio. (5)

La preservación de los restos placentarios no es la principal causa de hemorragia posterior al parto, pero si hay complicaciones, la paciente puede ser hospitalizada o en casos graves incluso puede morir. Según las descripciones, la retención de restos placentarios representa

aproximadamente el 30% de la hemorragia posparto secundaria grave.  
(6)

Asimismo, el 2017, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Ecuador, reportó que 1.94% de muertes maternas sucedieron por varias complicaciones con la placenta o membranas fetales, es decir en procesos obstétricos. (7)

Para Gálvez en el año 2015 en Perú, explica que un proceso de parto con un periodo de alumbramiento dirigido mayor a 10 minutos, existe posibilidad de retención de residuos placentarios, también informa que este periodo de 10 minutos aumenta la probabilidad de sufrirlo. (8)

Según el Boletín Epidemiológico SE 22-2019 del Perú, a partir del 26 de mayo al 1 de junio del año 2019, se realizó un informe de las regiones con mayor cantidad de defunciones, siendo la primera Lima Metropolitana con 27 defunciones, seguido por Loreto con 16, Ucayali con 12 defunciones, Lambayeque, Piura y la Libertad con 11 defunciones. Entre las muertes maternas en adolescentes: Ucayali con un 38.5%, San Martín con 22.2% y Lambayeque con un 18.2%. La frecuencia de defunciones maternas menores a 19 años es superior a la de otros sectores y al nacional promedio (11,7%). Estos tres sectores representan el 50% de todas las muertes maternas. Asimismo, el período de defunción se da en el puerperio representando el tiempo donde se provocan la mayor cantidad de muertes con un 60,9 %, un 26,1 % durante todo el proceso de la gravidez y el 10,9 % durante el parto. (9)

Según registro de la Diresa-Huánuco 2018 a 2019 se encuentra como dato general al shock hipovolémico, uno de los orígenes primordiales de la muerte de madres, ambos años con el 33 y 44%; 2019 en el puerperio se evidenció muertes en las provincias de Huánuco a: Pinra 01, (provincia de Huacaybamba), Huacrachuco 01 (provincia de marañón), Choras 01(provincia de Yarowilca). (10)

En el Hospital materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se realizó una investigación en los meses de febrero a diciembre del 2019, encontrando

como población total de estudio 250 puérperas, siendo 203 las mujeres con detención de restos placentarios con 81.2%. (11)

Asimismo, en el Hospital Regional Hermilio Valdizan en el 2018, el factor de riesgo más sobresaliente encontrado después del parto fue la retención de restos placentarios con un 11%. Una placenta adherida puede causar lo siguiente: sangrado vaginal abundante. Los riesgos representan dificultades más que importantes en el bienestar de la paciente, esta puede ir desde lo más simple hasta el sangrado vaginal grave (hemorragia) después del parto. (12)

En el centro de salud Perú - Corea, no encontramos investigaciones previas al tema tratado que nos permita saber los factores de riesgo maternos y fetales, los aspectos sociodemográficos; esto nos obstaculiza encontrar información actualizada por lo que hay un desconocimiento del tema a tratar, pero durante las prácticas pre profesionales se evidenció frecuentes casos de retención de restos placentarios, por ende, se quiso hacer un estudio para saber cuáles eran sus factores de riesgo en la retenciones de restos de restos placentarios. Una gestación de riesgo nos alerta a que la mujer puede tener muchas complicaciones en el puerperio, a veces las complicaciones son inadvertidas y logran aparecer sin que haya síntomas o sospechas como en este caso que pueden terminar en retenciones de restos de restos placentarios. Esperamos que los resultados de este estudio ayuden a reducir este problema. Con estos antecedentes, se procedió a formular la siguiente interrogación, en función a la realidad del Centro de Salud Perú – Corea de Huánuco.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

- ¿Cuáles son los factores de riesgos en la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú – Corea, Amarilis – Huánuco de agosto a diciembre del 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos en la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú – Corea, Amarilis – Huánuco de agosto a diciembre del 2019?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo fetales en la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú – Corea, Amarilis – Huánuco de agosto a diciembre del 2019?
- ¿Qué características sociodemográficas presentan las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú – Corea, Amarilis – Huánuco de agosto a diciembre del 2019?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Describir los factores de riesgos en la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea. Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre del 2019.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir los factores de riesgo maternos en la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú – Corea, Amarilis – Huánuco de agosto a diciembre del 2019.
- Describir los factores de riesgo fetales en la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú – Corea, Amarilis – Huánuco de agosto a diciembre del 2019.
- Describir las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú – Corea, Amarilis – Huánuco de agosto a diciembre del 2019.

#### **1.4. Hipótesis General**

- En la presente investigación “Factores de riesgo de retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el centro de salud Perú – Corea. Amarilis - Huánuco, agosto a diciembre, 2019”, no se planteó una hipótesis ya que la investigación llevada a cabo fue de tipo descriptiva simple.

#### **1.5. Variable de investigación**

Factores de riesgos de retención de restos placentarios.



## 1.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
<p><b>Variable de investigación</b></p> <p>Factores de riesgo en la retención de restos placentarios</p>	<p>Se refiere a cualquier característica o condición detectable de la puérpera que tiene la probabilidad de desarrollar una enfermedad o una complicación. En este caso retención de restos placentarios que son tejidos, membranas o cotiledones de la placenta que no se expulsan permaneciendo en el útero; en consecuencia el embarazo, parto y puerperio tienen mayor probabilidad de dañar o complicar a la madre y el feto en diferentes periodos.</p>	<p>Factores de riesgos maternos y fetales tienen la posibilidad de causar alguna complicación durante el puerperio.</p>	Factores de riesgos maternos	Antecedentes de aborto	Si No	Nominal
				Antecedentes de cesárea	Si No	Nominal
				Infección del tracto urinario	Si No	Nominal
				Ruptura prematura de membranas	Si No	Nominal
				Anemia en el embarazo	Si No	Nominal
				Legrado uterino	Si No	Nominal
				Paridad	Primípara Múltipara Gran múltipara	Ordinal
				Periodo intergenésico	Corto Adecuado Largo	Nominal
				Duración de alumbramiento	Adecuado (<15 min) Inadecuado (>15 min)	Intervalo
				Membranas al ingreso	Integras Rotas	Nominal
			Mecanismos de desprendimiento placentario	Schultze Duncan	Nominal	
			Factores de riesgos fetales	Macrosomía fetal	Si No	Nominal
Parto prematuro	Si No	Nominal				

<b>Características</b> sociodemográficos	Son el conjunto de características sociales, demográficas, entre otros, presentes en la población a estudiar.	Características o aspectos de las púerperas.	Aspectos sociodemográficos	Edad	<15 años 15 a 25 años 26 a 35 años >35 años	Intervalo
				Grado de instrucción	Superior Secundaria Primaria Analfabeta	Ordinal
				Estado civil	Soltera Conviviente Casada Viuda Divorciada	Nominal
				Ocupación	Estudiante Ama de casa Otros	Nominal
				Procedencia	Urbana Rural	Nominal

## 1.7. Justificación e importancia

Actualmente, los factores de riesgo maternos y fetales en puérperas que presentan retención de restos placentarios, es un diagnóstico común y tiene un aumento progresivo de casos en los establecimientos de salud a nivel internacional, nacional y local, por la falta de información y falta de control durante el embarazo, parto y puerperio, por ende, se enfatizará los beneficios de la presente investigación teniendo en cuenta el aspecto teórico, práctico y social.

**Relevancia Teórica:** Se aportará conocimientos teóricos de importancia sobre los factores de riesgo en la retención de restos placentarios en puérperas, el cual servirá como apoyo para futuras investigaciones relacionadas al tema, de esta manera la investigación, fortalecerá y contribuirán teorías que nos permitan analizar y enfocarnos en la prevención de las complicaciones postparto y la muerte materna.

**Relevancia social:** los problemas de comorbilidad materna no son diagnosticadas en forma oportuna, afectando a las puérperas, al recién nacido y a las familias involucradas, siendo este un problema de salud pública; por ello, la presente investigación permitirá identificar a las gestantes y puérperas con riesgo para poder prevenir y evitar complicaciones imprevistas durante el posparto y disminuir las referencias con retención de restos de placenta y el índice de muertes maternas que ocasiona la hemorragia como consecuencia de la retención de restos placentarios que ocurren posterior al parto.

**Relevancia práctica:** la investigación servirá como medio para prevenir, evitar y reducir las complicaciones durante el posparto, así como las muertes maternas en el puerperio ocasionados por los factores de riesgo de la retención de restos placentarios.

**Relevancia metodológica:** Se utilizó instrumentos para la recaudación y estudio de información con la confiabilidad requerida del caso y

validado por expertos en el tema que pueden ser de gran ayuda para próximas y similares investigaciones.

## **1.8. Limitaciones**

Las limitaciones que se presentaron, fueron superadas de la siguiente manera:

Escasa información del tema de estudio a nivel local: se obtuvo información de bibliotecas de universidades, DIRESA Huánuco con permisos reiterados.

El acceso al establecimiento de salud por la coyuntura de la pandemia por COVID 19: se adquirieron los equipos de protección personal para las investigadoras.

Burocracia dentro del establecimiento de salud: emisión de solicitudes en forma reiterativa a la Dirección del establecimiento de salud con respuesta positiva posterior.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

En Babahoyo, (2018) Montenegro Chavez Lisseth, Montoya contreras Lissette. En su investigación titulada “Prevalencia de retenciones placentarias y su relación con la morbimortalidad en mujeres de 35 a 45 años de edad que fueron atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda”; siendo su propósito más importante Establecer la prevalencia de retenciones placentarias y su relación con la morbimortalidad en mujeres de 35 a 45 años; la metodología aplicada fue de tipo observacional y retrospectivo; realizado en 1.379 madres; los resultados permitieron demostrar que la prevalencia de retenciones placentarias es alta, de las 301 mujeres con retenciones placentarias, 217 puérperas son multíparas. En conclusión, la multiparidad es el factor de riesgo que se presentó en un 74.57%. (13)

En Ecuador, (2017) Guapizaca Bermeo, Gendri en su investigación titulada “Prevalencia y etiología de hemorragia postparto inmediata y tardía en mujeres que acuden al hospital básico Sucúa en el periodo de enero a junio del 2017”, tuvo como objetivo identificar la incidencia y causas de hemorragia inmediatamente posterior al parto. Fue una tesis descriptiva y se usó el corte transversal; tuvo una población de 300 madres gestantes; los resultados revelaron que la edad promedio de las participantes 15 a 20 años, más de 3 hijos promedio, hemorragias posteriores al parto se obtuvo 23.2%, atonía del útero con 52.6%, desgarro con 42.8%. Conclusiones: el factor etiológico más influyente es la atonía uterina como responsable de hemorragias posteriores al parto y después sigue los desgarros cervicales, estos resultados fueron corroborados por la OMS. (14)

En Nicaragua, (2016) Ordeñana Muñoz, Claudia María, en su investigación titulada: “Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato, en pacientes del servicio de labor y parto en el Hospital escuela Cesar Amador Molina, Matagalpa Nicaragua, segundo Semestre 2015”, el propósito fue identificar factores de riesgo relacionados a hemorragias después del parto, Matagalpa segundo semestre 2015; siendo analítico y tiene un corte transversal; en la población hubo 80 mujeres; los resultados mostraron factores que intervienen en las hemorragias, siendo los factores más resaltantes: proceso de parto prolongado con un valor de 0 ( $p=0$ ), retención placentaria con valor de 0 ( $p=0$ ), desgarros igual a 0.80 ( $p=0.80$ ) y la hipotonía uterina con 0 ( $p=0$ ). En conclusión, los factores que tienen mayor influencia en el desarrollo de hemorragias post parto son el trabajo prolongado del parto, retención de la placenta, hipotonía uterina y los desgarros. (15)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

En Juliaca, (2019) Panti Arequipa, Yesica del Pilar, en su investigación titulada: “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”, cuya finalidad fue identificar los antecedentes de alto riesgo relacionadas a hemorragias postparto que presenten restos placentarios en el puerperio; fue un estudio analítico, observacional, de corte transversal y prospectivo; se encontraron 35 casos. Como resultado se obtuvieron a los precedentes sociodemográficos con 82% (rural), edades entre 15 q 35 años con 62.8%, precedentes en obstetricia (48,6% fueron multíparas, 65,7% una o más cesáreas, 62,8% de la historia de la rotura de membranas (precoz) y la tasa de aborto la razón es 1 a más, la proporción es del 68,6%), historia prenatal (solo el 5.7% fueron fetos macrosómicos) y 80% presentaron hemorragia post parto inmediato por retención de restos placentarios; están relacionados con la retención placentaria. Concluyendo, en esta encuesta se encontró que las condiciones obstétricas, sociodemográficas y prenatales de las gestantes se relacionan con la placenta residual durante el puerperio inmediato. (16)

En Huancavelica, (2018) Zúñiga Ramos, Gaby Guísela en la investigación que lleva por título: “Factores clínicos obstétricos presentes en puérperas con retención placentera en el Hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018”, cuyo objetivo fue identificar factores obstétricos y clínicos de mujeres que presentan placenta retenida. Siendo descriptivo, observacional, de corte transversal; como resultado la edad (adulta con 58%), grado de instrucción (secundaria con 40,9%), estado civil (conviviente con 55,7%), factores clínicos el 97,7% duró su parto por más de 12 horas, 53,4% Schultz, más del 56,8% el tiempo del alumbramiento en minutos fue mayor a 15, 97.7 % de la modalidad parto dirigido y finalmente 88,6% de recién nacidos tuvieron peso normal. Los factores obstétricos son: más de tres embarazos con 64,8%, entre 1 a 2 partos 57.9 %, 52.3% legrado o aborto espontaneo; en conclusión, los factores clínicos y obstétricos para las mujeres con placenta retenida después del parto son: Parto de Schultz, tiempo de parto superior a 12 horas, parto mayor a 15 minutos, parto direccional, más de 2 embarazos, antecedentes de aborto espontaneo y legrado. (17)

En Huancavelica, (2018). Crispín Benito, Roger en su investigación titulada: “Características obstétricas en puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017”, el fin fue identificar características obstétricas de mujeres que presentan placenta residual postparto. La metodología que utilizaron fue descriptivo, observacional, retrospectivo, corte transversal y no experimental. Se investigó a 82 puérperas. Como resultado se obtuvo que 53,7% (44) del número total de madres diagnosticadas con placenta residual tienen partos múltiples, 39% (32) tienen intervalos entre nacimientos cortos, 73,2% (60) no tuvieron ruptura prematura de membranas, 87,8% (72) no tenían hipertensión, 85,4% (70) no terminaron en aborto, 97,6% (80) no tenían amenaza de cesárea, 51,2% (42) tenían un parto normal, 54,9% (45) fue de tipo Schultze, más de la mitad del 82,9% (68) tenía un alumbramiento dirigido durante menos de 15 minutos. En conclusión, las mujeres posparto diagnosticadas con placenta residual se caracterizan por tener partos

múltiples, tienen un intervalo genético corto, el tiempo de parto objetivo es menor de 15 minutos y tienen un parto tipo Schultze. (5)

En Ayacucho, (2017) Bedriñana Muñoz, Katherine, con la investigación siguiente: “Factores asociados a la retención de restos placentarios en parturientas del Hospital Regional de Ayacucho, año 2010 - 2015”, cuyo objetivo es evaluar los factores relacionados con los restos placentarios en mujeres atendidas. La metodología fue de descriptiva, retrospectivo - transversal. Como resultado hay 17.053 mujeres, de las cuales 1.328 presentaron restos de placenta, que representan el 7,8% de la cantidad total. Los siguientes factores influyen en la retención de residuos placentarios son: la edad más joven, partos múltiples, rotura prematura de membranas, parto prematuro y parto espontáneos. El tema estudiado permite comprender los factores que mantienen relación con la retención de residuos de placenta, contribuyendo así al conocimiento del tema, y permitiendo tomar medidas preventivas para encontrar soluciones que conduzcan a reducir la tasa de mortalidad y morbilidad en las mujeres maternas. (2)

En Huancavelica, (2017). Medina Gómez, Yeni quien desarrollo la tesis de investigación: “Ruptura prematura de membranas y retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia”, cuyo objeto fue identificar la relación que mantienen los restos de placenta con la rotura de membranas prematuramente. El tipo de estudio fue descriptivo básico, relevante e inductivo. Como resultado se obtuvo que más de la mitad (73%) de las mujeres maternas que recibieron tratamiento tenían una edad gestacional de más de 36,6 semanas, de las cuales las gestantes con embarazos múltiples tenían 15 años, viejo (44%). Hay 17 (47%) de primíparas. En conclusión, el 100% de los casos descubiertos, el 49% (34) terminó con legrado debido a la placenta residual, y la rotura de membranas prematuramente es causa principal de la existencia de restos placentarios. (18)

En Huancavelica, (2016) Gálvez Rojas, Medali en su investigación titulada: “Factores Gineco Obstétricos asociados a la Retención de



Restos Placentarios en Puérperas del Hospital de Pampas – Tayacaja, 2016”, tuvo como propósito identificar factores ginecológicos y obstétricos relacionados con la retención placentaria posterior al parto; su investigación fue analítico, observatorio y retrospectiva. Diseño de control y casos; fueron estudiadas 80 puérperas. Los resultados muestran que primiparidad con 59 casos, modalidad schultze con 62 casos, puérperas con abortos anteriores, legrados con 21 casos, no se encontró casos de cesárea, 3 factores con Chi2 inferior a 3.84,  $p > 0.05$ , grupos de edad, mecanismo duncan y antecedente de cesárea, los cuales niegan que influyen estadísticamente. Aborto un OR = 3.57 (IC95%: 1.864 – 6.871), legrado uterino un OR = 4.39 (IC 95%: 2.198 – 8.769). Los factores más influyentes son: aborto espontaneo y legrado uterino. (19)

En Ica, (2015). Fernández Robles, Juana Beatriz con la investigación titulada: “Hemorragia postparto por retención de restos placentarios en el hospital San José de Chincha- 2015”, con objetivo determinar los riesgos producto de restos placentarios y el tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hemorragia posparto inmediata asociada al parto vaginal posparto en el Hospital José de Quincha. La metodología empleada fue de tipo descriptivo. Como resultado se obtuvo las características, 37 años, soltera, con secundaria incompleta, residente en Chincha y ama de casa. Obstétrico: 37 semanas gestacionales por FUR, la fórmula de obstetricia es G10 P8018 y el CPN: ninguna, Parto vaginal. En conclusión, el factor de riesgo identificado en los pacientes fueron los restos placentarios. (20)

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

En Huánuco, (2020) Nieto M. y Rojas R. en su investigación titulada “Factores de riesgo Obstétrico y causas de Hemorragia Post Parto en Puérperas Atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco-Amarilis, febrero-diciembre, 2019”, con el propósito de evaluar la relación entre los factores de riesgo en obstetricia con la hemorragia posterior al parto en puérperas. La investigación fue no

experimental, relacional, transeccional y retrospectivo- bivariado. La población fue de 250 puérperas. Demostraron que los resultados son 29 años de edad promedio, convivientes 73,2% (183), estudios de nivel secundaria 60,8% (152), son gestantes controladas 60,8% (152), multíparas 37,2% (93), son a término 70,4% (176) (37 a 40 semanas), lesión vaginal el 81,2% (203), retención de restos placentarios el 81,2% (203), trombina 3,6% (9), el 55,6% (139) tuvieron anemia, trabajo de parto prolongado 59,2% (148), inducción del trabajo de parto 54,4% (136). En conclusión, la hemorragia es provocada por traumas, tejidos, tono y estos están relacionados a los factores de riesgo según el estudio, mientras que la coagulopatía o trombina no está relacionada con las hemorragias posteriores al parto. (11)

En Huánuco, (2018) Pollo Martel, Eveling Milagros en su investigación titulada: “Factores de riesgo asociados a Complicaciones Obstétricas durante el Embarazo, Parto y Puerperio en Pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan – Huánuco 2018”, con un fin de identificar factores de riesgo relacionados con problemas obstétricos en la etapa de embarazo, parto y puerperio. En los resultados se observó que la población con edad de 25 a 39 años representar la mayor cantidad (36%), convivencia con 54%, escolaridad con 47%, ama de casa con 71% y lugar de procedencia con 51% zona urbana, para las características obstétricas, el 90% recibió atenciones prenatales, 51% corresponde a mujeres multípara, situación de cesárea en el 46%. Para el embarazo se identificó los factores de riesgo ITU con 21%, un 19% para hemorragia antes de la mitad de la etapa de embarazo, anemia con 13%. Para la etapa “durante el parto” se identificó al RPM con 7%, un 6% para factores no comunes, RPM en la etapa de dilatación con 5%, 4% factores no comunes y 2% para hipo actividad uterina. Para el periodo de expulsión se identificaron los factores: expulsión prolongada con 6%, en la etapa de alumbramiento a la atonía del útero con 3%, finalmente el factor de riesgo durante el puerperio solo se identificó a la retención de restos de placenta. En conclusión, se debe tomar en cuenta la edad de las jóvenes maternas, ya que son de 25 hasta 39 años. (12)

En Huánuco, (2015) Cuestas H, Espinoza H. y Valer N. con la investigación: “Cesárea Previa, Legrado Uterino y Paridad Como Factores Relacionados a la Retención de Restos Placentarios en el Puerperio Inmediato, en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Durante el Año 2012”, cuyo fin de identificar la influencia de la paridad, legrado uterino y cesárea como factores que provocan retención de restos placentarios; siendo de tipo observacional, analítico, correlacional, retrospectiva (casos y controles); realizado en un total de 294; este estudio demostró 147 casos con retención de restos placentarios de una población general de 1498 atenciones postparto, el índice fue 9.81%. Entre los factores se identificó a la multiparidad con  $P < 0.005$ , la edad de gestación con  $P = 0.00$ , parto procedente de otro hospital  $P = 0.00$  y grado de instrucción con  $P = 0.000$ , precedentes de sufrir legrado o cesáreas no fueron representativos, ambos con  $P$  de 0.17 y 0.74 respectivamente. En conclusión, el antecedente de parto anterior superior a dos representa el principal factor de riesgo que provoca la detención de residuos de placenta. El estudio enfatiza que la educación en las gestantes debe considerar a la edad de gestación, el grado de instrucción y el lugar de procedencia. (21)

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Periodo de alumbramiento.**

Según Schwarcz-sala-duverges 6ta ed. (2009), es el tercer y último periodo en el trabajo de parto, se desarrolla a partir del nacimiento de un producto hasta completar la expulsión de la placenta y las membranas ovulares (cordón umbilical, membranas amniótica y corial, decidua esponjosa o media) externamente del aparato genital. En este periodo con cierta frecuencia se presentan situaciones patológicas que incluso llega a comprometer la vida del binomio. El útero poco a poco con apoyo de las contracciones uterinas y los uterotónicos hará que la placenta se desprenda. Estas contracciones uterinas tienen una intensidad aproximada de 50 mm hg y frecuencia de 3 a 5 cada 10 min. Se produce la abertura de vasos (hematoma retroplacentario) por lo que el hematoma

con su propio peso hace que se desasga. Entonces la placenta desciende más o menos en 4 a 8 minutos. (22)

Según Pérez Sánchez 4ta ed. (2012), los signos de desprendimiento son: signo de echroder, consiste en el acceso del utero 2 a 3 dedos por encima de cicatriz umbilical lateralizado hacia la derecha; kustner, consiste en levantar el útero hacia la región superior del abdomen y no se desplaza el cordón umbilical clampada hacia arriba; signo ahlfeld, consiste en visualizar el desplazamiento de la pinza hemostática clampada la cordón umbilical a nivel de la vulva unos 10 cm. (23)

Según Usandizaga (2010) Mecanismos del desprendimiento de la placenta son dos: Mecanismo de schulze este mecanismo ocurre en un 80% de los casos, al iniciarse al medio de la zona donde se insertó la placenta provoca un hematoma y este con su peso voltea a la placenta siendo expulsada por su cara fetal, por lo tanto, toda la sangre sale después. Mecanismo de Duncan: este mecanismo ocurre en un 20% y es el menos frecuente de los casos, inicia su desprendimiento en la orilla de una placenta y concluye en el centro. El sangrado se evidencia antes de ser expulsada. (24)

Las membranas (corion y amnios) se desprenden de la misma forma mediante las contracciones del útero, al principio se doblan las membranas y se desglosan posteriormente. Por último este proceso finaliza al desprenderse por su propio peso y un leve tironeamiento, en consecuencia, esta descenderá a la vagina. Por este motivo la placenta es expulsada al exterior. (25)

### **2.2.2. Alumbramiento patológico**

Según schwarcz 6ta ed. (2009), El alumbramiento patológico es un periodo donde ocurren trastornos graves al momento del desprendimiento y expulsión de la placenta, por lo tanto, suelen comprometer la vida de la mamá y la criatura. En las complicaciones más importantes se enfatizan la retención placentaria y membranas, hemorragias y la inversión uterina.

### 2.2.3. Retención de restos placentarios:

Son tejidos de placenta o membranas foliculares que permanecen en la cavidad uterina e impiden que se contraiga de forma normal, por lo que se puede conservar todas o partes de las membranas o cotiledones. La condición patológica de la placenta aumenta el nivel de adherencia de las membranas corion o amnios y cotiledones por ende la placenta se adhiere al segmento inferior. Fenómeno anormal en la tercera etapa del parto, el primero que domina es las maniobras inadecuadas, como tirar el cordón umbilical, etc. Los fragmentos de la placenta deben retirarse a mano o con pinzas ovaladas o curetas. Puede o no presentarse hemorragia teniendo restos placentarios.

Dentro de los restos placentarios encontramos a la retención de las membranas:

**Retención de las membranas:** Es la retención de toda o parte de la membrana, incluida la extensión y el grosor (membrana amniótica o membrana coriónica), al momento de expulsar la placenta se diagnostica si las membranas están incompletas; por lo cual, se realiza la extracción manual por un personal capacitado; luego se dará un tratamiento adecuado para evitar una infección endometrial; Incluso en el alumbramiento espontáneo es frecuente la retención de membranas de la placenta; esto se debe a una maniobra acelerada y debido a la fragilidad de la membrana o un cierto grado de adherencia. (26)

Después de los quince minutos con manejo activo pasado los treinta minutos sin manejo activo ya estaríamos enfrentándonos a una retención de placenta o restos de la placenta; puede ocurrir cuando la placenta y la pared uterina (placenta acreta) no tienen un área de separación, y así causar la retención de membranas. (27)

Debido a que se almacena un trozo de cotiledón o membranas en cualquier parte del útero, origina un sangrado excesivo en el área donde se desgarran los vasos, el sangrado externo es impreciso y puede no estar directamente relacionado con el tamaño de los cotiledones o

membranas retenidas, se descargan naturalmente con loquios después del parto, esta secreción se da de forma parcial o total, la reducción del tamaño del útero en la contracción conducirá a que los fragmentos remanentes se separen del útero; el sangrado intrauterino puede continuar, por lo que ayudara aún más a expulsar los remanentes, lo que a menudo causa sangrado, a veces muy grave después del parto; se da este tipo de retención por malformaciones o alteración en la placenta en consecuencia la retención de cotiledones puede en algunos casos transformarse en pólipos placentarios. (28)

Dentro de los factores de riesgo de la retención de restos placentarios encontramos a los factores maternos y fetales:

### **2.2.3.1. Factores de riesgos maternos**

#### **❖ Abortos**

Es una de las hemorragias del primer período del embarazo, interrupción espontánea o provocada precedente a las 22 ss partiendo del primer día o inicio del período menstrual, aproximadamente con 500 gramos o veinticinco centímetros de longitud; los estudios explican que hay un 13 por ciento de defunciones maternas en el mundo por el aborto según la organización mundial de la salud; las damas que abortan tienen complicaciones como la perforación uterina o los restos placentarios que se ocasionan al momento del procedimiento; el tener antecedentes de abortos puede tener consecuencias en el próximo embarazo originando abortos espontáneo o prematuro. Clasificación:

- ✓ Según su terminación: aborto completo y aborto incompleto
- ✓ Según su intencionalidad: Aborto espontáneo, se provoca por algún defecto cromosómico, infección, enfermedades crónicas o endocrinas, alteraciones genéticas por parte del padre; Aborto inducido, donde la madre decide abortar por decisión propia sin ninguna justificación aceptada por la legislación de algunos países, en el Perú sigue siendo un crimen por las que son sancionadas;

mujeres después de un primer aborto la probabilidad de un segundo aborto es de 19 %, y las que han tenido dos abortos consecutivos en el primer trimestre del embarazo tienen un 35% de probabilidades de sufrir un aborto espontáneo nuevamente y si tuvieron 3 abortos anteriores la probabilidad es de 47%, la cantidad de partos prematuros puede incrementar la probabilidad de aborto espontáneo en el próximo embarazo; Aborto terapéutico, se realiza para proteger y salvar la vida de la mamá. (29)

#### ❖ **Parto distócico (cesárea)**

Es un procedimiento quirúrgico, su finalidad es extraer al feto realizando la incisión de las paredes del vientre y del útero, el sangrado normal en una cesárea es 1000 cc; se encontraron cifras muy altas registradas en centros de alta complejidad y donde se atienden muchas patologías. Las indicaciones de una cesarían son maternas, fetales, ovulares y materno fetales; en una investigación realizada en Latinoamérica dice que las 4 indicaciones más frecuentes son la cesaría anterior, falta de progresión del parto, estado fetal no tranquilizador y presentación podálica. Tener antecedentes de cesárea también puede causar inconvenientes en el parto o puerperio, estos pueden ser: La placenta que se implanta dentro de la musculatura del útero causando dificultad para separarse después del nacimiento del neonato. Al momento de desprenderse la placenta puede producirse excesivo sangrado, como consecuencia requerir transfusiones de sangre o histerectomía. (30)

#### ❖ **Infección urinaria**

Frecuentemente en el embarazo se produce una infección en cualquier parte del sistema urinario causando: uretritis, cistitis hasta la pielonefritis que implica la pelvis y cálices renales como también el parénquima renal. Los gérmenes más comunes son las bacterias gram negativas en un 80% (Escherichia Coli) y el 5 al 15% corresponde al gram positivas (estafilococo), estos pueden causar muchas complicaciones

maternas y fetales, los más comunes son: prematuridad, distres respiratorio, sepsis y muerte fetal; aumentan el riesgo de trabajo de parto pre termino, ruptura temprana de membranas, retardo del crecimiento intrauterino, anemia, pre eclampsia etc. (22)

#### ❖ **Rotura prematura de membranas: (31)**

Se define como rotura espontanea de la membrana corioamniótica luego de pasar 22 semanas, antes de iniciarse las labores de parto. Encontramos muchas complicaciones maternas como coriamnionitis, endometritis, pelviperitonitis, sepsis e infección puerperal. Esta complicación tiene una ocurrencia de 4 a 18% en los partos y causa del 50% en partos prematuros y el 20% de defunciones perinatales. Embarazos a término: 16 a 21% y gestaciones pretérminos: 15 a 45% y 18 a 20%.

Cuadro clínico. La rotura prematura de membranas sin infección intraamniótica: se observa y la gestante nos dice que tiene pérdida de líquido por cuello del útero, antes de su fecha de trabajo de parto y la madre tiene funciones vitales estables. La rotura prematura de membranas con infección intraamniótica: se examina la pérdida de líquido turbio, purulento, se toma una temperatura más de 38°C, la gestante tiene taquicardia (frecuencia cardiaca más de 90 lat/min), el feto tiene taquicardia fetal (frecuencia cardiaca más de 160 lat/min), el abdomen esta doloroso, asimismo, el útero se encuentra doloroso, hay una irritabilidad uterina, finalmente la paciente grave comenzara a sentir síntomas de sepsis o Shock séptico; el tratamiento se dará de acuerdo a la gravedad y semanas de gestación.

#### ❖ **Anemia Gestacional**

Es la deficiencia de hierro, en el cual la sangre no adquiere la cantidad importante de glóbulos rojos saludables, esto suele ocasionar anemia y retrasar el desarrollo del feto. (32)



Durante el embarazo ocurre un proceso llamado hemodilución la cual surge por un acrecentamiento del volumen plasmático, la dilución de la sangre provoca fluctuaciones en los niveles fisiológicos; debido a la dilución de la sangre, el nivel más bajo se da en el segundo trimestre (13-28 semanas), bajando la hemoglobina a 10.5 g/dl y, consecutivamente, la hemoglobina se eleva al pasar las semanas. (33)

El personal capacitado debe pedir el nivel de hemoglobina en sangre para detectar la anemia al empecie de la gravidez y a las veintiocho semanas como mínimo, para tener suficiente tiempo si diagnosticamos anemia y tratarla si es descubierta a tiempo. Clasificación según la severidad clínica en las gestantes: la anemia leve disminuye la hemoglobina a partir de 10,1-10,9 g/dL, luego está la anemia moderada desde 7,1-10,0 g/dL y finalmente la anemia severa < 7,0 g/dL que es considera grave y requiere administrar sangre (transfusión de sangre) a la paciente.

Se debe medir la hemoglobina durante la gestación y puerperio: La primera medición de la hemoglobina se iniciará durante el primer control prenatal, incluso empezara la suplementación. La segunda medición de la hemoglobina iniciará la semana 25 a la 28 de gestación. La tercera medición de la hemoglobina se pedirá a las 37 a 40 semanas de gestación, es decir, debe tener los resultados antes del parto. La cuarta y última medición de hemoglobina se solicitará a los treinta días posteriores al parto, aquí finaliza la suplementación para la recuperar los niveles normales de hemoglobina. (34)

Es difícil aceptar que se trate de una intención natural, las mujeres no tienen buena absorción de hierro en su embarazo; por lo tanto, definimos que se necesita consumir más hierro, ya que aumenta su consumo durante los dos últimos trimestres, el uso de suplementos vitamínicos (ácido fólico), minerales como el hierro provoca en las mujeres la concentración de hemoglobina; así que en cada control prenatal debemos comunicar a la gestante una apropiada alimentación exquisita en hierro para recuperarse rápido evitando la anemia después del parto.

La anemia tiene conexión con la disminución del volumen eritrocitario, sobre el acrecentamiento del volumen plasmático, por consiguiente, se dará el decrecimiento de la perfusión tisular y se complicará con la incorrecta función de la placenta, de ahí que, es asociada con varias complicaciones: puede terminar en abortos, ocasionar ruptura temprana de membranas, finalizar con un parto prematuro, causar bajo líquido amniótico y que el niño nazca con bajo peso. Durante la gestación tenemos la infección urinaria, seguido de los trastornos hipertensivos en la gravidez y la dehiscencia (herida quirúrgica) ocurre con mucha frecuencia en mujeres anémicas; de igual modo, hay un incremento de hemorrágicas en el puerperio. (35)

#### ❖ **Legrado uterino**

Es una intervención quirúrgica ginecológica, que se realiza para la evacuación del contenido uterino con fines terapéuticos o diagnósticos. (36)

Según la SEGO, tenemos tres tipos de legrado uterino: evacuación uterina del aborto diferido, es la falta de expulsión del producto de la concepción pese a la muerte del embrión, ocasionalmente no presenta síntomas clínicos de aborto (metrorragia, dolor); primero se procede a evacuar el útero: siempre estar atentos y esperar a que se ocasione el aborto; evacuación quirúrgica aquí se manipulan instrumentos para retirar al feto del útero, puede dificultar el estado del cérvix y complicarse si se trata de un aborto tardío, por ende, preparamos a la paciente antes del legrado; legrado postaborto, se ejecuta durante o al final de la expulsión de restos ovulares esto ocurre en abortos incompletos o en abortos en curso; frecuentemente es necesario realizar un legrado cuando perdura la hemorragia o anexos; legrado puerperal, el propósito es extraer residuos placentarios (membranas o cotiledones) retenidos en la cavidad uterina después del parto, se puede realizar desde el momento del alumbramiento hasta culminar la involución uterina (30-40 días postparto). (29)

Al realizarse frecuentes abortos en la cual se utiliza un procedimiento quirúrgico (cureta) trae consecuencias en los futuros embarazos causando una dificultad para la concepción, las complicaciones después del legrado son: hemorragias, infecciones, perforaciones del útero, y las complicaciones a largo plazo es el síndrome de Asherman (adherencias en el endocervix) cicatrices en la cavidad uterina causando una placentación anormal; este tiene un tratamiento difícil y a veces pueden aparecer nuevamente. El 16 por ciento de los legrados pueden concluir en sinequia uterina posteriormente a un legrado y el 32 por ciento después de tres legrados. (37)

#### ❖ **Desprendimiento prematuro de placenta**

Es la separación total o parcial de placenta, la cual regularmente está adherida, posterior a las 22 semanas de embarazo y antes del parto provocando un síndrome hemorrágico (31)

El sangrado producto del desprendimiento prematuro placentario se da dentro de la decidua basal y se desprende en menos de un 20%, y si se da un desprendimiento central la sangre no puede salir al exterior, llega a ubicarse entre las membranas, si es lateral sale la sangre al exterior, luego se desplaza hacia el cuello uterino provocando sangrado externo; existe un sangrado vaginal escaso o ausente, el dolor abdominal es moderado, existe hipertoniá uterina, la frecuencia cardiaca fetal es alterada (hipoxia fetal), el sangrado vaginal visible no guarda relación con la gravedad de la gestante y en ocasiones puede referir otras síntomas como angustia, desvanecimiento, sentir que su bebe no se mueve. Esta última mención resulta sumamente peligrosa para la madre y el feto debido a la formación de coágulos y la falta de entendimiento por la cantidad de sangre producto de la hemorragia, retrasando el proceso de diagnóstico. (38)

Según Usandizaga, La rotura de vasos en el lecho placentario con flujo de sangre en el espacio vellositario puede provocarse por distintos mecanismos; un espasmo arteriolar desencadenado por una disminución

del flujo uteroplacentario, sería origen de una anoxia local que produciría un acrecentamiento de la permeabilidad capilar y la aparición de hemorragias capilares y luego arteriales formando el hematoma retroplacentario; por otro lado, la anoxia provocaría una isquemia miometrial que degenera el miometrio y como reacción, a una hipertonía uterina. El hematoma va despegando a la placenta, cuando llega a sus bordes la sangre divide a las membranas hasta alcanzar el cuello uterino y fluye después a través de este y hacia exterior. (24)

La etiología principal para el desprendimiento placentario prematuro, son: multiparidad, precedentes de muerte fetal, edad mayor a 35 años, hipertensión inducida o crónica, formaciones anormales del útero, consumo de tabaco y alcohol, distensión del útero, reducción brusca en el volumen del útero: rotura en la membrana relacionada con polihidramnios. Las complicaciones pueden ser: falta de coagulabilidad (10%), plaquetopenia severa, la anuria que pueden presentarse después del parto, shock hemorrágico o útero couvelaire y síndrome de sheehan. (39)

#### ❖ **Paridad (Multiparidad)**

Está íntimamente relacionado con la tasa de morbilidad y mortalidad de la gestante y otras enfermedades propensas al embarazo. En las investigaciones realizadas se relaciona con el desarrollo de la alteración del trofoblasto placentario, disminuye la fibra muscular uterina ya que el útero va perdiendo su estado fisiológico normal y por ende la inercia en el uterino, causando hemorragia y retención de restos placentarios. Esta situación clínica se considera como factor de riesgo fundamental en la salud materno - neonatal, se relaciona con enfermedades perinatales muy graves dentro de la salud pública como la mortalidad materna, la morbilidad materna severa, la morbilidad y mortalidad fetal-neonatal, y otros elementos de daño económico, psicológico y social implícito, en este grupo de mujeres, encontramos un uso inadecuado de métodos anticonceptivos. (40)

#### ❖ **Periodo intergenésico: (41)**

Es el espacio que se da entre el último suceso obstétrico (aborto, parto o cesárea) y el empiece del sucesivo embarazo (Fecha de Última Menstruación).

**Periodo Intergenésico Corto:** es menor a dieciocho meses, desde el último suceso obstétrico, al principio de la fecha de concepción del consecutivo embarazo; en este periodo las complicaciones aumentan según lo transcurrido, puede ser tres, seis, nueve, doce o dieciocho meses, las complicaciones más comunes son prematuridad, rotura uterina, bajo peso del niño al nacer, restricción del crecimiento intrauterino y muerte fetal, esto ocurre en PIC menor de 18 meses y el PIC menor de 6 meses puede tener las siguientes complicaciones abortos, ruptura prematura de membranas, anemia, endometritis en el puerperio, parto pre término en un 40%, peso bajo del bebe en un 60%, malformaciones congénitas en un 14% y un bebe pequeño para esa edad gestacional en un 25%.

**Periodo Intergenésico Largo:** Se refiere a un periodo mayor a 5 años después de un aborto, parto, cesárea; posteriormente a un largo tiempo de no embarazarse la mujer tiene más probabilidad de presentar parto pre término, un hijo con bajo peso, anomalías, distocias y preeclampsia o eclampsia; las pacientes con PIL son mujeres mayores casi siempre, asisten a su control prenatal correctamente, el índice de masa corporal previo a la gravidez casi siempre es alto y con embarazos precedentes que tuvieron un final sin complicaciones; pero existe una complicación que se repite a menudo, esta es la preeclampsia, después del nacimiento o durante el puerperio persisten las transformaciones gestacionales fisiológicas del sistema cardiovascular estas perduran y protegen por un tiempo limitado aproximadamente dos años posterior al parto (18 a 24 meses), asimismo, argumentaron que el remodelamiento cardiovascular y el descenso de la presión arterial persuadidos por el embarazo, permiten una mejor adaptación a la expansión volumétrica en embarazos posteriores, aun cuando la primera gestación se complicara

por trastornos hipertensivos provocados por la gravidez. Debido a la regresión fisiológica del PIL, este efecto protector disminuye con el tiempo entre el inicio y el fin de un nacimiento, por consecuencias, la preeclampsia aumenta en la siguiente gravidez (60 meses a más).

### **2.2.3.2. Factores de riesgos fetales**

Entre estos factores destacan antecedentes de parto prematuro, diabetes de la madre, edad, peso, precedente de feto con macrosomía, entre otros.

#### **❖ Macrosomía del feto**

Peso superior al normal, yendo de 4.500 gramos a más o un feto mayor al percentil 97 para la edad gestacional, en lugar de 4 000 g para el percentil 90. Esta condición suele provocar daños significativos en corto y largo plazo en la mamá y el recién nacido; existen factores de riesgo maternos como la multiparidad, obesidad (diabetes), talla superior a 1,65 metros, edad materna avanzada, periodo intergenésico prolongado y factores de riesgo fetales como sexo masculino, síndromes genéticos (marschall-smith). La macrosomía se diagnostica realizando una ecografía, aunque la estimación ecográfica no es confiable. El parto resulta complicado para el recién nacido y será más complejo si se trata de un feto con macrosomía, ya que el cuerpo con mucho mayor volumen no pasa fácilmente por el canal de parto, causando daños a la madre que puede sufrir hemorragias producto de laceraciones o por rotura uterina, también puede ocasionar desgarros graves del periné, así mismo, él bebe puede terminar con una fractura de la clavícula o una lesión en el plexo braquial. (42)

#### **❖ Parto prematuro**

Se considera cuando el trabajo de parto que empieza antes de las treinta y siete semanas de gravidez; se puede encontrar muchas causas como infección, sobre distensión uterina, entre otros. Uno de los orígenes de la retención de restos placentarios es la isquemia útero placentaria

donde se produce la reducción del flujo sanguíneo, es producida por un componente de la unidad feto placentaria que genera mediadores que determinan en forma paracrina la actividad contráctil miometrial, una sustancia producida en las membranas fetales que tiene un rol importante en la mantención de quiescencia miometrial; es posible que la disminución en su producción ocasiona isquemia y sea la responsable de la actividad contráctil del miometrio produciendo el parto prematuro. (23)

La etiología del parto pre termino se clasifican por su origen: una de las etiologías es el parto pretermino espontaneo o idiopático en un 50%; dificulta su identificación por tener múltiples factores como: edades extremas (<15 y >40), consumir tabaco o alcohol, miomas, infección urinaria polihidramnios, etc. Pretermino asociado a rotura prematura de membranas con un porcentaje de 25%. Pretermino por intervención médica o iatrogénica con un 25%. Esto ocurre en patologías materno fetal (preeclampsia, sufrimiento fetal entre otros); en el diagnóstico se evidencia que la mujer tiene contracciones uterinas, importante descartar las contracciones de braxton- hicks, esto se evidencia al momento de acudir al hospital o centro de salud y ser examina por el encargado de salud. Encontrando las modificaciones cervicales (test Bishop), borramiento y dilatación (2 cm a más) en el cuello del útero, se realizará una ecografía por si hay dudas y otros exámenes de laboratorio. Luego se pedirá su historial para estar seguros de dar un buen diagnóstico. (43)

### 2.3. Definición de Términos Básicos

- ✓ **Factor de Riesgo:** Aspectos, características o condición que incrementa la probabilidad de sufrir lesiones o enfermedades.
- ✓ **Retención placentaria:** Cuando la placenta permanece en la cavidad del útero posterior al parto, puede provocar infecciones y hemorragia.

- ✓ **Retención de restos placentarios:** Permanencia de restos placentarios o cotiledones tras haber alumbrado y expulsado la placenta incompleta.
- ✓ **Puerperio:** El periodo posterior al parto en el cual la madre recupera su estado antes de haber quedado embarazada, puede ser de 6 a 8 semanas.
- ✓ **Antecedente de aborto:** Situaciones previas de haber sufrido aborto en uno o más embarazos anteriores.
- ✓ **Antecedente de cesárea:** Precedente de haberse aplicado cirugías en la madre para viabilizar el nacimiento del bebé.
- ✓ **Legrado uterino:** Cirugía aplicada en las madres posterior al parto con la finalidad de retirar los restos de tejidos del útero o evaluar el estado del útero.
- ✓ **Infección urinaria:** Se da por la colonización de microorganismos (bacterias) dentro del aparato urinario provocando malestares como dolor pélvico, comúnmente ocurre en las mujeres.
- ✓ **Anemia gestacional:** Alteración en la sangre de las mujeres gestantes, producida por la disminución de la hemoglobina, es relativamente común en las madres gestantes.
- ✓ **Paridad:** Se refiere a la cantidad de partos después de 20 semanas.
- ✓ **Periodo intergenésico:** Corresponde al periodo entre embarazos, es decir, el tiempo transcurrido entre embarazos consecutivos.
- ✓ **Duración del alumbramiento:** este periodo inicia con la salida del bebé hasta la expulsión de la placenta y membranas ovulares en su totalidad.
- ✓ **Macrosomía fetal:** Es utilizado para describir el tamaño mayor al promedio de los recién nacidos, es decir, presentan mayor peso y tamaño con respecto al normal.



- ✓ **Parto prematuro:** Cuando el parto ocurre aproximadamente 3 semanas antes de lo establecido normalmente.
- ✓ **Parto post término:** Se refiere al parto que dura un periodo mayor al normal, representando peligros para el feto.
- ✓ **Membranas al ingreso:** Se refiere al estado de las membranas durante el parto, pudiendo estar rotas o intactas.
- ✓ **Mecanismo de alumbramiento:** Es el tipo de desprendimiento placentario, siendo de Duncan o Schultze. El mecanismo de Schultze se desarrolla con mayor frecuencia.
- ✓ **Tipo de evaluación:** Puede ser Clínico sintomático, Examen de laboratorio o Ecografía por el cual las madres son monitoreadas.
- ✓ **Control post parto:** Evaluación constante para verificar el buen estado de las madres gestantes antes del parto.
- ✓ **Atención domiciliaria:** Se refiere al monitoreo de las madres en sus propios domicilios.
- ✓ **Edad:** Corresponde a la edad en que las mujeres desarrollan su embarazo.
- ✓ **Grado de instrucción:** El grado educativo más alto de las personas siendo analfabeta, primaria, secundaria o superior.
- ✓ **Estado civil:** Situación de las madres con respecto a su pareja, pudiendo estar soltera, casada, conviviente, viuda o divorciada.
- ✓ **Ocupación:** Situación de la madre con respecto a la ocupación actual, como estudiante, ama de casa u otra.
- ✓ **Procedencia:** Corresponde a la zona donde provienen las madres, siendo rural o urbana.

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Nivel de investigación

Enfatizamos que los criterios metodológicos se basaron en lo estipulado por Hernández – Sampieri. (44), este autor explica que este tipo de investigación busca y recoge información de manera directa.

El nivel fue el descriptivo simple, porque se describió y se detalló las características del fenómeno en este caso los factores de riesgo de la retención de restos placentarios en las puérperas que se atendieron en el Centro de Salud Perú – Corea del distrito de Amarilis de la Provincia de Huánuco.

#### 3.2. Tipo de investigación

Según la intervención del investigador fue de tipo no experimental ya que este estudio se realizó sin manipular la variable, se recolectó información teórica de factores de riesgo maternos, factores de riesgo fetales y características sociodemográficas, para determinar, descriptiva y numéricamente, su incidencia en las puérperas que se atienden en el Centro de Salud Perú – Corea ubicado en Amarilis, provincia de Huánuco, siendo un nuevo aporte científico para esa realidad.

Según la planificación en la toma de los datos, fue retrospectivo, por consiguiente, se realizó la investigación en un periodo de tiempo, recopilando datos de hechos pasados sobre una población muestral o subconjunto donde no participamos directamente con los datos.

Según el número de variables de interés, fue univariada solo con la variable de investigación.

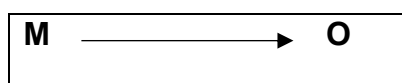
Según las ocasiones en que se mide la variable, fue de tipo transversal o transeccional: ya que se aplicó el instrumento en un solo momento y se describió la variable de interés.

El enfoque fue de tipo cuantitativo porque queremos estimar las magnitudes u ocurrencias del fenómeno. Además el proceso fue organizado de manera secuencial. Se analizó la cantidad de factores de riesgo maternos y factores de riesgo fetales, así como las características sociodemográficos, con la cantidad de casos de retención de restos placentarios, en base a datos numéricos y codificando la información cualitativa.

### 3.3. Diseño y esquema de investigación

La investigación tuvo un diseño de tipo no experimental, descriptivo simple, retrospectivo, transeccional.

Se esquematiza de la siguiente manera, en base al diseño de la investigación:



**Dónde:**

M: Muestra (puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea)

O: Observación de la muestra

### 3.4. Determinación de la Población

La población estuvo constituida por 190 puérperas de parto vaginal atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea, dentro del periodo de agosto a diciembre del 2019, registradas en el libro de partos.

### 3.5. Selección de la Muestra

La muestra estuvo constituida por 60 puérperas de parto vaginal atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea, dentro del periodo de agosto a diciembre del 2019, registradas en el libro de partos con diagnóstico de retención de restos placentarios.

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

### **3.6. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos**

**Fuentes:** Fueron las secundarias porque se recogió los datos del registro de libro de partos y el historial clínico de las puérperas que fueron atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea en el periodo de agosto a diciembre del 2019.

**Técnica:** La técnica utilizada fue la documentaria, porque es una de las técnicas más básicas, pero a la vez más inexacta. Sin embargo, corresponden a un estudio retrospectivo basada en indagar y recolectar información del libro de partos y el historial clínico de las puérperas que se atendieron en el Centro de Salud Perú-Corea de Huánuco.

**Instrumento:** La ficha de recolección de datos la cual tuvo una estructura acorde a la variable, las dimensiones del estudio y dio respuesta a los objetivos planteados en esta investigación.

### **3.7. Validación y confiabilidad del instrumento**

La validación se llevó a cabo a través del Método de Delphi con el propósito de validar el instrumento por juicio de 04 especialistas que tienen conocimientos en el tema, con esto buscamos discriminar datos no requeridos para la investigación. La confiabilidad o fiabilidad se determinó con el Alfa de Conbrach.

### 3.8. Validación del instrumento.

Criterios de evaluación	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Total
El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	2	1.5	1.5	2	1.67
El instrumento tiene estructura lógica	2	2	2	2	2
La secuencia de presentación es óptima	1.5	2	2	1.5	1.83
El grado de complejidad de los ítems es aceptable	2	1.5	1.5	1.5	1.67
Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	2	2	2	1.5	2
Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	2	2	2	1.5	2
El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	2	2	1.5	2	1.83
Las preguntas permiten el logro de los objetivos	1.5	2	2	2	1.83
Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la información	2	2	2	2	2
Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	2	2	2	2	2
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>18.5</b>	<b>18</b>	<b>18.6</b>

#### a) Técnica o método Delphi

Jueces	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Dr. Russel Mallqui Pozo	19	Muy bueno
Dra. Lizet Ortega Flores	19	Muy bueno
Dr. Luis Paredes Rojas	18.5	Muy bueno
Dra. Luisa Maque Ponce	18	Muy bueno
<b>Total</b>	<b>18.6</b>	<b>Muy Bueno</b>

## b) Confiabilidad del instrumento

Escala de fiabilidad

Alfa de Crombach	N° de elementos
0,958	18

CRITERIO DE FIABILIDAD	VALORES
No es fiable	-1 a 0
Baja fiabilidad	0,01 a 0,49
Moderada fiabilidad	0,5 a 0,69
Buena fiabilidad	0,7 a 0,79
Fuerte fiabilidad	0,8 a 0,89
Alta fiabilidad	0,9 a 1

### 3.9. Técnica de Recojo, Procedimiento y Presentación de Datos

Se revisó el registro de libro de parto e historias clínicas donde se ubicó a las púerperas que tuvieron el diagnóstico de retención de restos placentarios y por consiguiente se revisó las historias clínicas de cada una de ellas. Con la información adquirida del procesamiento sistemático y la revisión del libro de partos, se realizó la tabulación y se procesaron los datos, para luego realizar el análisis estadístico pertinente. Se utilizaron estadísticos de medición y representaciones gráficas.

#### 3.9.1. Tabulación y análisis de datos

Los datos tabulados en Excel se ingresaron al software estadístico SPSS v.26; aquí se realizó el análisis de la variable de estudio, tras haber aplicado el control de calidad de la base de datos realizada, teniendo en cuenta la operatividad de las variables y los objetivos de la investigación.

**Análisis descriptivo:** Se realizó para la variable de investigación, tanto para los factores de riesgos maternos y fetales, así como para las

características de los aspectos sociodemográficos. Se estimaron frecuencias relativas (%) y absolutas (conteo). Los resultados se presentaron en graficas de barras simples, tablas simples y gráficos.

### **3.10. Consideraciones éticas**

Esta investigación no implicó trato directo con las puérperas, considerando que se utilizó la recolección de datos directamente del registro de libro de partos e historias clínicas, para evaluar su estado de salud, factores de riesgo y diagnóstico de sintomatología clínica preexistente. Además, los procedimientos que se siguió en la indagación no violentaron la dignidad e identidad del objeto de estudio en el Centro de Salud Perú – Corea, desde agosto hasta diciembre del 2019, aludiendo al criterio legal de reserva de identidad, enfatizando que no es materia de investigación; por lo tanto, se debe respetar por ética profesional.

Se enfatiza que, se obtuvo la carta de autorización por parte del Centro de Salud Perú–Corea, localizado en Amarilis, Departamento de Huánuco, mostrando transparencia y respeto a la autoridad, para extraer información de las puérperas con factores de riesgo por retención de restos de placenta que se atendieron en el periodo agosto a diciembre del 2019. Asimismo, los datos sobre las variables de la investigación, para la consecución de los objetivos y resultados del trabajo son transparentes y fidedignos y pueden ser supervisados por la comunidad científica.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de Resultados

##### 4.1.1. Descripción de los aspectos sociodemográficos

Tabla N° 1. Edades

		Edades			
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	< 15 años	1	2	2	2
	15 a 25 años	27	45	45	45
	26 a 35 años	24	40	40	40
	> 35 años	8	13	13	100
<b>Total</b>		60	100	100	

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea, Amarilis – Huánuco

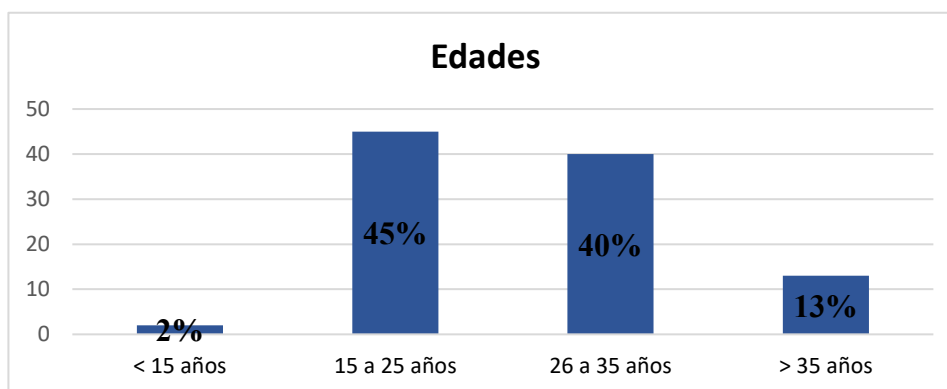


Gráfico N° 1. Edades

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis - Huánuco

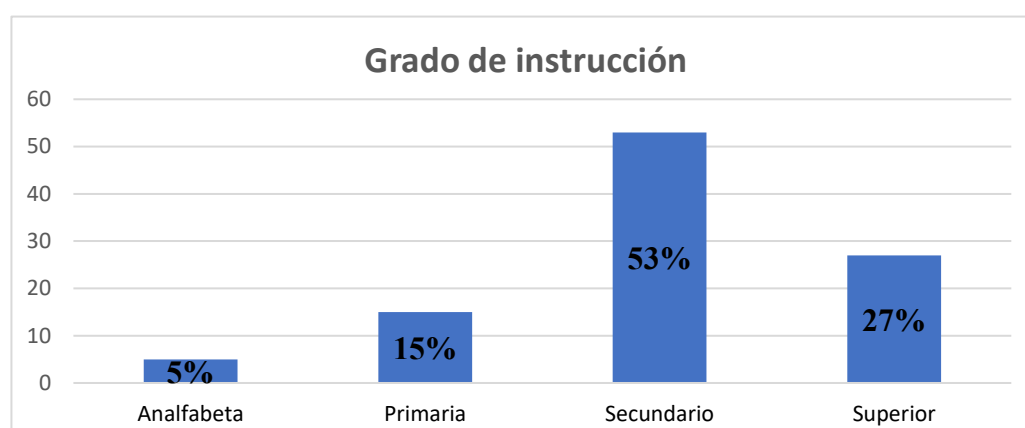
**Interpretación:** Según la tabla 1, se puede observar los rangos de edades de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre del 2019, los resultados muestran que el 45%(27) de la población tienen una edad en el rango de 15 años a 25 años, seguido del 40% (24) que representa aquellas edades entre 26 a 35 años, el 13%(8) que representa a edades > 35 años, mientras el grupo de menor frecuencia representa el 2%(1) la cual está conformada por una mujer menor de 15 años.



**Tabla N° 2.** Grado de instrucción

Grado de instrucción					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	Analfabeta	3	5	5	5
	Primaria	9	15	15	15
	Secundaria	32	53	53	53
	Superior	16	27	27	100
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis – Huánuco



**Gráfico N° 2.** Grado de instrucción

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis – Huánuco

**Interpretación:** Según la tabla 2, se puede observar que el grado de instrucción de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú–Corea, Amarilis–Huánuco de agosto a diciembre del 2019; los resultados muestran que el 53%(32) de la población tienen estudios de nivel secundaria, el 27%(16) superior, el 15%(9) primaria y de menor frecuencia fueron las analfabetas con un 5%(3).

**Tabla N° 3.** Estado civil

Estado civil					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	Soltera	8	13	13	13
	Casada	4	7	7	7
	Conviviente	48	80	80	100
	Divorciada	0	0	0	
	Viuda	0	0	0	
	<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis - Huánuco



**Gráfico N° 3.** Estado civil

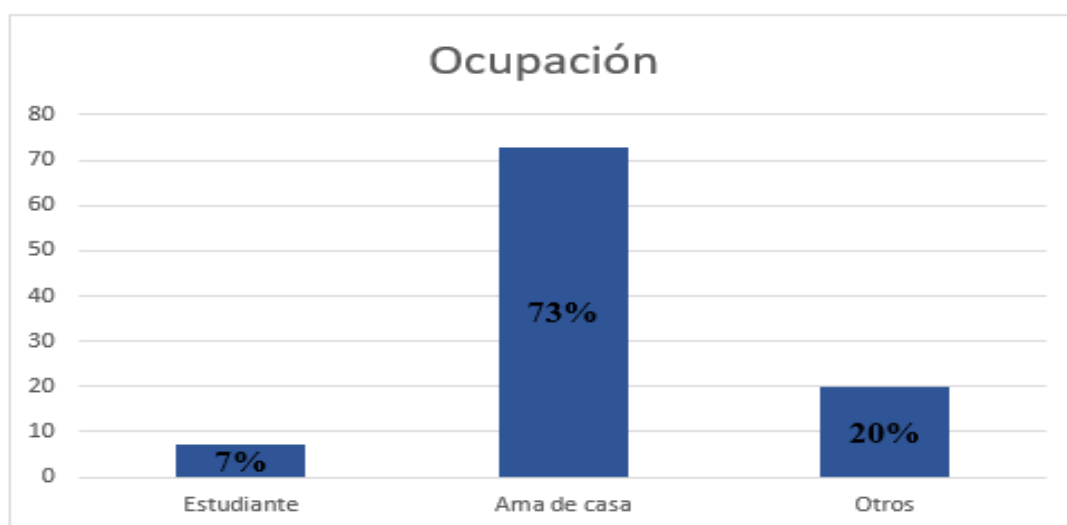
Fuente: Distribución de frecuencias según el estado civil de las puérperas atendidas en el centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre, 2019.

**Interpretación:** La tabla 3, se puede observar que según el estado civil de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea de Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre del 2019; los resultados señalan que las puérperas con estado civil conviviente representan la mayor parte de la población con 80%(48), las puérperas solteras representan el 13%(8), mientras las puérperas con estado civil casada fueron solo 7%(4) de la población.

**Tabla N° 4.** Ocupación laboral

Ocupación laboral					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estudiante	4	7	7	7
	Ama de casa	44	73	73	73
	Otros	12	20	20	100
Total		60	100	100	

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis - Huánuco



**Gráfico N° 4.** Ocupación laboral

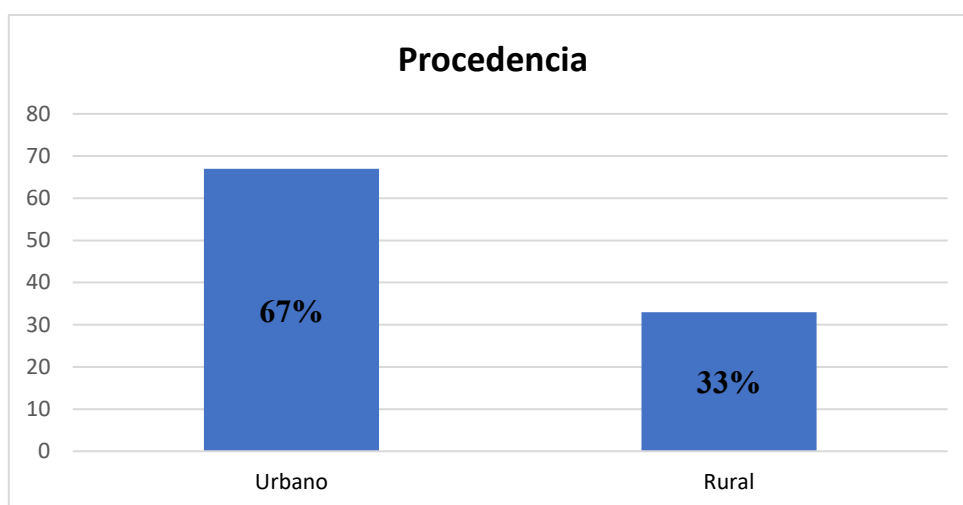
Fuente: Distribución de frecuencias según la ocupación laboral de las puérperas atendidas en el centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre, 2019.

**Interpretación:** Según la tabla 4, se puede observar la ocupación laboral de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea de Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre del 2019; los resultados con mayor predominio de puérperas son amas de casa 73%(44) de la población, seguido de aquellas puérperas que se dedican a otras ocupaciones con 20%(12) y finalmente las puérperas que son estudiantes con 7%(4) de la población.

**Tabla N° 5. Procedencia**

Procedencia					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbano	40	67	67	67
	Rural	20	33	33	100
	Total	60	100	100	

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis - Huánuco



**Gráfico N° 5. Procedencia**

Fuente: Distribución de frecuencias según la procedencia de las puérperas atendidas en el centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre, 2019.

**Interpretación:** La tabla 5, se puede observar que según la procedencia de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú – Corea de Amarilis – Huánuco de agosto a diciembre del 2019; los resultados indican que las puérperas que viven en zonas urbanas conformaron el 67%(40) y aquellas puérperas que viven en zonas rurales solamente constituyen un 33%(20) de la población.

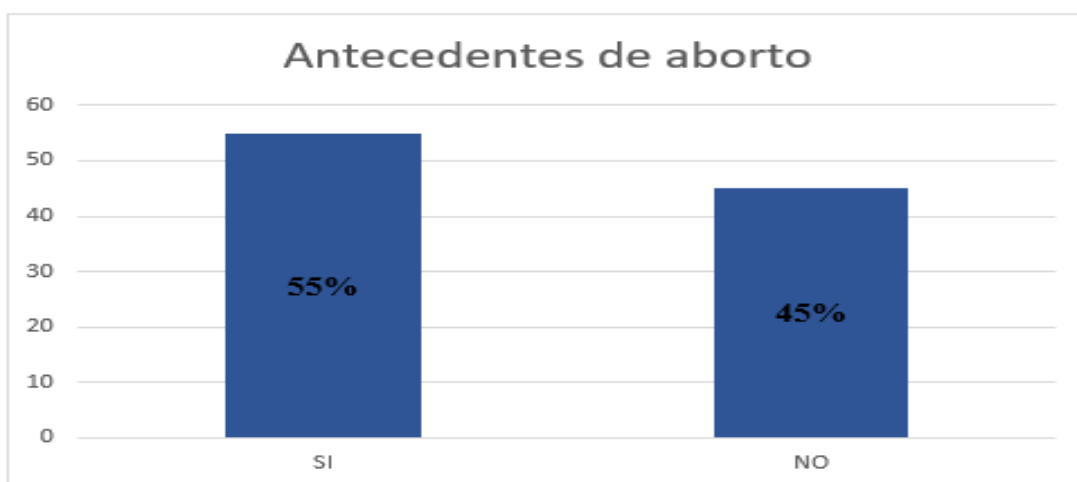
#### 4.1.1. Factores de riesgos en la retención de restos placentarios

##### 4.1.1.1. Factores de riesgo materno

**Tabla N° 6.** Antecedentes de aborto

<b>Antecedentes de aborto</b>					
		<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	SI	33	55	55	55
	NO	27	45	45	100
	Total	60	100	100	

Fuente: Púerperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis - Huánuco



**Gráfico N° 6.** Antecedentes de aborto

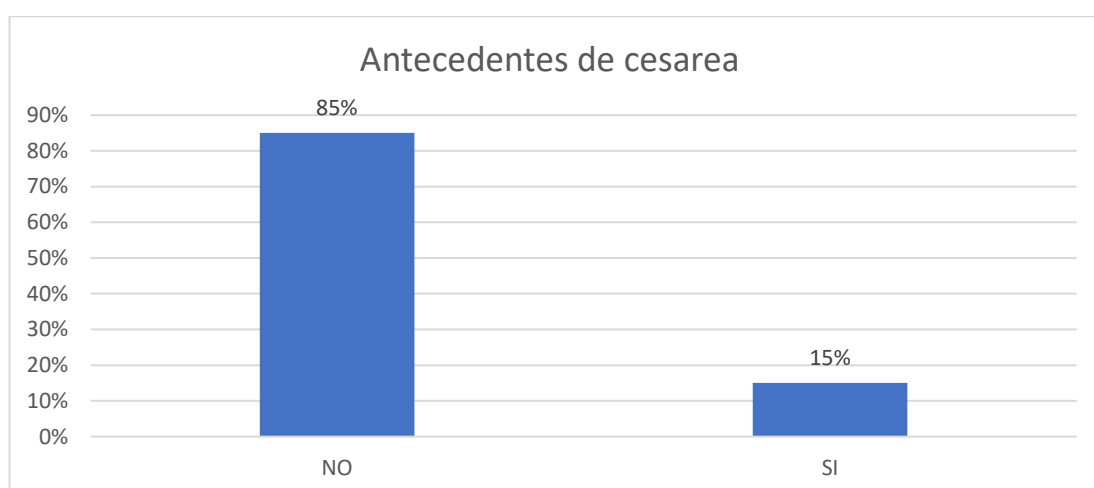
Fuente: Distribución de frecuencias según los antecedentes de abortos de las púerperas atendidas en el centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre, 2019.

**Interpretación:** La tabla 6, se puede observar que según los antecedentes de abortos de las púerperas atendidas en el Centro de Salud Perú - Corea, Amarilis - Huánuco de agosto a diciembre del 2019; se encontró más de la mitad de las púerperas con antecedentes de aborto quienes lo conforman un total de 55%(33) y las púerperas sin antecedentes de aborto representan un total del 45%(27).

**Tabla N° 7.** Antecedentes de cesárea

		<b>Antecedentes de cesárea</b>			
		<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	SI	9	15	15	85
	NO	51	85	85	100
Total		60	100	100	

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis - Huánuco



**Gráfico N° 7.** Antecedentes de cesárea

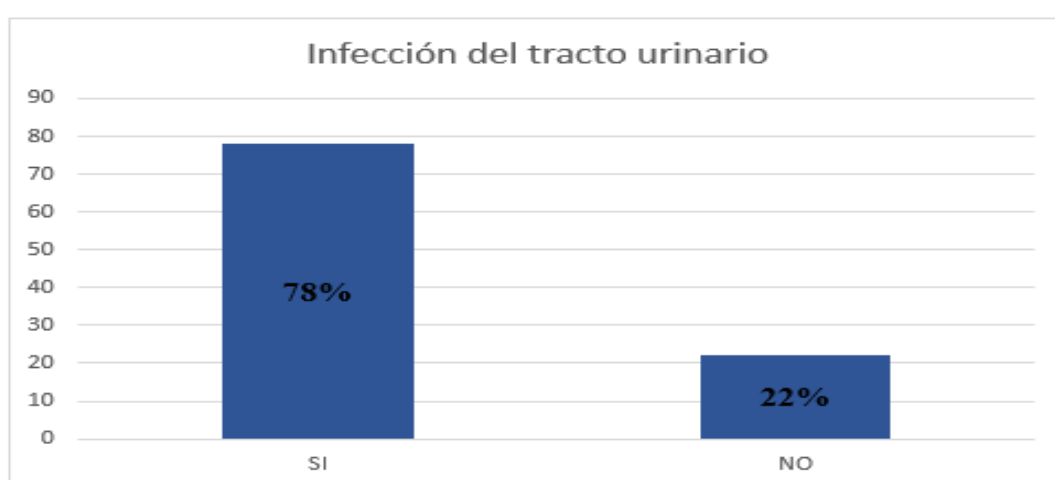
Fuente: Distribución de frecuencias según los antecedentes de cesárea de las puérperas atendidas en el centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre, 2019.

**Interpretación:** Según la tabla 7, especifica la distribución de frecuencias según antecedentes de cesáreas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú –Corea, Amarilis–Huánuco de agosto a diciembre del 2019; en la tabla se observa los resultados con mayor preponderancia que estuvieron constituidas por puérperas sin antecedentes de cesáreas con un 85%(51), mientras que las puérperas con antecedentes de cesáreas solo representan el 15%(9), siendo de menor frecuencia.

**Tabla N° 8.** Infección del tracto urinario

Infección del tracto urinario					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	47	78	78	78
	NO	13	22	22	100
	Total	60	100	100	

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis - Huánuco



**Gráfico N° 8.** Infección del tracto urinario

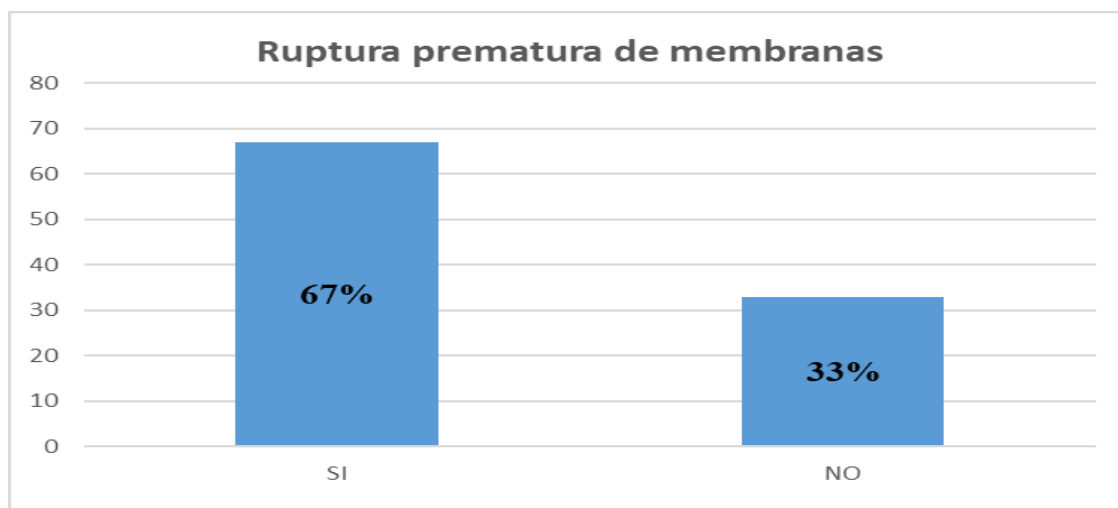
Fuente: Distribución de frecuencias según la Infección del tracto urinario de las puérperas atendidas en el centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre, 2019.

**Interpretación:** La tabla 8, detalla la distribución de frecuencias según infección del tracto urinario de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre del 2019; los resultados señalan mayor predominio de puérperas con infección del tracto urinario con un 78%(47) que padecieron de esta infección por lo menos una vez, mientras que un 22%(13) de las puérperas manifiestan que no presentaron esta enfermedad.

**Tabla N° 9.** Ruptura prematura de membranas

Ruptura prematura de membranas					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	40	67	67	67
	NO	20	33	33	100
	Total	60	100	100	

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis - Huánuco



**Gráfico N° 9.** Ruptura prematura de membranas

Fuente: Distribución de frecuencias según la ruptura prematura de membranas de las puérperas atendidas en el centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre, 2019.

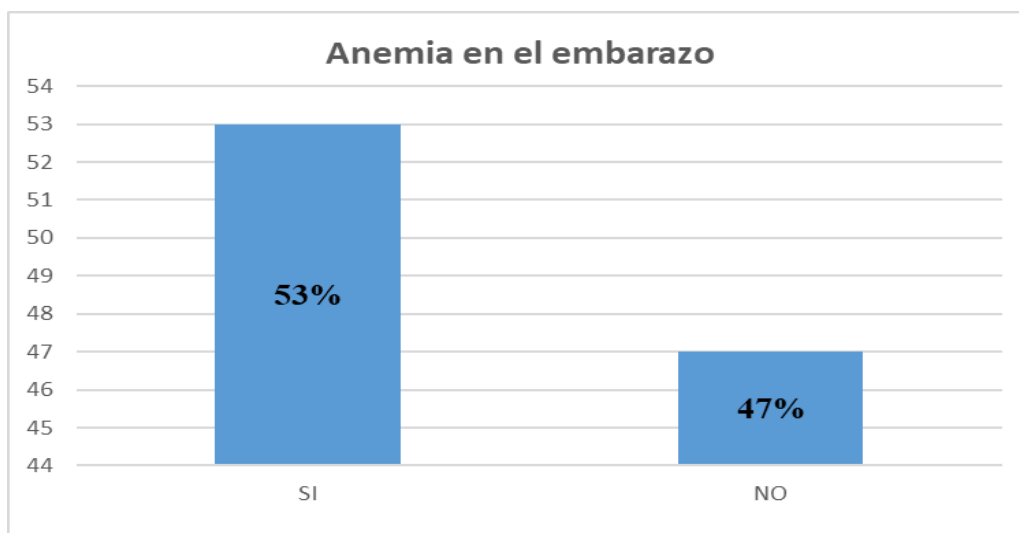
**Interpretación:** La tabla 9, muestra la distribución de frecuencias según la ruptura prematura de membranas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú - Corea, Amarilis - Huánuco por el periodo de agosto a diciembre del 2019; los resultados indican mayor predominio de puérperas con ruptura prematura de membranas con el 67%(40) de la población; mientras que las puérperas sin ruptura prematura de membranas están conformadas por un 33%(20).



**Tabla N° 10.** Anemia en el embarazo

<b>Anemia en el embarazo</b>					
		<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	SI	32	53	53	53
	NO	28	47	47	100
	Total	60	100	100	

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis - Huánuco



**Gráfico N° 10.** Anemia en el embarazo

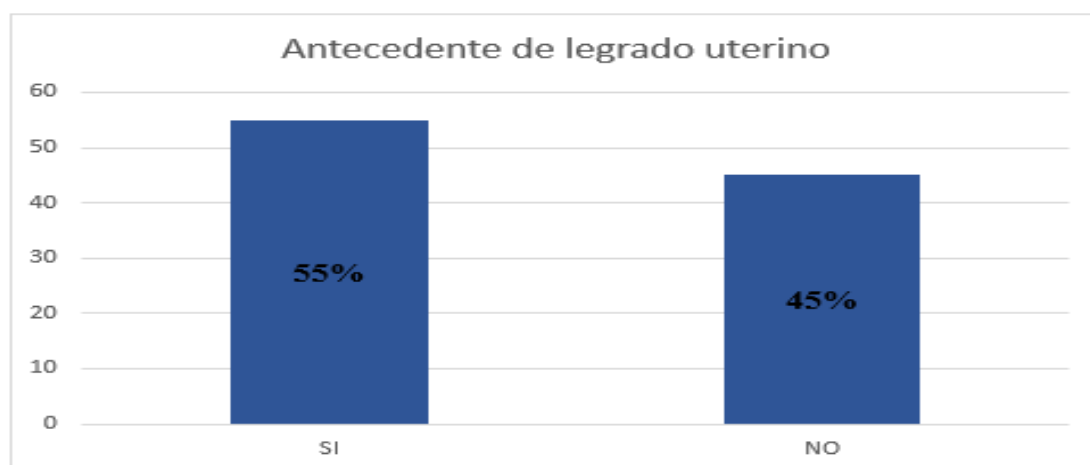
Fuente: Distribución de frecuencias según la anemia en el embarazo de las puérperas atendidas en el centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre, 2019.

**Interpretación:** La tabla 10, muestra la distribución de frecuencias según la anemia en el embarazo de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú - Corea, Amarilis - Huánuco por el periodo de agosto a diciembre del 2019; los resultados ponen en evidencia mayor predominio de puérperas que presentaron anemia con un 53% (32) de la población, mientras que las puérperas que no presentaron anemia estuvieron conformadas por un 47%(28) restante de la población.

**Tabla N° 11.** Antecedente de legrado uterino

<b>Antecedente de legrado uterino</b>					
		<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	SI	33	55	55	55
	NO	27	45	45	100
	Total	60	100	100	

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis - Huánuco



**Gráfico N° 11.** Antecedente de legrado uterino

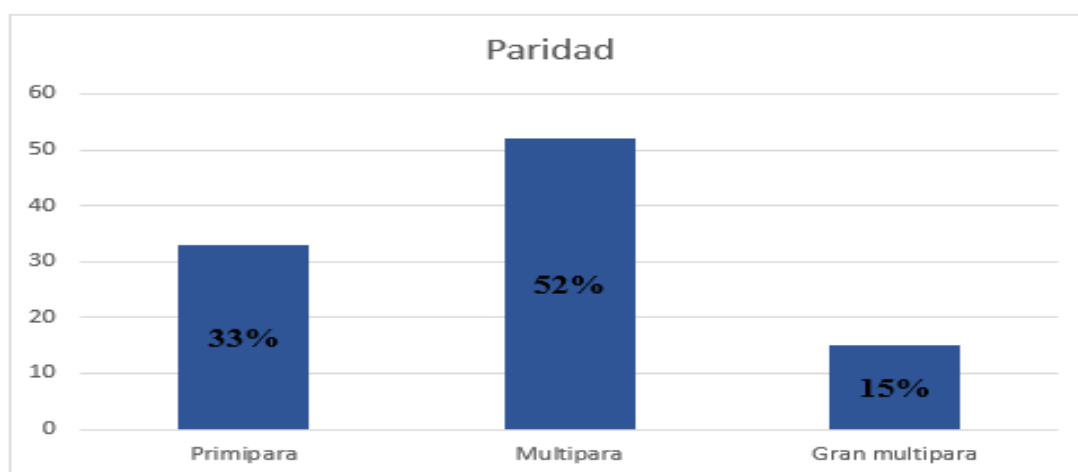
Fuente: Distribución de frecuencias según los antecedentes de legrado uterino de las puérperas atendidas en el centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre, 2019.

**Interpretación:** La tabla 11, muestra la distribución de frecuencias según antecedentes de legrado uterino de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú - Corea, Amarilis - Huánuco de agosto a diciembre del 2019; los resultados ponen en manifiesto mayor predominio de puérperas con antecedentes de legrado uterino con el 55%(33) de la población; mientras que las puérperas sin antecedentes con esta condición equivalen a un 45%(27).

**Tabla N° 12. Paridad**

		<b>Paridad</b>			
		<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	Primípara	20	33	33	37
	Múltipara	31	52	52	58
	Gran múltipara	9	15	15	100
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis - Huánuco



**Gráfico N° 12. Paridad**

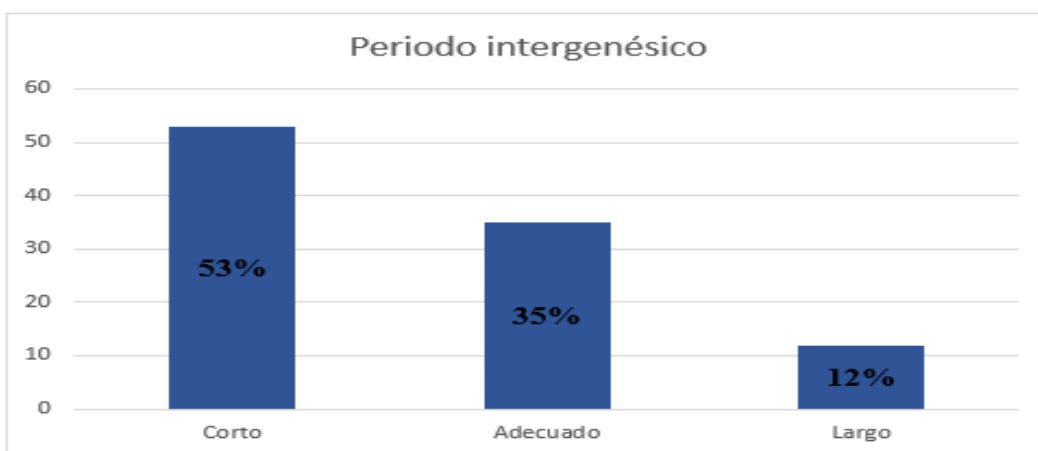
Fuente: Distribución de frecuencias según la paridad de las puérperas atendidas en el centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre, 2019.

**Interpretación:** La tabla 12, muestra la distribución de frecuencias según la paridad de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú - Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre del 2019; los resultados ponen en manifiesto mayor predominio de puérperas con paridad múltipara las cuales representan un total del 52%(31) de la población; por otro lado, las puérperas con paridad primípara equivalen un total del 33%(20) de la población, mientras que las puérperas con paridad gran múltipara representan a un 15%(9) del restante de la población.

**Tabla N° 13.** Periodo intergenésico

Periodo intergenésico					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	Corto	32	53	53	53
	Adecuado	21	35	35	35
	Largo	7	12	12	100
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis - Huánuco



**Gráfico N° 13.** Periodo intergenésico

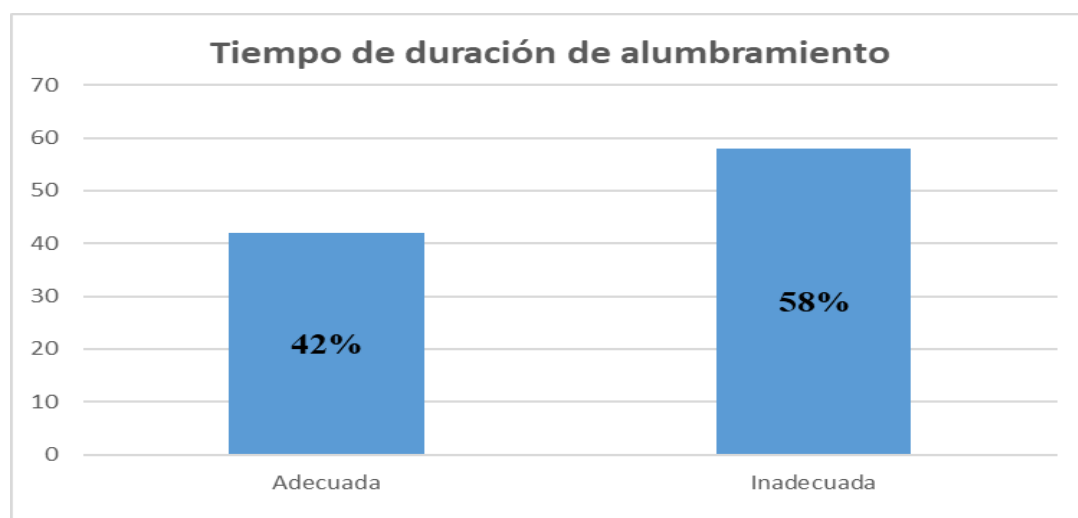
Fuente: Distribución de frecuencias según el periodo intergenésico de las puérperas atendidas en el centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre, 2019.

**Interpretación:** La tabla 13, muestra la distribución de frecuencias según el periodo intergenésico de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú - Corea, Amarilis – Huánuco de agosto a diciembre del 2019; se encontró mayor predominio de puérperas con periodo intergenésico corto que abarca el 53%(32), seguidos de un grupo más reducido de puérperas con periodo intergenésico adecuado con el 35%(21) y finalmente están las puérperas con periodo intergenésico largo con un 12%(7) de la población restante.

**Tabla N° 14.** Tiempo de duración del alumbramiento

<b>Tiempo de duración del alumbramiento</b>					
		<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	Adecuada	25	42	42	42
	Inadecuada	35	58	58	100
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis - Huánuco



**Gráfico N° 14.** Tiempo de duración del alumbramiento

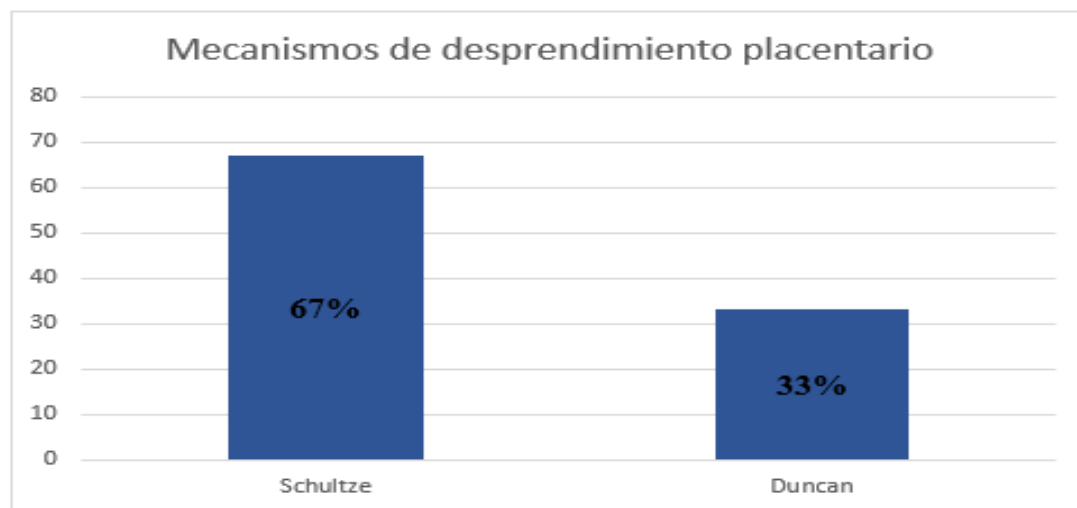
Fuente: Distribución de frecuencias según el tiempo de duración del alumbramiento de las puérperas atendidas en el centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre, 2019.

**Interpretación:** La tabla 14, muestra la distribución de frecuencias según el tiempo de duración de alumbramiento de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco por el periodo de agosto a diciembre del 2019. Los resultados evidencian puérperas con un tiempo adecuado de duración del alumbramiento con un total del 42%(25), mientras que las puérperas con un tiempo inadecuado de duración del alumbramiento representan un 58%(35) de la población restante.

**Tabla N° 15.** Mecanismos de desprendimiento placentario

<b>Mecanismos de desprendimiento placentario</b>					
		<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	Schultze	40	67	67	67
	Duncan	20	33	33	100
	Total	60	100	100	

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis - Huánuco



**Gráfico N° 15.** Mecanismos de desprendimiento placentario

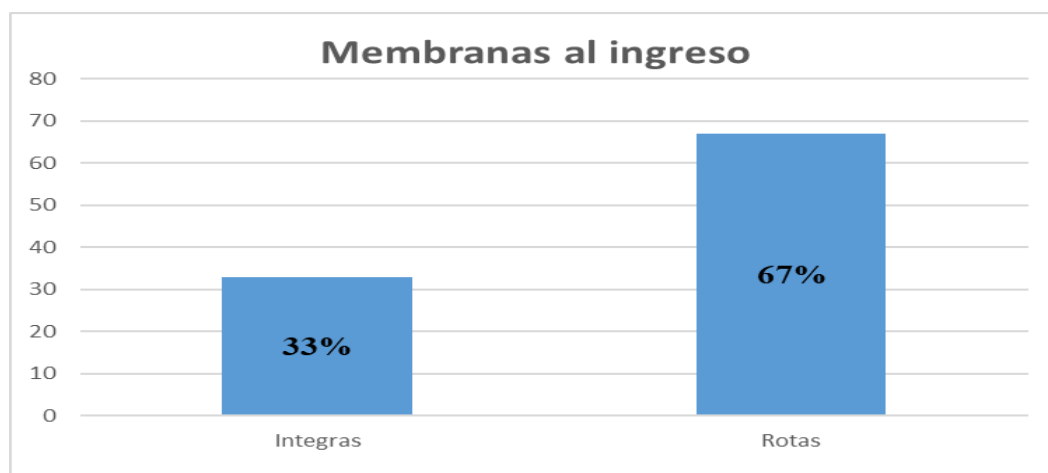
Fuente: Distribución de frecuencias según los mecanismos de desprendimiento placentario de las puérperas atendidas en el centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre, 2019.

**Interpretación:** La tabla 15, muestra la distribución de frecuencias según mecanismo de desprendimiento placentario de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú - Corea, Amarilis – Huánuco de agosto a diciembre del 2019; los resultados señalan mayor preponderancia de puérperas con mecanismo de desprendimiento placentario Schultze, 67%(40), mientras que las puérperas con mecanismo de desprendimiento placentario Duncan representan un 33%(20) de la población restante.

**Tabla N° 16.** Membranas al ingreso

<b>Membranas al ingreso</b>					
		<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	Integras	20	33	33	33
	Rotas	40	67	67	100
	Total	60	100	100	

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis – Huánuco



**Gráfico N° 16.** Membranas al ingreso

Fuente: Distribución de frecuencias según membranas al ingreso de las puérperas atendidas en el centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre, 2019.

**Interpretación:** La tabla 16, muestra la distribución de frecuencias según las membranas al ingreso de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre del 2019; los resultados ponen en evidencia mayor predominio de puérperas con membranas al ingreso integras quienes representan el 33%(20) de la población; mientras que aquellas puérperas con membranas al ingreso rotas equivalen a un 67%(40) restante de la población.

#### 4.1.1.1. Factores de riesgo fetales

Tabla N° 17. Macrosomía fetal

Macrosomía fetal					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	1	2	2	2
	NO	59	98	98	100
	Total	60	100	100	

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis - Huánuco

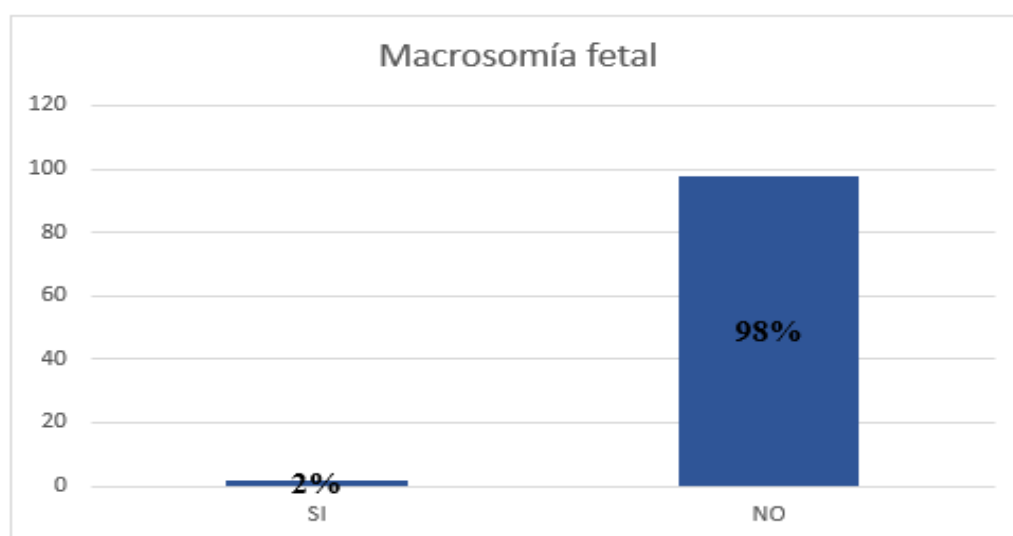


Gráfico N° 17. Macrosomía fetal

Fuente: Distribución de frecuencias según la macrosomía fetal presentadas en los recién nacidos de las puérperas atendidas en el centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre, 2019.

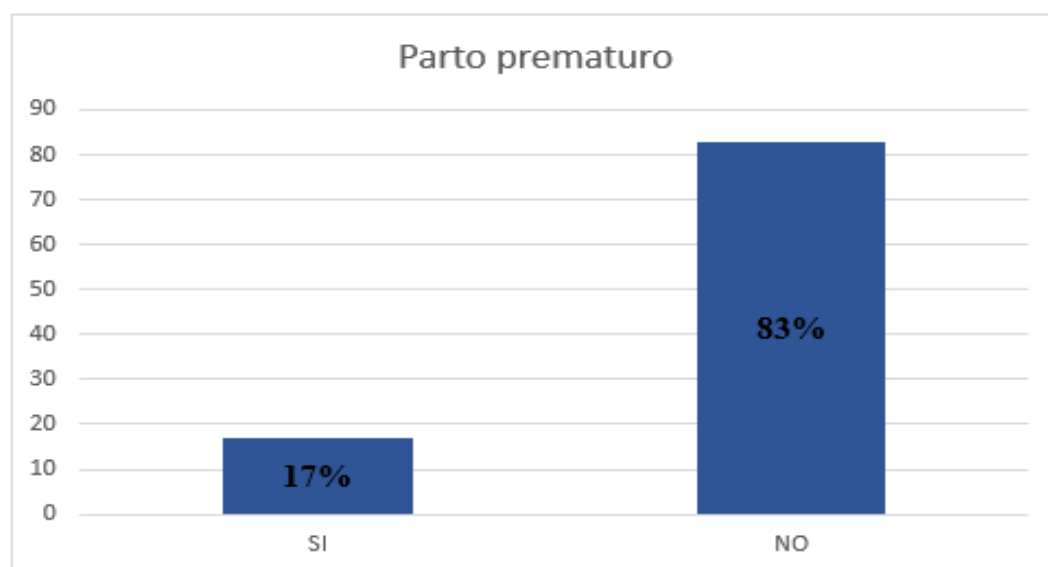
**Interpretación:** La tabla 17, muestra la distribución de frecuencias según la macrosomía fetal presentadas en los recién nacidos de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú - Corea, Amarilis – Huánuco de agosto a diciembre del 2019; en la tabla observamos mayor predominio de puérperas que no presentan macrosomía en un 98%(59) de la población; mientras que las puérperas que presentaron macrosomía están conformadas en un 2%(1).



**Tabla N° 18.** Parto prematuro

Parto prematuro					
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	10	17	17	17
	NO	50	83	83	100
	Total	60	100	100	

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis - Huánuco



**Gráfico N° 18.** Parto prematuro

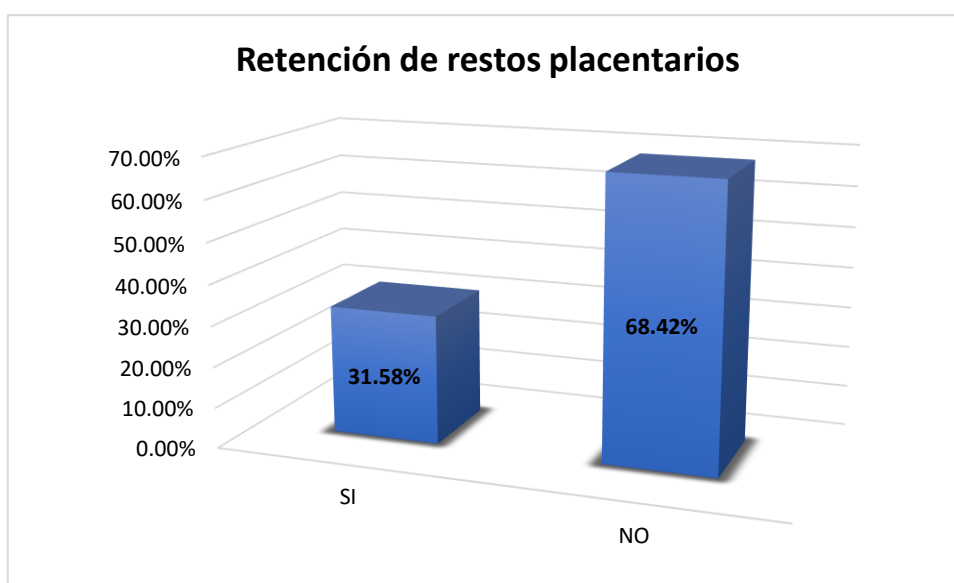
Fuente: Distribución de frecuencias según Parto prematuro de las puérperas atendidas en el centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre, 2019.

**Interpretación:** La tabla 18, muestra la distribución de frecuencias según el parto prematuro de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco, por el periodo de agosto a diciembre del 2019; los resultados manifiestan mayor preponderancia de puérperas que no tuvieron un parto prematuro con 83%(50) de la población; mientras que las puérperas con parto prematuro conforman un 17%(10) de la población.

**Tabla N° 19.** Retención de restos placentarios

<b>Retención de restos placentarios</b>					
		<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	SI	60	31.58	31.58	31.58
	NO	130	68.42	68.42	100
<b>Total</b>		<b>190</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Fuente: Puérperas atendidas en el centro de Salud Perú – Corea. Amarilis - Huánuco



**Gráfico N° 19.** Retención de restos placentarios

Fuente: Distribución de frecuencias del diagnóstico de retención de restos placentarios.

**Interpretación:** La tabla 19, muestra la distribución de frecuencias de retención de restos placentarios según las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú - Corea, Amarilis – Huánuco de agosto a diciembre del 2019; observamos que de toda la población el 31.58%(60) presentó retención de restos placentarios y 68.42%(130) no presentaron retención de restos placentarios.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para poder describir los factores de riesgos en la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú - Corea. Amarilis - Huánuco de agosto a diciembre del 2019, los resultados obtenidos en esta investigación lo podemos discutir con lo obtenido en diferentes tesis.

Para conocer las características sociodemográficas de las puérperas se estudió y se encontraron que las edades promedio fueron de 15 a 25 años con 45%(27); en cuanto al grado de instrucción, 53%(32) tienen estudios nivel secundaria; con respecto al estado civil el 80%(48) de las puérperas son convivientes; en cuanto a la ocupación la mayoría se ocupa de ser ama de casa en un 73%(44), se encontró que la procedencia de las puérperas fue de tipo urbano en un 67%(40). Al comparar con el estudio de Bedriñana Muñoz, Katherine nos muestra que el 9,5% tienen la edad promedio entre 13 a 19 años indicando que existe dependencia con la edad según esta tesis, por lo expuesto en la investigación que realizamos se encontró que la mayoría de puérperas están entre 15 a 25 años y solo una por debajo de los 15 años concluyendo que existe similitud con estos datos. Un factor muy importante a considerar en el tema de investigación es la edad, siendo en nuestra investigación la mayoría conformada por mujeres jóvenes, esto afirma lo descrito en Huánuco por Pollo Martel, en la cual menciona a la población de estudio entre 25 a 39 años con un 36%, la convivencia con 54%, la ocupación en este caso ama de casa con 71% y la procedencia de zona urbana con 51%.

Para describir los factores de riesgo maternos en las puérperas; se analizaron y encontramos en nuestros resultados que el 78%(47) tuvieron infección del tracto urinario, el 67%(40) mecanismo de desprendimiento Schultze, el 67%(40) tuvieron ruptura prematura de membranas, el 67%(40) tuvieron membranas al ingreso rotas, el 58%(35) tuvieron un tiempo de alumbramiento inadecuado, el 55%(33) antecedente del legrado uterino, con 55%(33) los antecedentes de aborto, con 53%(32) la anemia en el embarazo, el 53%(32) tuvieron periodo intergenésico corto y el 52%(31) fueron multíparas. Al respecto, en otro estudio similar realizado en Babahoyo por Montenegro Chávez encontró 301 mujeres con retención de restos

placentarios demostrando la prevalencia, asimismo señala que el factor de riesgo con 74.57% (217) puérperas fueron multíparas. De igual manera un estudio en Huancavelica realizado por Crispín Benito, Roger señala que las puérperas con 53,7% (44) fueron multíparas, 39% (32) tuvieron periodo intergenésico corto y 54,9% (45) alumbramiento tipo Schultze. Del mismo modo se encontró concordancia con la investigación realizada en Huancavelica por Zuñiga Ramos, donde concuerda con los resultados de nuestro estudio, el 53,4% tipo Schultze, más del 56,8% tuvieron un alumbramiento más de 15 min, más de tres embarazos con 64,8%, entre 1 a 2 partos 57.9 %, 52.3% legrado o aborto espontaneo. Similar investigación se realizó por Gálvez Rojas donde demostró que 34 casos tuvieron una duración de alumbramiento mayor a 10 minutos, hubo 21 casos con precedentes de legrado uterino, tuvieron 22 casos de precedentes de abortos y los antecedentes de cesárea no se presentaron. Los resultados también se ajustan a lo descrito en la investigación realizada en Ayacucho por Bedriñana Muñoz, Katherine, se evidenció que el 9,1% tuvieron rotura de membranas, 21.1% presentaron de uno a mas abortos como antecedentes, la cual corrobora a estos factores como los principales causante de retención de restos placentarios. El presente estudio tiene similitud con lo descrito en Huánuco por Pollo Martel, también resalta el factor multípara con 51%, cesárea con 46% y anemia con 13%.

Estas tesis mencionadas tienen similitud con nuestros resultados concluyendo que todos los resultados encontrados son factores de riesgo para la retención de restos placentarios.

Para describir los factores de riesgo fetales en las puérperas; en nuestros resultados encontramos que el más preponderante es el parto prematuro con 17%(10); al respecto, la tesis de Bedriñana Muñoz tiene semejanza con nuestro resultado, las puérperas que presentaron parto prematuro fueron el 19.9%. Además, indica que la retención de restos placentarios tiene relación con el parto prematuro.

## CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficos más predominantes fueron los rangos de edades entre 15 a 25 años con 45%(27) y la mínima edad fue de 15 años con 2%(1), según su grado de instrucción el grupo más dominante es la secundaria con un 53%(32), según su estado civil el grupo más extenso es el de convivientes con un 80%(48) de la población, las cuales en su mayoría se ocupa de ser ama de casa en un 73%(44), en cuanto a la procedencia en su mayoría fueron de tipo urbano en un 67%(40), todos estos datos obtenidos de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre del 2019.
2. Los factores de riesgo maternos más importantes de las puérperas atendidas según nuestra investigación son la infección del tracto urinario con un 78%(47), mecanismo de desprendimiento schultze 67%(40), ruptura prematura de membranas 67%(40), membranas al ingreso rotas con 67%(40), tiempo de alumbramiento inadecuado con 58%(35), antecedente del legrado uterino con 55%(33), los antecedentes de aborto con 55%(33), asimismo, la anemia en el embarazo con 53%(32), periodo intergenésico corto 53% (32) y múltipara 52%(51).
3. Los factores de riesgo fetales lo conforman la macrosomía fetal, aunque sus resultados mostraron que no se presentaron en un 98%(59), pero el parto prematuro si se presentó en un 17%(10) de la población mostrando que si produce retención de restos placentarios pero en poca cantidad.
4. Describimos los factores de riesgos en la retención de restos placentarios en puérperas atendidas de agosto a diciembre del 2019; el factor de riesgo materno que más predominó fue la infección urinaria con 78%(47), mientras que el factor de riesgo fetal con mayor cuantía fue el parto prematuro con 17%(10).

## SUGERENCIAS

1. Se recomienda al personal de salud brindar información y realizar charlas sobre las complicaciones y riesgos de no asistir a sus atenciones prenatales, asimismo realizar más programas de maternidad saludable con enfoque preventivo a mujeres que presenten condiciones sociodemográficas desfavorables (mujeres que proceden de lugares alejados, edades 15 a 25, estudios incompletos, amas de casa), debe realizarse por un personal capacitado antes, durante y después del embarazo, dado que esta parte de la población son más propensas a sufrir complicaciones de retención de restos placentarios por falta de conocimiento.
2. Se sugiere que el personal capacitado debe enfocarse en la norma técnica de atención prenatal y guías, realizar visitas domiciliarias para sensibilizar a la gestante, familia y población porque pueden tener factores de riesgo que originen enfermedades en el embarazo, parto o puerperio.
3. Se sugiere implementar el área de laboratorio en el Centro de salud Perú-corea con exámenes específicos (urocultivo) ya que la infección del trato urinario es uno de los indicadores más prevalentes en esta investigación. Además, el urocultivo debe realizarse desde la primera atención prenatal para diagnosticar a tiempo y poder dar un tratamiento oportuno, así evitar las múltiples complicaciones que ocasiona la infección urinaria.
4. Se sugiere evaluar el desarrollo del feto y detectar los factores de riesgo constantemente para identificar posibles factores de riesgo que provoquen complicaciones a futuro, esto se logrará manteniendo las atenciones prenatales.
5. Incrementar programas de maternidad saludable, incorporando un mayor presupuesto, gestionado ante la DIRESA de Huánuco, con el objetivo de reducir la incidencia de los factores de riesgo de la retención de restos placentarios como los antecedentes de infecciones de las vías urinarias, aborto, legrado uterino, cesárea y anemia. Además, debe contar con los recursos tecnológicos y profesionales capacitados.

6. Cualquier duda de una praxis inadecuada se sugiere una revisión de la cavidad uterina ya que la retención de restos placentarios se puede manifestar durante el puerperio mediato o tardío en forma de sangrado genital intermitente con presencia de loquios fétidos, endometritis y subinvolucion uterina.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paris E. Retención de placenta: un fenómeno poco frecuente pero peligroso en el postparto. *Bebes y mas*. [Online].; 2017 [cited 2021]. Available from: <https://www.bebesymas.com/parto/retencion-de-placenta-un-fenomeno-poco-frecuente-pero-peligroso-en-el-postparto>.
2. Bedriñana Muñoz k. “Factores asociados a la retención de restos placentarios en parturientas del Hospital regional de Ayacucho, año 2010 - 2015” Tesis de pregrado. [Online].; 2017 [cited 2021]. Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1852>.
3. Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno infantil son más elevadas que nunca. *organizacion mundial de la salud*. [Online].; 2019 [cited 2021]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>.
4. Instituto Nacional Materno perinatal. *Guías de practicas clinicas y de procedimientos en Obstetricia y Perinatologia*. 2nd ed. Lima; 2018.
5. Crispin Benito R. Características obstétricas en púerperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia. [Online].; 2018 [cited 2021 enero 09]. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2189>.
6. Rubio Cid P, Garcia Lavandeira S, Alvarez Silvares E, Borrajo Hernandez E. Hemorragia postparto secundaria o tardía. *Ginecología Obstétrica de Mexico*. [Online].; 2017 [cited 2021 enero 09]. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412017000400007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400007).
7. Sulca Loli G, Vivar Fiestas G. Edad materna mayor o igual a 35 años como factor de riesgo para retención placentaria. [Online]. Chimbote; 2019 [cited 2021 Enero 22]. Available from: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11998/Tesis\\_60603.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11998/Tesis_60603.pdf?sequence=1&isAllowed=y).



8. Galvez M. Factores Gineco obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Pampas- Tayacaja. Huancavelica. [Online].; 2019 [cited 2021 ene 28]. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2376>.
9. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú Volumen 28-SE 22. [Online].; 2019 [cited 2021 ene 10]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/22.pdf>.
10. DIRESA HUANUCO. Boletín Epidemiológico SE 38. [Online].; 2019 [cited 2021 ene 20]. Available from: <https://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/epi/Epidemiologia/Boletines/2019/Boletin%2038.pdf>.
11. Nieto Cuellar M, Rojas Ramos R. Factores de Riesgo Obstétrico y Causas de Hemorragia Post Parto en Puérperas Atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco-Amarilis. [Online].; 2020 [cited 2021 feb 13]. Available from: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/6120>.
12. Pollo Martel EM. Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan–Huánuco 2018. [Online].; 2019 [cited 2021 feb 05]. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2241;jsessionid=7578DAF0A8196052805198823F9A1B82>.
13. Montenegro Chavez L, Montoya contreras L. Prevalencia de retenciones placentarias y su relación con la morbimortalidad en mujeres de 35 a 45 años de edad que fueron atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda 2017. [ Tesis de pregrado ]. [Online].; 2018 [cited 2021 feb 10]. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4535>.
14. Guapizaca Bermeo G. Prevalencia y Etiología de Hemorragia Posparto Inmediata y Tardía en Mujeres que Acuden al Hospital Básico Sucua en el Periodo de Enero a Junio del 2017. [ tesis de pre grado]. [Online].; 2017 [cited 2021 feb 10]. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/7461>.

15. Ordeñana Muñoz C. Factores de Riesgo Asociados a Hemorragia Post Parto Inmediato, en Pacientes del Servicio de Labor y Parto Hospital Escuela Cesar Amador Molina, Matagalpa Nicaragua, Segundo Semestre 2015. [ Tesis de maestria ]. [Online].; 2016 [cited 2021 feb 06]. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/7816/1/t918.pdf>.
16. 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. [Tesis de pregrado ]. [Online].; 2019 [cited 2021 feb 11]. Available from: [http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/4752/T036\\_47344323\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/4752/T036_47344323_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
17. Zúñiga Ramos GG. "Factores clínicos obstétricos presentes en puérperas con retención placentera en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018. [Tesis de especialidad]. [Online].; 2019 [cited 2021 feb 13]. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2646>.
18. Medina Gómez Y. Ruptura prematura de membranas y retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia. [tesis de pregrado]. [Online].; 2017 [cited 2021 feb 15]. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1149>.
19. Gálvez Rojas. Factores Gineco Obstétricos Asociados a la Retención de Restos Placentarios en Puérperas del Hospital de Pampas – Tayacaja, 2016. [Tesis de especialidad]. [Online].; 2019 [cited 2021 feb 13]. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2376>.
20. Fernández Robles JB. Hemorragia postparto por retención de restos placentarios en el hospital San José - 2015. [Online].; 2015 [cited 2021 feb 13]. Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPIC\\_4669a775269a8af4b34512f205d14ed0](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPIC_4669a775269a8af4b34512f205d14ed0).
21. Cuestas Meneses HS, Espinoza Chávez H, Valer Carmen NS. Cesárea Previa, Legrado Uterino y Paridad Como Factores Relacionados a la Retención de Restos Placentarios en el Puerperio Inmediato, en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Durante el Año

2012. [Online].; 2015 [cited 2021 feb 15]. Available from:  
<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/634>.
22. Ricardo Leopoldo S, Ricardo Horacio F, Carlos Alberto D. Obstetricia. 6th ed. Buenos Aires: El Ateneo Patagones; 2008.
  23. Perez Sanchez A. Obstetricia. 4th ed. Santiago de Chile: Mediterraneo Ltda; 2012.
  24. Usandizaga Beguiristain A, De la Fuente Perez P. Obstetricia y Ginecologia Madrid: Marban; 2010.
  25. Ricardo Leopoldo S, Ricardo Horacio F, Carlos Alberto D. Obstetricia. 6th ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2008.
  26. Ricardo Leopoldo S, Ricardo Horacio F, Carlos Alberto D. Obstetricia. 6th ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2008.
  27. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. 2nd ed. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2018.
  28. Torres Moore D. Patologías Maternas Asociadas al Desprendimiento Prematuro de Placenta Normo Inserta en Gestantes Atendidas en el Hospital Santa Rosa Durante el Periodo de Enero 2008 - Julio 2018. [ Tesis de pregrado]. [Online]. Lima; 2019 [cited 2021 feb 14]. Available from:  
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1884/CTORRESMOORE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  29. Bajo Arenas J, Melchor Marcos J, Merce L. Fundamentos de Obstetricia (SEGO) Madrid: Graficas Martel; 2007.
  30. Perez Sanchez A. Obstetricia. 4th ed. Santiago de Chile: Mediterraneo Ltda; 2012.
  31. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. 2nd ed. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2018.

32. Mayo Clinic. Anemia por deficiencia de hierro. [Online].; 2019 [cited 2021 feb 15]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034>.
33. Organización Mundial de la Salud. El uso clínico de la Sangre en Medicina General, Obstetricia, Pediatría y Neonatología , Cirugía y Anestesia , Trauma y Quemaduras. London: Organización Mundial de la Salud; 2001.
34. Ministerio de la Salud. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Púerperas. [Online].; 2017 [cited 2021 feb 16]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
35. Medicas UIS. Anemia en el embarazo, un problema de salud que. [Online].; 2013 [cited 2021 feb 17]. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192013000300005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005).
36. Ministerio de Salud. Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutoria. [Online].; 2007 [cited 2021 feb 17]. Available from: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852\\_IMP198.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf).
37. Procrear Clínica de Fertilidad. El legrado Uterino ¿Puede Afectar la Fertilidad? [Online]. [cited 2021 feb 17]. Available from: <https://procrear.com.pe/el-legrado-uterino-puede-afectar-la-fertilidad/>.
38. Rigol Ricardo O. Sangramineto en Obstetricia. In obstetricia y ginecologia. La Habana: Ciencias Medicas; 2004. p. 159.
39. Academia AMIR. Manual AMIR Ginecología y Obstericia. In. Madrid: Amir; 2011. p. 28-29.
40. Pazan Garces F. factores de riesgo de patologías puerperales.Hospital Jose Maria Velasco Ibarra, 2010. Tesis de pregrado. [Online].; 2010 [cited 2021 febrero 17]. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/1906>.
41. Zavala Garcia A, Ortiz Reyes H, Salomon Kuri J, Padilla Amigo C, Preciado Ruiz R. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018 feb; 83(1).

42. Cunningham , Leveno , Bloom , Dashe , Hoffman , Casey , et al. Williams Obstetricia. In. Mexico: Mc Graw Hill education; 2019. p. 856-858.
43. Muñoz Muñiz M. Manual CTO de Medicina y Cirugia: Ginecología y obstetricia. In. Madrid: CTO; 2014. p. 108.
44. Hernnandez Sampieri R, Mendoza Torres P. Metodologia de la investigacion las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. In. Mexico: Mc Graw Hill; 2018.
45. Fernández Robles JB. Hemorragia postparto por retención de restos placentarios en el hospital San José - 2015. [Online].; 2015 [cited 2021 feb 13]. Available from:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPIC\\_4669a775269a8af4b34512f205d14ed0](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPIC_4669a775269a8af4b34512f205d14ed0).
46. Cuestas Meneses HS, Espinoza Chávez H, Valer Carmen NS. Cesárea Previa, Legrado Uterino y Paridad Como Factores Relacionados a la Retención de Restos Placentarios en el Puerperio Inmediato, en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Durante el Año 2012..
47. Usandizaga Beguiritain JA, De la fuente Perez P. Obstetricia y Ginecologia Madrid: Marban; 2010.

## **ANEXOS**

## ANEXO 01: Matriz de Consistencia

### TITULO FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ – COREA. AMARILIS. HUÁNUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2019.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	
<p><b>Problema General</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo en la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco de agosto a diciembre del 2019?</p> <p><b>Problema Específicos</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos en la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco de agosto a diciembre del 2019?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo fetales en la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco de agosto a diciembre del 2019?</p> <p>¿Qué características sociodemográficas presentan las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Amarilis- Huánuco de agosto a diciembre del 2019?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Describir los factores de riesgo en la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Amarilis- Huánuco de agosto a diciembre del 2019.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Describir los factores de riesgo maternos en la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre del 2019. Describir los factores de riesgo fetales en la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre del 2019. Conocer las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Amarilis-Huánuco de agosto a diciembre del 2019.</p>	<p>En la presente investigación factores de riesgo de la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Amarilis- Huánuco, agosto a diciembre, 2019, no se llega a plantear una hipótesis ya que la investigación llevada a cabo fue de tipo descriptiva simple.</p>	<p><b>Variable:</b> Factores de riesgo de la retención de restos placentarios.</p> <p><b>Dimensión:</b> - Factores de riesgo maternos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antecedentes de abortos</li> <li>- Antecedentes de cesárea</li> <li>- Antecedentes de legrado Uterino</li> <li>-Infección del tracto urinario</li> <li>-Ruptura prematura de membranas</li> <li>-Anemia gestacional</li> <li>-Paridad</li> <li>-Periodo intergenésico</li> <li>-Duración del alumbramiento</li> <li>-Membranas al ingreso</li> <li>-Mecanismo de desprendimiento placentario</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> M → O </div>	<p>Universo: el universo estará constituido por las puérperas del Centro de Salud Perú Corea. Población: La población estará constituida por 190 puérperas que presentaron retención de restos placentarios.</p> <p>Muestra: Fueron 60 puérperas Se aplicará muestreo no probabilístico por conveniencia. Técnicas e instrumentos Técnica: Análisis documental Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>
			<p><b>Dimensión:</b> - Factores de riesgo fetales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Macrosomía fetal</li> <li>- Parto prematuro</li> </ul>		
			<p><b>Dimensión:</b> Características sociodemográfico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Grado de instrucción</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Ocupación</li> <li>- Procedencia</li> </ul>		

## ANEXO 02: Instrumento de Recolección de Datos

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS						
1	EDAD	<15 AÑOS	15 a 25 AÑOS	26 A 35 AÑOS	35 >AÑOS	
2	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ANALFABETA	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR	
3	ESTADO CIVIL	SOLTERA	CASADA	CONVIVIENTE	DIVORCIADA	VIUDA
4	OCUPACIÓN LABORAL	ESTUDIANTE	AMA DE CASA	OTROS		
5	PROCEDENCIA	URBANA	RURAL			
FACTORES DE RIESGO (MATERNOS Y FETALES)						
FACTORES DE RIESGO MATERNO				FACTORES DE RIESGO FETALES		
1	ANTECEDENTE DE ABORTO	SI	NO	MACROSOMÍA FETAL	SI	NO
2	ANTECEDENTE DE CESAREA	SI	NO	PARTO PREMATURO	SI	NO
3	INFECCIÓN URINARIA	SI	NO			
4	ANEMIA EN EL EMBARAZO	SI	NO			
5	ANTECEDENTE DE LEGRADO UTERINO	SI	NO			
6	PARIDAD	PRIMIPARA	MULTIPARA	GRAN MULTIPARA		
7	PERIODO INTERGENÉSICO	CORTO	ADECUADO	LARGO		
8	TIEMPO DE DURACIÓN DEL ALUMBRAMIENTO	ADECUADO (MENOR A 15 MINUTOS)	INADECUADO (MAYOR A 15 MINUTOS)			
9	MECANISMO DE DESPRENDIMIENTO PLACENTARIO	SCHULTZE	DUNCAN			
10	MEMBRANAS AL INGRESO	INTEGRAS	ROTAS			
RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS						
11	DIAGNÓSTICO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS	SI	NO			



### ANEXO 03: Análisis de fiabilidad Alfa de Crombach

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edades	30,17	51,912	,889	,954
Grado de instrucción	29,94	51,820	,835	,955
Estado civil	30,17	56,735	,488	,960
Ocupación	30,72	55,624	,810	,955
Procedencia	31,56	55,556	,873	,954
Antecedentes de aborto	31,44	55,085	,890	,954
Antecedentes de Cesárea	31,44	55,085	,890	,954
Infección tracto urinario	31,67	56,941	,771	,956
Ruptura prematura de membrana	31,56	55,556	,873	,954
Anemia en el embarazo	31,44	55,085	,890	,954
Antecedentes de legrado	31,44	55,085	,890	,954
Paridad	30,94	52,408	,873	,954
Periodo Intergenésico	31,33	52,471	,895	,953
Tiempo de duración de alumbramiento	31,33	55,765	,796	,955
Mecanismos de desprendimiento placentario	31,56	55,556	,873	,954
Membranas al ingreso	31,56	55,556	,873	,954
Macrosomía fetal	30,94	60,761	,350	,960
Parto prematuro	31,06	58,879	,523	,959
Retención de restos placentarios	31,72	65,624	,590	,969

## ANEXO 04: Validación de Instrumentos



### ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO



**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, AMARILIS-HUÁNUCO DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2019".

**EXPERTO:**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		Excelente (2 p)	Muy bueno (1.5 p)
1	El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	X	
2	El instrumento tiene estructura lógica	X	
3	La secuencia de presentación es óptima		X
4	El grado de complejidad de los ítems es aceptable	X	
5	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	X	
6	Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	X	
7	El instrumento establece la totalidad de los ítems de la Operacionalización de variables del proyecto de investigación	X	
8	Las preguntas permiten el logro de los objetivos		X
9	Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la información	X	
10	Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	X	
<b>TOTAL</b>		<b>16</b>	<b>3</b>

**OBSERVACIONES:** TOTAL: 19

  
**Dr. Russell Malqui Pozo**  
 MÉDICO ESPECIALISTA  
 GINECO OBSTETRA  
 OMP. 43373

FIRMA DEL EXPERTO

DNI 22703580

TELEF. 962 579 305



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS  
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**



**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "FACTORES DE RIESGO DE RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, AMARILIS-HUÁNUCO DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2019".

**EXPERTO:**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		Excelente (2 p)	Muy bueno (1.5 p)
1	El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia		X
2	El instrumento tiene estructura lógica	X	
3	La secuencia de presentación es óptima	X	
4	El grado de complejidad de los ítems es aceptable		X
5	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	X	
6	Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	X	
7	El instrumento establece la totalidad de los ítems de la Operacionalización de variables del proyecto de investigación	X	
8	Las preguntas permiten el logro de los objetivos	X	
9	Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la información	X	
10	Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	X	
<b>TOTAL</b>		<b>16</b>	<b>3</b>

**OBSERVACIONES:** TOTAL: 19

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI 92399976

TELEF. 982082744







**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS  
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**



**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "FACTORES DE RIESGO DE RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, AMARILIS-HUÁNUCO DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2019".

**EXPERTO:**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		Excelente (2 p)	Muy bueno (1.5 p)
1	El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia		X
2	El instrumento tiene estructura lógica	X	
3	La secuencia de presentación es óptima	X	
4	El grado de complejidad de los ítems es aceptable		X
5	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	X	
6	Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	X	
7	El instrumento establece la totalidad de los ítems de la Operacionalización de variables del proyecto de investigación		X
8	Las preguntas permiten el logro de los objetivos	X	
9	Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la información	X	
10	Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	X	
<b>TOTAL</b>		<b>14</b>	<b>4,5</b>

**OBSERVACIONES:** TOTAL: 18.5

  
Lidia Paredes Rojas  
OBSTETRA  
DNI 32920471  
TELEF. 956132006



## ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO



**TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:** “FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, AMARILIS-HUÁNUCO DE AGOSTO A DICIEMBRE, 2019”

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		Excelente (2 p)	Muy bueno (1.5 p)
1	El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	X	
2	El instrumento tiene estructura lógica	X	
3	La secuencia de presentación es óptima		X
4	El grado de complejidad de los ítems es aceptable		X
5	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		X
6	Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación		X
7	El instrumento establece la totalidad de los ítems de la Operacionalización de variables del proyecto de investigación	X	
8	Las preguntas permiten el logro de los objetivos	X	
9	Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la información	X	
10	Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	X	
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>6</b>

**OBSERVACIONES:** TOTAL 18

.....  
.....

Dra. Mary Luisa Maque Ponce

DNI: 22487475

TELEF. 96257108

## ANEXO 05: Solicitud de Permiso Formal al Centro de Salud

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN", HUANUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Huánuco, 19 de febrero 2021

Señor:

Dr. Sergio A. Fernández Briceño

JEFE C.S. PERÚ-COREA

Presenta:

**ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DE UN ESTUDIO PILOTO DE INVESTIGACION**

De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez conocedores de su alto espíritu de colaboración en la formación de profesionales en salud, solicitamos la autorización correspondiente para la ejecución del estudio titulado "FACTORES DE RIESGO DE RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERU-COREA, AMARILIS - HUANUCO, AGOSTO - DICIEMBRE 2019" con fines académicos de pre grado en obstetricia la misma que consistirá en la recolección de datos de todas las puerperas que presentaron retención de restos placentarios en los meses de agosto-diciembre del 2019 atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Perú Corea.

Sin otro en particular hacemos propicia la ocasión para reiterarle la muestra de estima consideración.

Atentamente,

  
AYLAS CAMARENA ANGHELA MISHELL  
TESISTA  
Cel: 917683780

  
MAYLLE HIPOLO TANIA THALIA  
TESISTA  
Cel: 855192184  
CENTRO DE SALUD  
PERU-COREA  
MESA DE PARTES  
DOCUMENTO  
FECHA: 19 FEB 2021  
HORA: 7:48  
REGISTRO  
FIRMA: 11:48

## ANEXO 06: Autorización para la aplicación de Instrumentos de Recolección de Datos



Amarilis, 19 de Marzo del 2021.

### CARTA N° 003 - 2021-GR HCO/DRS-RSH-MRA-J.

Señorita:

Srtas.  
Aylas Camarena, Anghela Mishell  
Maylle Hipolo, Tania Thalia  
Alumnas de la Facultad de Obstetricia dela UNHEVAL

Presente.-

REF. : Carta de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente e informarle sobre su Carta de Proyecto de Investigación Titulado “Factores de Riesgo de Retención de Restos Placentarios en Puerperas atendidas en el Centro de salud Perú Corea, Amarilis, Agosto – Diciembre 2019”, para lo cual esta Jefatura de la microrred Amarilis da por **ACEPTADO** la ejecución del proyecto de investigación para el beneficio del establecimiento.

Sin otro particular, se remite el presente para su conocimiento y fines.

Atentamente,

Rafael A. Fernández Briceño  
JEFE DE MICRO/RED  
C.O.P. 14307

SAFB/safb  
19/03/2021



**ANEXO 07: Imágenes del establecimiento de salud Perú-Corea y de recopilación de datos para la investigación.**







# RESOLUCIÓN DE EXCLUSIVIDAD DE TÍTULO Y DESIGNACIÓN DE ASESORA DE TESIS



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



## **RESOLUCIÓN N°526-2019-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 20 de diciembre del 2019

### **VISTO:**

La solicitud N°0507346 de fecha 06.DIC.2019 presentado por las alumnas Anghela Mishell Aylas Camarena y Tania Thalia Maylle Hipolo, quienes solicitan la emisión de Resolución de designación de asesora y exclusividad de tema de Título de Tesis, en seis (06) folios;

### **CONSIDERANDO:**

Que, las alumnas Anghela Mishell Aylas Camarena y Tania Thalia Maylle Hipolo, solicitan la quienes solicitan la emisión de Resolución de designación de asesora a la Dra. Jessye Mirtha Ramos García y la exclusividad de tema de Título de Tesis: "FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ- COREA. AMARILIS. HUÁNUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2019", elaborado durante el curso de Seminario de Tesis;

Que, con Proveído N°1344-2019-UNHEVAL-FOBST-D de fecha 09.DIC.2019 se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema del mencionado estudiante;

Que, con Oficio N°083-DIU/FOBST-UNHEVAL-2019 de fecha 19.DIC.2019, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, opina PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de su Proyecto de Investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 0002-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 07 marzo de 2016;

### **SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ- COREA. AMARILIS. HUÁNUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2019" de las alumnas **Anghela Mishell Aylas Camarena y Tania Thalia Maylle Hipolo**, y queda registrado en el cuaderno de Actas de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **NOMBRAR** a la **Dra. Jessye Mirtha Ramos García** como Asesora de Tesis de las alumnas **Anghela Mishell Aylas Camarena y Tania Thalia Maylle Hipolo**, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.
- 3° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 4° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD OBSTETRICIA

Distribución:  
Asesora, Interesados, Com GyT, DUJ, Archivo

-----  
**Dra. Mary L. Maque Ponce**  
DECANA

A.v. Universitaria N° 601-607 –Cayhuayna- Pabellon XI- Telef. N° 062-591077



## RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”  
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO

### **RESOLUCIÓN N°169-2021-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 07 de junio de 2021

#### **VISTO:**

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 04.JUN.2021, presentado por las ex alumnas Anghela Mishell AYLAS CAMARENA y Tania Thalia MAYLLE HIPOLO, en cinco (05) folios

#### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°526-2019-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 20.DIC.2019, se aprueba la exclusividad del título del proyecto de investigación: “FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ- COREA. AMARILIS. HUÁNUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2019” y se nombra a la Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA como asesora de tesis de las ex alumnas Anghela Mishell AYLAS CAMARENA y Tania Thalia MAYLLE HIPOLO;

Que, mediante Resolución N°069-2021-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 22.MAR.2021, se HABILITA a la Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ en la conformación del jurado de Tesis: “FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ- COREA. AMARILIS. HUÁNUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2019”, debiendo quedar reconfirmado de la siguiente manera: Presidente- Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO; Secretaria- Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ y Vocal- Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ;

Que, con INFORME N° 005-2021-FOBST- PJT-NECE, la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO; con INFORME N°013-2021-ICFS-UNHEVAL/FObst-JE, la Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ y con INFORME N° 01-2021-RCR-J/T- FAC-OBST-UNHEVAL, la Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ, Jurados de la Tesis indican que se encuentra APTO para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo V de la modalidad de la tesis, Art. 27° dice: Emitida la Resolución de Decano, el tesista tendrá un plazo mínimo de treinta (30) días calendarios. Si no lo desarrollará en un plazo de un año, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

#### **SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** el proyecto de tesis titulado: “**FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ- COREA. AMARILIS. HUÁNUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2019**”, de las ex alumnas Anghela Mishell AYLAS CAMARENA y Tania Thalia MAYLLE HIPOLO.
- 2° **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el libro correspondiente de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del **06.JUN.2021**.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
  
Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez  
DECANA

#### **DISTRIBUCIÓN:**

DUI, asesora, interesadas y archivo

# RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE JURADOS



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”  
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO

## RESOLUCIÓN N° 048-2021-UNHEVAL/FOBst-D

Huánuco, 15 de febrero de 2021

### **VISTO:**

La Solicitud S/N presentada por las ex alumnas Anghela Mishell AYLAS CAMARENA y Tania Thalia MAYLLE HIPOLO, en tres (03) folios;

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°426-2019-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 20.DIC.2019, se aprueba la exclusividad del título del proyecto de investigación: “FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ- COREA. AMARILIS. HUÁNUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2019”;

Que, las ex alumnas Anghela Mishell AYLAS CAMARENA y Tania Thalia MAYLLE HIPOLO, solicitan designación de jurados de su proyecto de tesis, adjuntando un ejemplar del proyecto: “FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ- COREA. AMARILIS. HUÁNUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2019”; bajo el asesoramiento de la Dra. Jessye Mirtha Ramos García, quien informa que se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis;

Que, en el Art. 39° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL- señala: “El interesado con el informe del Asesor de tesis, deberá solicitar la designación del Jurado de Tesis. El Decano de la Facultad, en un plazo de tres (03) días, considerando la propuesta del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de dos (02) docentes especialistas, designará al Jurado de Tesis. El Jurado de Tesis será designado considerando el record de participación de los docentes de cada Escuela Profesional. El Jurado de Tesis estará integrado por tres (03) docentes ordinarios como titulares y un (01) docente ordinario como accesitario, de los cuales dos docentes titulares deben ser de la especialidad. El Jurado estará compuesto de: Presidente, Secretario y Vocal, presidido por el docente de mayor categoría y antigüedad; Jurado de Tesis que emitirá un informe colegiado al Decano, en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios...”;

Que en la Sexta disposición complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, señala: “En cualquiera de las modalidades de titulación profesional, de título de segunda especialidad profesional y modalidad de obtención del grado de bachiller, el Decano, conformará el jurado cuyos miembros tendrán la condición de Presidente, Secretario y vocal, y **dos Accesitarios**, quienes completarán el respectivo Jurado...”

Que, mediante Provedo digital N°050-2021-UNHEVAL/FOBst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que designe a dos (02) docentes especialistas en calidad de jurados de tesis del mencionado estudiante;

Que, mediante Informe Virtual N°18-2021-MMF-DuI -FOBst-UNHEVAL de fecha de recepción 11.FEB.2021, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, designa a dos (02) docentes especialistas en calidad de jurados de tesis, integrado por: la Dra. Antonia Esmila Jeri Guerra y la Dra. Ibeth Catherine Figueroa Sánchez;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador F1-PM-01.3.2 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como jurado de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

...///



## RESOLUCION DE HABILITACION DE ACCESITARIO



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”  
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO

### ///...RESOLUCIÓN N° 048-2021-UNHEVAL/FObst-D

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

#### **SE RESUELVE:**

- 1° **DESIGNAR** Jurados de la Tesis titulada: **“FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ- COREA. AMARILIS. HUÁNUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2019”**, de las ex alumnas Anghela Mishell AYLAS CAMARENA y Tania Thalía MAYLLE HIPOLO, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:  

Presidente	:	Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
Secretaria	:	Antonia Esmila JERI GUERRA
Vocal	:	Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ
Accesitaria 1	:	Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ
Accesitaria 2	:	Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
- 2° **DISPONER**, que los docentes designados informen al Decano en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, sobre la suficiencia del proyecto de tesis.
- 3° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como jurados de tesis por docente.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
  
Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez  
DECANA

Distribución:  
Com. GyT,  
Jurados(4),  
Asesora,  
Interesadas, Archivo

## RESOLUCION DE HORA Y FECHA DE SUSTENTACION



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”  
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO

### **RESOLUCIÓN N°367-2021-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 03 de noviembre de 2021

#### **VISTO:**

La Solicitud S/N, de fecha 05. NOV.2021, presentado por las bachilleres Anghela Mishell AYLAS CAMARENA y Tania Thalia MAYLLE HIPOLO, en once (11) folios, solicitando se fije fecha y hora de sustentación virtual de tesis;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°069-2021-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 22.MAR.2021, se reconfirma el jurado de Tesis: “FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ- COREA. AMARILIS. HUÁNUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2019”, de las bachilleres Anghela Mishell AYLAS CAMARENA y Tania Thalia MAYLLE HIPOLO, quedando conformado de la siguiente manera: Presidente- Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO; Secretaria- Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ, Vocal- Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ y Accesitaria: Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA;

Que, los miembros del Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dichas tesis informan que se encuentra APTA para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, la secretaria administrativa de la Facultad, habiendo coordinado con los jurados la fecha y hora de la defensa de la tesis, confirma la participación de todos los jurados;

Que, el Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III, de la Modalidad de Tesis, en su art. 45° dice: *“Una vez que los miembros del Jurado de Tesis informen al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis para su sustentación, el interesado presentara una solicitud al Decano pidiendo se fije hora, lugar y fecha para el acto de sustentación”*;

Que, en Art° 69 del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, menciona: *“Concluido el proceso de sustentación el Jurado informa al Decano sobre el resultado de la sustentación, remitiendo el acta correspondiente”*;

Que, mediante Resolución Consejo Universitario N°0970-2020-UNHEVAL, de fecha 27.MAR.2020, se aprueba la Directiva de Asesoría y Sustentación Virtual de Prácticas Pre profesionales, Trabajos de Investigación y Tesis en Programas de Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

#### **SE RESUELVE:**

- 1° **DECLARAR** expedito a las bachilleres Anghela Mishell AYLAS CAMARENA y Tania Thalia MAYLLE HIPOLO, para la sustentación virtual de tesis.

...///



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”  
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO

///... RESOLUCIÓN N°367-2021-UNHEVAL/FOBST-D

-2-

- 2° **FIJAR fecha**, hora, lugar y plataforma de videoconferencia para la sustentación virtual de la Tesis titulada: “**FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ- COREA. AMARILIS. HUÁNUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2019**”, de las bachilleres Anghela Mishell AYLASCAMARENA y Tania Thalia MAYLLE HIPOLO, asesoradas por la Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA y por lo expuesto en Los considerandos de la presente Resolución  
DÍA : viernes, 12 de noviembre de 2021  
HORA : 04: 00 pm  
LUGAR : Plataforma de videoconferencia Cisco Webex de la UNHEVAL

<https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m40ebf3b0a7a35aa927e2b8e8de93e4cc>

- 3° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis, integrado por los siguientes docentes:  
Presidente : Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO  
Secretaria : Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ  
Vocal : Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ  
Accesitaria : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
- 4° **DESIGNAR** al Ing. Sist. Luis Josimar Huamán Aranda, como Soporte Técnico para la sustentación virtual de la Tesis en mención.
- 5° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
  
Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez  
DECANA

DISTRIBUCIÓN: Jurados, Asesora, Interesada, Sop. Tec, C.GyT, UI y archivo.





FACULTAD DE OBSTETRICIA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, siendo las 04:00 pm, del día viernes 12 de noviembre de 2021, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Anghela Mishell AYLAS CAMARENA, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m40ebf3b0a7a35aa927e2b8e8de93e4cc> procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ- COREA. AMARILIS. HUÁNUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2019"**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente : Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO  
 Secretaria : Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ  
 Vocal : Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ  
 Accesitaria : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA

Asesora de Tesis: Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....  
 .....  
 .....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Quince.....(15) y cualitativa de: Buena....., por lo que se declara ..... Aprobada.....  
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 17:00 horas del día 12 de noviembre del 2021.

PRESIDENTE

SECRETARIA  
 DRA IBETH FIGUEROA S.

VOCAL

Leyenda:  
 Excelente: 19 y 20  
 Muy bueno: 17 y 18  
 Bueno: 14 a 16  
 Desaprobado: < 14





FACULTAD DE OBSTETRICIA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, siendo las 04:00 pm, del día viernes 12 de noviembre de 2021, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Tania Thalia MAYLLE HIPOLO, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m40ebf3b0a7a35aa927e2b8e8de93e4cc>, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA. AMARILIS. HUÁNUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2019"**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente : Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO  
 Secretaria : Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ  
 Vocal : Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ  
 Accesitaria : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA

Asesora de Tesis: Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....  
 .....  
 .....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: *Quince*.....(15) y cualitativa de: *Buena*....., por lo que se declara *Aprobada*.....  
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las *4:00* horas del día *12* de *noviembre* del 2021.

  
 PRESIDENTE

  
 SECRETARIA  
 Dra. IBETH FIGUEROA S.

  
 VOCAL

Leyenda:  
 Excelente: 19 y 20  
 Muy bueno: 17 y 18  
 Bueno: 14 a 16  
 Desaprobado: < 14

## CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**Dirección de la Unidad de Investigación**

Constancia N° - 020 -2021-PG-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez  
Decana de la Facultad de obstetricia  
Ref. Proveído digital N°596-2021-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia  
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa.

### **CONSTANCIA**

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia, emite la presente constancia de antiplagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual emite 20%; adjunto archivo y anexo.

Alumnas: AYLAS CAMARENA, Anghela Mishell

MAYLLE HIPOLO, Tania Thalía

Tema: "FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ - COREA. AMARILIS. HUÁNUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2019"

Asesora: DRA. RAMOS GARCÍA, JESSYE

Fecha: 25.OCT.2021.

**Dr. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa**  
**Directora de la Unidad de Investigación**  
**Facultad de Obstetricia**

C.c.  
D-FObst.  
Archivo

<b>UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN</b>		<b>REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES</b>			
<b>VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN</b>		<b>RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL</b>	<b>VERSION</b>	<b>FECHA</b>	<b>PAGINA</b>
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	99 de 100

## ANEXO 2

### AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

#### 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: Aylas Camarena, Anghela Mishell

DNI: 73742214

Correo electrónico: anghy2122@gmail.com

Celular: 917683780

Apellidos y Nombres: Maylle Hipolo, Tania Thalia

DNI: 72966039

Correo electrónico: taniahipolo@hotmail.com

Celular: 955192134

#### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

<b>Pregrado</b>
Facultad de: OBSTETRICIA E. P. : OBSTETRICIA

Título Profesional obtenido:

**OBSTETRA**

Título de la tesis:

“FACTORES DE RIESGO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ – COREA. AMARILIS. HUÁNUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2019”

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar “X”	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

<b>UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN</b>		<b>REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES</b>			
<b>VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN</b>		<b>RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL</b>	<b>VERSION</b>	<b>FECHA</b>	<b>PAGINA</b>
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	100 de 100

Al elegir la opción “Público”, a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web **repositorio.unheval.edu.pe**, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción “Restringido”, por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

---



---

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- ( ) 1 año
- ( ) 2 años
- ( ) 3 años
- ( ) 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma:

24/11/2021

Firma del autor y/o autores:



AYLAS CAMARENA, Anghela M.  
AUTORA 1



MAYLLE HIPOLO, Tania T.  
AUTORA 2