

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



---

**RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS Y MULTIPARIDAD EN  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA - HUÁNUCO, 2021**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD**

**SUB LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**TESISTAS:**

**ESPINOZA CORDOVA MARIANE YUBITZA**

**PALOMINO POLLO JAZMIN STEPHANY**

**ASESORA:**

**DRA. FIGUEROA SÁNCHEZ IBETH CATHERINE**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Agradezco en primer lugar a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre Sebastiana por ser el pilar más importante en mi vida y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi abuela Ana por ser mi consejera, mi amiga fiel y mi madre eterna con su amor incondicional. A mi padre por ser quien guía mi camino y protegerme. A mis dos hermanos que llenan mi vida de alegría y anécdotas.

**Espinoza Cordova Mariane Yubitza**

Dedico esta tesis a mi madre Edna Juana Pollo Abal por ser el pilar más importante en mi vida, demostrándome siempre su cariño y apoyo incondicional, por enseñarme a esforzarme, ser valiente y no rendirme para lograr todos mis objetivos.

**Jazmin Stephany Palomino Pollo**

## AGRADECIMIENTO

**A Dios;** Que nos guio nuestro camino para lograr nuestro objetivo trazado.

**A nuestros padres;** Por su apoyo incondicional en nuestra preparación académica.

**A la Universidad Hermilio Valdizan;** Por ser parte de nuestra formación académica, donde obtuvimos grandes conocimientos científicos y prácticos.

**Al Hospital Tingo María;** Gracias a los obstetras que nos brindaron sus conocimientos y por brindarnos la información necesaria para la ejecución de nuestra tesis.

**Agradecer a nuestra asesora;** Dra. Ibeth Catherine Figueroa Sánchez por su apoyo para el desarrollo de nuestra investigación.

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue establecer como se relaciona la retención de restos placentarios y la multiparidad en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, 2021; mediante un estudio de nivel correlacional, de tipo transversal, retrospectivo y analítico; la muestra fue la población censal conformada por 608 puérperas. Los resultados demostraron que la retención de los restos placentarios se relacionó con las características del parto actual: líquido amniótico (p-valor=0.003) y distocias de contracción (p-valor=0.000); con las características de la placenta de tipo de desprendimiento placentario (p-valor=0.000 )y variaciones en tipos y formas de placenta (p-valor = 0.003); con los antecedentes de embarazos anteriores: antecedentes de abortos (p-valor=0.001), antecedentes de legrado (p-valor=0.002), periodo intergenésico (p-valor=0.015), antecedentes de retención placentarias previas (p-valor=0.000), antecedentes de cesáreas (p-valor=0.004). Concluyendo que la retención de restos placentarios esta relacionado con los factores de la multiparidad en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María - Huanuco, 2021. Palabras clave: retención de restos placentarios, multiparidad, factores asociados

## ABSTRACT

The objective of the study was to establish how the retention of placental remains and multiparity are related in pregnant women treated at the Tingo María Hospital, 2021; through a correlational, cross-sectional, retrospective and analytical study; The sample was the census population made up of 608 postpartum women. The results demonstrated that the retention of placental remains was related to the characteristics of the current delivery: amniotic fluid (p-value=0.003) and contraction dystocias (p-value=0.000); with the characteristics of the placenta, type of placental abruption (p-value = 0.000) and variations in types and shapes of placenta (p-value = 0.003); with the history of previous pregnancies: history of abortions (p-value=0.001), history of curettage (p-value=0.002), intergenic period (p-value=0.015), history of previous placental retention (p-value=0.000 ), history of cesarean sections (p-value=0.004). Concluding that the retention of placental remains is related to the factors of multiparity in pregnant women treated at the Tingo María Hospital, 2021.

Keywords: retention of placental remains, multiparity, associated factors.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata sobre retención de restos placentarios y multiparidad en gestantes atendidas en el hospital tingo María. La retención de restos placentario es una patología propia del tercer periodo del parto; El alumbramiento se da después del parto y por razones fisiológicas la placenta debería ser expulsada en su totalidad, pero cuando por múltiples motivos dentro se queda los restos, es cuando se utiliza el termino de retención de restos placentarios. (1).

Siendo un factor importante de complicaciones, es preocupante por ser un problema de salud materna, sin embargo, existen características clínicas que aumentan el riesgo de retención de restos placentarios, entre ellos la sub involución uterina, alumbramiento incompleto y sangrado vaginal que impide la correcta contracción del útero, cuya identificación temprana e intervención oportuna se lograría tener menor riesgo de complicación para la salud materna. (2)

Los factores etiológicos que influyen para presentar retención de restos placentarios son multiparidad, antecedentes de aborto incompleto y en algunos casos inducción de labor de parto (3)

Por otro lado, la multiparidad también es considerado un factor importante dentro de la salud materno neonatal ya que esta se asocia a entidades perinatales graves de interés en la salud pública. (4)

La investigación de esta problemática de salud se realizó para determinar la relación de retención de restos placentarios con la multiparidad, ya que a lo largo de las prácticas hospitalarias se observaron que muchas de las pacientes que habían presentado retención de restos placentarios fueron a causa de la

multiparidad, abortos y patologías del embarazo, surgiendo la inquietud de corroborar en forma estadística de las gestantes atendidas. La recolección de la información se realizó de las historias clínicas de pacientes de que presentaron retención de restos placentarios y cuyos partos fueron atendidos en el Hospital de Tingo María

Conforme a la estructura la presente investigación se divide en cinco capítulos principales:

Capítulo I consta del Problema de Investigación, donde se describirá la fundamentación del problema de investigación, formulación del problema, formulación de objetivos, justificación, limitaciones, formulación de hipótesis, variables, definición teórica y operacionalización de variables.

Capitulo II trata sobre el Marco teórico, donde se describirá los antecedentes, bases teóricas y conceptuales.

Capitulo III se desarrolla el Marco Metodológico, que contiene el ámbito, población, muestra, nivel y tipo de estudio, diseño de investigación, métodos, técnicas e instrumentos, validación y confiabilidad del instrumento, procedimiento, tabulación y análisis de datos y consideración éticas.

Capítulo IV trata sobre los Resultados

Capítulo V trata sobre la Discusión de resultados encontrados.

Por último, están las conclusiones, recomendaciones, sugerencias y anexos.

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b>	2
<b>AGRADECIMIENTO</b>	3
<b>RESUMEN</b>	4
<b>TRADUCCION DEL RESUMEN EN IDIOMA EXTRANJERO O LENGUA NATIVA</b>	5
<b>INTRODUCCION</b>	6
<b>CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACION</b>	13
<b>1.1 FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA: DESCRIPCION DEL PROBLEMA</b>	13
<b>1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos</b>	15
<b>1.2.1. Problema general</b>	15
<b>1.2.2. Problemas específicos</b>	15
<b>1.3. Formulación de objetivos generales y específicos</b>	16
<b>1.3.1. Objetivo general</b>	16
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b>	15
<b>1.4. Justificación e importancia</b>	17
<b>1.5. Limitación</b>	18
<b>1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas</b>	18
<b>1.6.1. Hipótesis general</b>	18
<b>1.6.2. Hipótesis específicas</b>	19
<b>1.7. Variables</b>	20
<b>1.7.1. Variable independiente</b>	20
<b>1.7.2. Variable dependiente</b>	20
<b>1.8. Definición teórica y operacionalización</b>	20
<b>1.8.1. Definición teórica</b>	20
<b>1.8.2. Operacionalización de variables</b>	21
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</b>	23



<b>2.1. Antecedentes</b>	23
<b>2.1.1. Antecedentes Internacionales</b>	23
<b>2.1.2. Antecedentes Nacionales</b>	25
<b>2.1.3. Antecedentes Locales</b>	28
<b>2.2. Bases teóricas</b>	29
<b>2.3. Bases conceptuales</b>	34
<b>CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO</b>	33
<b>3.1. Ámbito</b>	36
<b>3.2. Población</b>	36
<b>3.3. Muestra</b>	36
<b>3.4. Nivel y tipo de estudio</b>	37
<b>3.5. Diseño de investigación</b>	37
<b>3.6. Método, técnicas e instrumentos</b>	38
<b>3.7. Validación y confidencialidad de instrumentos</b>	38
<b>3.8. Procedimiento</b>	40
<b>3.9. Tabulación y análisis de datos</b>	41
<b>3.10. Consideraciones éticas</b>	41
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS</b>	42
<b>CAPITULO V. DISCUSION</b>	64
<b>CONCLUSIONES</b>	67
<b>RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS</b>	68
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	70
<b>ANEXOS</b>	74
<b>Matriz de consistencia</b>	74
<b>Consentimiento informado</b>	
<b>Instrumentos</b>	
<b>Acta de defensa de tesis</b>	

**validación de los instrumentos por jueces**

**NOTA BIBIOGRAFICA**

**ACTA DE DEFENSA DE TESIS**

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA**

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1. Retención de restos placentarios y paridad en gestantes atendidas en el hospital Tingo María - Huànuco, 2021</b>	<b>40</b>
<b>Tabla 2. Retención de restos placentarios y características del líquido amniótico</b>	<b>41</b>
<b>Tabla 3 Retención de restos placentarios y distocias de contractibilidad</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 4. Retención de restos placentarios y tipo de desprendimiento de la placenta</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 5. Retención de restos placentarios y Variaciones en tipos y formas de placenta</b>	<b>44</b>
<b>Tabla 6. Retención de restos placentarios y antecedentes de abortos</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 7. Retención de restos placentarios y antecedentes de legrados</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 8. Retención de restos placentarios y periodo intergenésico</b>	<b>47</b>
<b>Tabla 9. Retención de restos placentarios y retenciones placentarias previas</b>	<b>48</b>
<b>Tabla 10. Retención de restos placentarios y antecedentes de cesáreas previas</b>	<b>49</b>
<b>Tabla 11. Retención de restos placentarios y clasificación de la edad según riesgo reproductivo</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 12. Retención de restos placentarios y Zona de residencia actual</b>	<b>51</b>
<b>Tabla 13. Retención de restos placentarios y uso de métodos anticonceptivos</b>	<b>52</b>
<b>Tabla 14. Retención de restos placentarios y acceso a la información</b>	<b>53</b>
<b>Tabla 15. Análisis inferencial de la relación de restos placentarios y paridad</b>	<b>54</b>
<b>Tabla 16. Análisis inferencial de la relación de restos placentarios con el líquido amniótico y las distocias de contractibilidad</b>	<b>55</b>
<b>Tabla 17. Análisis inferencial de la relación de restos placentarios con el tipo de desprendimiento de la placenta y el tipo de placenta</b>	<b>56</b>
<b>Tabla 18. Análisis inferencial de la relación de restos placentarios con los antecedentes de abortos, antecedentes de legrados, periodo intergenésico, antecedentes de retención placentaria y antecedentes de cesáreas</b>	<b>57</b>
<b>Tabla 19. Análisis inferencial de la relación de restos placentarios y clasificación de la edad según riesgo reproductivo.</b>	<b>58</b>

**ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>Figura 1. Retención de restos placentarios y la paridad</b>	<b>40</b>
<b>Figura 2. Retención de restos placentarios y características de líquido amniótico</b>	<b>41</b>
<b>Figura 3. Retención de restos placentarios y distocias de contractibilidad</b>	<b>42</b>
<b>Figura 4. Retención de restos placentarios y tipo de desprendimiento de la placenta</b>	<b>43</b>
<b>Figura 5. Retención de restos placentarios y variaciones en tipos y formas de placenta</b>	<b>44</b>
<b>Figura 6. Retención de restos placentarios y antecedentes de abortos</b>	<b>45</b>
<b>Figura 7. Retención de restos placentarios y antecedentes de legrados</b>	<b>46</b>
<b>Figura 8. Retención de restos placentarios y periodo intergenésico</b>	<b>47</b>
<b>Figura 9. Retención de restos placentarios y retenciones placentarias previas</b>	<b>48</b>
<b>Figura 10. Retención de restos placentarios y antecedentes de cesáreas previas</b>	<b>49</b>
<b>Figura 11. Retención de restos placentarios y clasificación de la edad según riesgo reproductivo</b>	<b>50</b>
<b>Figura 12. Retención de restos placentarios y Zona de residencia actual</b>	<b>51</b>
<b>Figura 13. Retención de restos placentarios y uso de métodos anticonceptivos</b>	<b>52</b>
<b>Figura 14. Retención de restos placentarios y acceso a la información</b>	<b>53</b>

## CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Fundamentación del problema de investigación

El alumbramiento que se da después del parto y por razones fisiológicas la placenta debería ser expulsada en su totalidad, pero cuando por múltiples motivos esta se queda dentro ya sean los restos o completa, es cuando se utiliza el termino de retención placentaria, en algunos casos pueden estar acompañadas de contracciones y en otras no se da (5)

La retención de los restos placentarios puede causar que se queden las membranas dentro de la parte del corión, amnios y cotiledones lo que causan que el útero no pueda contraerse y ocasionar atonía uterina, infecciones, involuciones uterinas y hemorragia puerperales.(6)

Por otro lado, la multiparidad también es considerado un factor importante dentro de la salud materno neonatal ya que esta se asocia a entidades perinatales graves de interés en la salud pública tales como muertes maternas, morbilidad materna severa, morbimortalidad feto-neonatal.(7)

Los motivos por los que se dan estos eventos están mediados por múltiples factores clínicos entre los que se encuentran la anatomía de la mujer, factores genéticos placentarios, edad, enfermedades hipertensivas, múltiples partos entre otros.(8)

En los objetivos del desarrollo del milenio de la Organización de las Naciones Unidas está incluida la mejora de la salud materna lo que también forma parte de las metas de plan de salud materna en el País (9).

Entre 2016 y 2030, como parte de estos objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el objetivo N° 5 es reducir la tasa global de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos(10)

A nivel mundial en América latina se tiene un registro de presencia de anomalías placentarias que oscilan 1 en 540 casos y 1 en 93 mil partos, según investigadores refieren que estos están asociados a presencia de cicatrices en el útero. (11)

Asimismo, se evidencia el aumento global de las cesáreas en los Hospitales Maternos Infantiles, que aumentan el riesgo de morbimortalidad materna causadas por el acretismo placentario, hemorragias postoperatorias entre otras.(12)

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, en el 2018 la primera causa de muerte materna en el Perú fueron los trastornos hipertensivos del embarazo con un 22% de todas las causas, seguido de las hemorragias obstétricas con el 18,9%.(13)

Fue la primera vez que en el Perú los trastornos hipertensivos del embarazo superaron a las hemorragias del embarazo, que es la primera causa de muerte materna en el mundo con cerca de un 27%.(14)

En el 2019, las hemorragias del embarazo nuevamente ocuparon el primer lugar como causa de muerte materna con el 26%, seguido muy de cerca por los trastornos hipertensivos con un 19,6% y para el 2020 los trastornos hipertensivos del embarazo ocuparon el primer lugar como causa de muerte materna con el 21,4% seguido de las hemorragias del embarazo con el 18%. (15)

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, en el 2021 la primera causa de muerte materna ha sido el COVID 19 (29,2%), la segunda causa la hemorragia obstétrica (19,8%) y la tercera causa los trastornos hipertensivos (17,1%). (16).

En Huánuco se registraron durante el año 2020 que el 2,7% de gestantes presentaron desprendimiento y retención de placenta, asimismo en Tingo María se registra el 1,7% de casos de gestantes multíparas y con retención de placenta.(17)

Para poder mejorar la salud materna es necesario identificar el problema y solucionarlo a nivel de la comunidad las deficiencias de la capacidad y la calidad en los sistemas de salud y los obstáculos presentes para el acceso a los servicios de salud.

En el Hospital Tingo María se han evidenciado ciertas situaciones sobre las características de los pacientes, quienes mostraron limitaciones para cumplir con las indicaciones y recomendaciones obstétricas, siendo que en el último tiempo los casos de retención placentaria se mostraron con una frecuencia ascendente por lo que las investigadoras vieron la necesidad de realizar el presente estudio y establecer relaciones entre las variables categóricas más influyentes entre las causas del problema.

## **1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cómo se relaciona la retención de restos placentarios y multiparidad en gestantes atendidas en el hospital Tingo María - Huánuco, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la retención de restos placentarios y la paridad en gestantes atendidas en el hospital Tingo María - Huànuco, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la retención de restos placentarios y las características del parto actual en gestantes atendidas en el hospital Tingo María - Huànuco, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la retención de restos placentarios y las características de la placenta en gestantes multíparas atendidas en el hospital Tingo María - Huànuco, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la retención de restos placentarios y los antecedentes de embarazos anteriores en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María - Huànuco, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la retención de restos placentarios y características maternas de edad, procedencia y planificación familiar en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María - Huànuco, 2021?

## **1.3 Formulación de objetivos generales y específicos**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Establecer como se relaciona la retención de restos placentarios y la multiparidad en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María - Huànuco 2021

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Relacionar entre la retención de restos placentarios y la paridad en gestantes atendidas en el hospital Tingo María - Huànuco, 2021.
- Relacionar la retención de restos placentarios y las características del parto actual en gestantes atendidas en el hospital Tingo María - Huànuco, 2021



- Relacionar la retención de restos placentarios y las características de la placenta en gestantes multíparas atendidas en el hospital Tingo María - Huanuco 2021.
- Relacionar la retención de restos placentarios y los antecedentes de embarazos anteriores en gestantes atendidas en el Hospital Tingo Maria - Huanuco 2021
- Relacionar la retención de restos placentarios con las características maternas de edad, procedencia y planificación familiar en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María Huanuco 2021.

#### **1.4 Justificación**

##### **Justificación teórica**

La retención de los restos placentarios es una patología que está asociada a un riesgo obstétrico, a su vez la multiparidad también constituye un alto riesgo para las gestantes, en la presente investigación las variables de estudio se evalúan en función de antecedentes de investigaciones previas, libros y revistas médicas para orientar el análisis sobre la presencia de las principales interacciones de las dimensiones de las variables para de esta manera explicar cómo la multiparidad puede ser un factor propicio para la retención de restos placentarios que es una de las causas muy importantes que pone en peligro la salud e integridad de la puérpera ocasionando hemorragias que conllevan a la mortalidad materna.

##### **Justificación práctica**

El estudio tendrá relevancia porque se lograra identificar el porcentaje de gestantes que presentaron retención de restos placentarios y multiparidad y a través de los resultados encontrados se podrán realizar la acciones

preventivo promocionales, para que se pueda detectar a tiempo los factores de riesgo para la retención de restos placentarios, asimismo se puedan reformular las actividades de la planificación familiar para disminuir los embarazos no deseados y por ende evitar la multiparidad, que es un factor de riesgo para el bienestar y salud de las gestantes.

### **Justificación metodológica**

Este trabajo servirá como fuente de apoyo para nuevas investigaciones relacionado al tema de retención de restos placentarios y multiparidad, para ello se deberá utilizar los instrumentos los cuales serán de utilidad para alcanzar la medición y análisis de las hipótesis desarrolladas. Las mismas que podrán ser utilizadas por otras investigaciones en el campo de la atención obstétrica.

## **1.5 Limitaciones**

Las limitaciones de la investigación se estiman en función para el planteamiento del problema de investigación no se contó con muchos estudios relacionados con el tema por lo que se tuvo limitaciones teóricas en cuanto a la construcción del marco teórico antecedentes de la investigación.

## **1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas**

### **1.6.1 Hipótesis general**

H1. La retención de restos placentarios se relaciona significativamente con la multiparidad en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María - Huanuco, 2021.

Ho. La retención de restos placentarios no se relaciona significativamente con la multiparidad en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María - Huanuco, 2021.

### 1.6.2 Hipótesis específicas

- H11 La retención de restos placentarios se relaciona significativamente con la paridad en gestantes atendidas en el hospital Tingo María-Huanuco, 2021
- H01 La retención de restos placentarios no se relaciona significativamente con la paridad en gestantes atendidas en el hospital Tingo María - Huanuco, 2021
- H12 La retención de restos placentarios se relaciona significativamente con las características del parto actual en gestantes atendidas en el hospital Tingo María - Huanuco, 2021
- H02 La retención de restos placentarios no se relaciona significativamente con las características del parto actual en gestantes atendidas en el hospital Tingo María - Huanuco, 2021
- H13 La retención de restos placentarios se relaciona significativamente con las características de la placenta en la población en estudio.
- H03 La retención de restos placentarios no se relaciona significativamente con las características de la placenta en la población en estudio.
- H14 La retención de restos placentarios se relaciona significativamente con los antecedentes de embarazos anteriores en la población en estudio.
- H04 La retención de restos placentarios no se relaciona significativamente con los antecedentes de embarazos anteriores en la población en estudio.

H15 La retención de restos placentarios se relaciona significativamente con las características maternas de edad, procedencia y planificación familiar en la población en estudio.

H05 La retención de restos placentarios no se relaciona significativamente con las características maternas de edad, procedencia y planificación familiar en la población en estudio.

## 1.7 Variables

### 1.7.1 Variable Independiente:

Retención de restos placentarios

### 1.7.2 Variable Dependiente:

Multiparidad

## 1.8 Definición teórica y operacionalización de variables

### 1.8.2 Definición teóricas

**Definición teórica de retención de restos placentarios:** Condición que predispone a una gestante a la retención de restos placentarios.

**Definición operacional de retención de restos placentarios:** Registro de datos de las historias clínicas sobre la retención de los restos placentarios.

**Definición teórica de retención de multiparidad:** Mujer que ha tenido más de 2 o 3 partos con anterioridad de hijos nacidos vivos o muertos.

**Definición operacional de retención de multiparidad:** Número de partos previos que tiene la paciente en relación a la gestación actual.

## 1.8.2 Operacionalización de variables

Nombre de la variable		Escala	Dimensión	Indicador	Categoría o valor final
Variable Independiente	Retención de restos placentarios	Nominal	Retención de restos placentarios	Diagnóstico de Retención de restos placentarios	- Si (Por ecografía y diagnóstico clínico) - No
				- Manejo de la retención de restos placentarios	- Misoprostol + LU - Oxitócicos + LU - sin RRP
Variable dependiente	Multiparidad	Nominal	Paridad	Número de partos	Primípara Secundípara Múltipara Gran múltipara
			Características del parto actual	Tipo de desprendimiento	Schultz Duncan
				Variaciones en tipos y formas de placenta	Discoidal Ovoide Multilobulada Subcenturiada Circunvalada
				Características del líquido amniótico	Líquido claro Líquido meconial
			Antecedentes de embarazos previos	Distocias de contractibilidad	Si No
				Abortos	Si No
				Legrados	Si No
				Periodo intergenésico	Menor e igual a 2 años Más de 3 años
				Retenciones placentarias previas	Si No
			Cesáreas previas	Si No	
Variable de caracterización	Características maternas	Nominal	Edad materna	- Clasificación de la edad según riesgo reproductivo	- Adolescente (Menor a 19 años). - Adulta (20-35 años). - Añosa (Mayor a 36 años).
		Nominal	Lugar de procedencia	Zona de residencia actual	- Urbana. - Rural
			Planificación familiar	Uso de métodos anticonceptivos	- Natural - Hormonal - Barrera
				Acceso a la información de salud	- Si - No

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Cubillo, M. (18) (Nicaragua, 2021)** realizo el estudio titulado **“Factores de riesgo asociados a Hemorragia posparto en mujeres menores de 20 años, atendidas en el hospital Bertha Calderón Roque, Managua, agosto y octubre del año 2019.”** Con el objetivo de analizar los factores de riesgo asociados a Hemorragia posparto en mujeres menores de 20 años. Mediante un estudio de tipo analítico, observacional, de casos y controles. En cuanto a resultados se hallaron que la atonía uterina es el principal factor de riesgo para hemorragia posparto. Las alteraciones de la coagulación primaria y secundaria no se establecieron como factores causales. Finalmente concluyeron que los factores de riesgo de hemorragia post parto en esta investigación están relacionados principales con el tono, el trauma y alteración del tejido del músculo uterino.

**Sánchez, M. (19) (España 2019)** realizo el estudio titulado **“Incidencia y factores de riesgo en la hemorragia post parto precoz”**. Con el objetivo de identificar de identificar y evaluar la incidencia y factores de riesgo. Mediante un estudio de tipo retrospectivo. En cuanto a resultados se hallaron de 2938 mujeres fueron evaluadas los principales factores de riesgo son inducción del parto OR=1,67 (1,09-2,57), peso del feto OR=4,47 (1,06-8,76) y los partos instrumentados o por cesárea OR=2,38 (1,54-3,68). Finalmente se concluyó que, Identificados los factores de riesgo, enfatizamos la necesidad de prevenirlos y abordarlos mediante una vigilancia adicional durante el parto.

**Fakumi, T. (20) (Japón 2019) realizó el estudio titulado “Incidencia y factores de riesgo de hemorragia posparto en partos transvaginales en un centro médico perinatal terciario en Japón”.** Con el objetivo de evaluar la incidencia entre los casos de parto transvaginales. Mediante un estudio de tipo cohorte prospectivo. En cuanto a resultados se hallaron la incidencia fue del 8.7% y los principales factores de riesgo fueron macrostomia fetal, hipertensión inducida por el embarazo, embarazo generado por reproducción asistida, laceraciones vaginales y perineales severas y aumento de peso superior a 15 kg. Finalmente se concluyó que el seguimiento de estos factores de riesgo podría permitir una vigilancia adicional durante trabajo de parto y preparación para controlar la hemorragia posparto.

**Juliana, F. (21) (Ecuador 2016) realizó el estudio titulado “Prevalencia y factores de riesgo asociados a hemorragia postparto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital regional Isidro Ayora Loja, período marzo-agosto 2015”** Con el objetivo de identificar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a hemorragia postparto durante el puerperio inmediato. Mediante un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. En cuanto a resultados se hallaron una prevalencia de 2% donde concluyeron que la hemorragia pos parto y que el principal factor de riesgo preparto es la multiparidad y durante el primero y segundo periodo del parto es la episiotomía medio-lateral.

**Muñiz, M. (22) (Cuba 2015) realizo el estudio titulado “Acretismo placentario”** Con el objetivo de describir las características de un caso de acretismo placentario. Mediante un estudio de tipo analítico. En cuanto a resultados se observó que la placenta se encuentra adherida en el cuerno

izquierdo que penetra todo el miometrio hasta la serosa, haciéndose imposible el alumbramiento por lo que se ejecutó la histerectomía total. Finalmente se concluyó que el percretismo placentario constituye una emergencia obstétrica de posible resolución.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Villazana, K. (23) (Huancayo, 2022) realizo un estudio titulado “Características de puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2019”,** con el objetivo de evaluar las características predominantes de la retención de restos placentarios. Mediante un estudio de tipo descriptivo, nivel básico, retrospectivo de corte transversal. En cuanto a resultados hallaron que las características ante parto fueron la multiparidad con 44%, periodo intergenésico normal con 41.33% y antecedentes de aborto con 62.67%; la característica durante el parto fue la duración del parto normal con 45.33%; las características post parto fueron la modalidad de alumbramiento Duncan con 64%, el tiempo de alumbramiento < 15 minutos con 72% y el tipo de alumbramiento dirigido con 64%. Finalmente concluyeron que las características predominantes que las puérperas con retención de restos placentarios fueron la multiparidad, RPM, antecedentes de abortos, parto normal, modalidad de presentación de la placenta Duncan, alumbramiento <15 minutos y alumbramiento dirigido, presentándose mayor predominancia en el ante parto y post parto.



**Guivar, L. (24) (Chiclayo, 2021) realizo un estudio titulado “Factores asociados a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque”**, el objetivo determinar los factores asociados a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas, estudio descriptivo, transversal. En cuanto a resultados hallaron que el 37,5% tuvieron de 24 a 29 años, el 62,4% tuvieron de edad gestacional <37 semanas, el 40,5% eran gran multíparas, el 70,7% no tuvieron aborto espontaneo ni retención, el 59,4% fueron gran multíparas y presentaron retención de restos placentarios, el 63,1% tuvieron parto pretérmino. Finalmente concluyeron que la prevalencia de retención de restos placentarios en puérperas fue alto, en su mayoría fueron gran multíparas, y tuvieron parto pretérmino.

**Moreyra C. y Torres M. (25) (Ayacucho 2019) realizaron un estudio titulado “Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Apoyo de Cangallo”** con el objetivo de conocer la prevalencia y factores de riesgo Gineco-Obstétricos. Mediante un estudio de tipo aplicado, cuantitativo, transversal, retrospectiva, analítica. En cuanto a resultados encontraron que 41% tuvieron de 20 a 35 años, el 71,4% eran multíparas y el 28,6% primíparas, el 51,4% no tuvieron antecedentes de aborto y el 48,6% si lo tuvieron, el 79% no tuvo ruptura prematura de membranas y el 21,0% si la tuvo. Finalmente concluyeron que los factores como la edad materna, ser multíparas, antecedentes de aborto y cesárea se relacionaron con la retención de restos placentarios.

**Perales, L. (26) (Huancavelica 2019) realizo un estudio titulado “Factores asociados a la retención de restos placentarios en puérperas de la Micro red de Salud Puerto Ocopa, Satipo 2019”**, con el objetivo de determinar los factores asociados de restos placentarios en puérperas. Mediante un estudio de tipo observacional, analítico, relacional, transversal. En cuanto a resultados encontró que el 70,6% tuvieron una edad avanzada y tuvieron retención de restos placentarios, el 51% eran multíparas y también retención de restos placentarios, el 52,9% tuvieron legrado uterino, 35.3% tuvieron antecedente de cesárea y retención de restos placentarios. Finalmente concluyo que la edad, la multiparidad se relación con la retención de restos placentarios.

**Galvez, M. (27) (Huancavelica 2019), realizo un estudio titulado “Factores gineco obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Pampas-Tayajaca, 2017”** con el objetivo de determinar los factores gineco obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Pampas. Mediante un estudio analítico, observacional, retrospectivo, explicativo En cuanto a resultados encontraron que el 59% eran primíparas, el 21% multíparas, el 34% tuvieron duración de alumbramiento mayor a 10 minutos, el 46% menor o igual a 10 minutos, 62% alumbramiento modalidad tipo Schultz, Finalmente concluyo que los factores de riesgo ginecobstetricia asociado a la retención de restos placentarios fue la primiparidad, el alumbramiento dirigido mayor a 10 minutos, antecedente de aborto, antecedente de legrado uterino.

**Zavaleta, SS. (28) (Trujillo 2018)** realizo un estudio titulado **“Multiparidad como factor de riesgo asociado a retención placentaria en gestantes del Hospital Belén de Trujillo”** con el objetivo de determinar si la multiparidad es un factor asociado a la retención placentaria en gestantes. Mediante un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo casos y controles. En cuanto a resultado encontró que no existían diferencias significativas en cuanto a las variables edad materna, edad gestacional y procedencia de los pacientes con retención placentaria, la frecuencia de multiparidad sin retención placentaria fue del 13% y con retención placentaria el 26%. Finalmente concluyo que la multiparidad es un factor de riesgo que este asociado a la retención placentaria en gestantes.

### **2.1.3 Antecedentes Locales**

**Aylas A. y Maylle T. (29) (Huánuco 2021)** realizaron un estudio titulado **“Factores de riesgo de retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea, Amarilis, Huánuco”** con el objetivo de describir los factores de riesgo en la retención de restos placentarios en puérperas. Mediante un estudio descriptivo simple, no experimental, retrospectivo cuantitativo. En cuanto a resultados encontraron que el 45% tuvo una edad de 15 a 25 años, el 67% procedencia urbana, el 78% infección urinaria, el 67% membranas rotas al ingreso, el 58% tiempo de alumbramiento inadecuado, el 55% tuvo antecedentes de aborto, 53% anemia, el 52% los factores de riesgo fetales, el 17% tuvieron el parto prematuro, el 2% tuvieron de macrosomía fetal. Finalmente concluyeron que los factores de riesgo maternos, las características sociodemográficas se relacionan con la retención de restos placentarios.

**Naupay A. (30) (Huánuco, 2018) realizo un estudio titulado “Factores clínicos relacionados a la retención placentaria en parturientas adolescentes del Hospital Materno Infantil”** con el objetivo de determinar la relación entre los factores clínicos y la retención placentaria en parturientas adolescentes. Mediante un estudio cuantitativo, correlacional, transversal, observacional y descriptivo. En cuanto a resultados encontraron que el 83% tuvieron una edad tardía, el 69% nivel de estudios secundaria, el 52% son de zona rural, el 60% eran convivientes, en lo que respecta a los factores clínicos maternos el 48% presento edad en riesgo, el 17% multigestas, 14% obesidad, el 83% restos en la cavidad uterina. Finalmente concluyeron que existen múltiples factores clínicos que se relacionan con la retención de la placenta.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Retención de restos placentarios**

➤ **Definición.** Entendida como aquel mecanismo por el cual la placenta que no es expulsada al exterior fisiológicamente, se clasifica en retención parcial o retención de los restos placentarios y la retención en su totalidad de la placenta.(31)

Es un tipo de patología definida como la no expulsión de la placenta Por lo general, 30 minutos después del nacimiento del feto y 15 minutos después del parto especificado.(32)

La cavidad uterina ocupada por la placenta no se contrae. Continúa efectivamente el sangrado; la presencia de restos de placenta, cotiledones o fragmentos de la membrana ovárica adheridos a las paredes del útero es la causa más común de sangrado tardío.(33)

➤ **Fisiopatología:**

- a) **Distocias dinámicas en la retención total de placenta:** Pueden ser causados por obstrucciones a la contracción (anillo de contracción) o fuerza de contracción insuficiente (inercia).(34) En la pereza, la causa puede ser local o general, como el uso y abuso de sedantes, otras anomalías congénitas, hiperextensión de las fibras musculares uterinas en el embarazo gemelar, polihidramnios, fibras musculares por degeneración de las fibras musculares uterinas: parto, obesidad, edad, fibromatosis uterina, disminución de la actividad contráctil del útero después de un parto prolongado e infección de las membranas amnióticas.(35)
- b) **Anillos de contracción:** Es causada por la contractura de un área uterina redonda. Pueden ocurrir sin razón aparente, en la mayoría de los casos están asociados con una aceleración insuficiente de la descarga placentaria (masaje no oportuno del útero), administración incorrecta de medicamentos con oxitocina.(36)
- c) **Distocia anatómica:** Es una adherencia patológica de la placenta (Placenta accreta, increta, percreta). Causas de endometritis, proceso inflamatorio en la placenta o rascado previo del útero.(37)
- d) **Defectos de la coagulación:** Estas son hipofibrinogenemias causadas por niveles de fibrinógeno que caen por debajo del nivel crítico (200 a 400 gm/dl) en el cual la sangre no coagula, y la mayoría son fatales si no se tratan adecuadamente.(38)

➤ **Factores de riesgo**

**-Atonía o inactivad uterina,** En otras palabras, cuando una mujer da a luz, no ocurre el proceso natural de que el útero regrese gradualmente a su tamaño original. Si el proceso de involución uterina no ocurre debido a contracciones después del parto o contracciones y varios cambios hormonales, el riesgo de sangrado después del parto aumenta. (39)

**-Riesgo de hemorragia en el postparto,** De hecho, la retención de placenta se considera una de las causas más frecuentes de hemorragia posparto (junto con otras como la rotura uterina, los trastornos de la coagulación, la inversión uterina...). Si parte o toda la placenta se ha separado, pero aún está en el útero, es posible que esté abierta y que los vasos sanguíneos se abran después de que la placenta se separe del útero. (40)

**-Riesgo de inhibición de la producción de leche,** (debido al estrógeno y la progesterona producidos por la placenta). El sangrado abundante durante o después del parto que daña la glándula pituitaria (síndrome de Sheehan) también puede causar un suministro insuficiente de leche. (41)

➤ **Diagnóstico.** Se realiza mediante un examen cuidadoso de la placenta extraída después de todos los nacimientos y se observa la ausencia de uno o más cotiledones. El sangrado externo es irregular y no puede relacionarse directamente con el tamaño de los cotiledones preservados. El examen del útero solo confirmará el diagnóstico si es necesario. (42)

➤ **Evolución Clínica**

Esto puede ocurrir de varias formas: puede separarse y pasar espontáneamente, provocando muchas veces un sangrado, a veces muy abundante, que pone en peligro la vida de la madre, y posteriormente,

durante el parto, a veces hay un proceso de descomposición, en el que una bacteria la infección sube por el canal vaginal; a veces comienzan en el útero y se convierten en pólipos que pueden o no extirparse (pólipos placentarios). Los dos mayores riesgos enumerados en el pronóstico son el sangrado y la infección. (43)

➤ **Tratamiento**

Se puede tratar con terapia de abstinencia hasta que no haya sangrado y exista contractilidad uterina para buscar la expulsión espontánea, ya que la terapia convencional en casos de sangrado requiere la extracción de los cotiledones retenidos mediante legrado digital. Si es necesario, se utilizará una cureta instrumentada, preferiblemente una cureta de bordes romos de Pinard. (44)

## 2.2.2 Multiparidad

➤ **Definición.** Es definida como la multiparidad cuando ha tenido varios partos, esta es la situación afectar la atención del embarazo. A una mujer que tiene partos múltiples se le llama múltipara, y algunas adolescentes tienen embarazos múltiples que no terminan en parto, sino en aborto o cesárea, lo que también puede ser peligroso para ella.

➤ **Principales factores que influyen en la multiparidad**

**a) Edad de inicio de relaciones sexuales.** Muchas mujeres inician sus relaciones a temprana edad sin tener responsabilidad lo que conlleva a tener un embarazo no deseado desde la adolescencia y por falta de una adecuada orientación tienen más hijos.(45)

**b) Desconocimiento de los métodos anticonceptivos.** Existen mucho desconocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos, las

mujeres muchas veces no van a planificación familiar y desconocen las diferentes formas de cuidarse para evitar embarazos múltiples.(46)

**c) Falta de acceso a los servicios de salud.** Las largas colas la falta de recursos humanos para la atención a toda la población de los establecimientos de salud son causantes de que se deje de acudir a las citas o a los servicios que se ofertan en este.(47)

**d) Nivel económico bajo**

La multiparidad está relacionada con condiciones económicas bajas, ya que desconocen estos temas, viven en zonas rurales, aunque existen mujeres de condiciones económicas medias y altas en las cuales la multiparidad se da, pero es menor.(48)

➤ **Complicaciones de la multiparidad**

- Preeclampsia
- Eclampsia
- Ruptura prematura de membranas
- Placenta previa
- Parto pretérmino
- Embarazo prolongado
- Retención de restos placentarios. (49)

**2.3 Bases conceptuales. (50)**

**Gestante:** Es el intervalo que se da en una persona después de que da a luz en la cual se da un conjunto de cambios anatómicos y fisiológicos.

**Multiparidad:** condición materna en la que la mujer ha tenido de 3 a más hijos nacidos vivos o fallecidos.



**Métodos anticonceptivos:** Es un conjunto de métodos que ayudan a reducir el riesgo de un embarazo disminuyendo así la fecundación en las mujeres fértiles.

**Parto:** situación o proceso mediante el cual la mujer al término de la gestación expulsa al feto y placenta, incorporando la dilatación, la expulsión y el alumbramiento.

**Placenta:** órgano formado durante el periodo de gestación por las mujeres en edad fértil.

**Placenta ácreta:** placenta que muestra un nivel de adherencia por encima de lo normal como consecuencia de una patología.

**Retención de restos placentarios:** es la retención parcial o total de la membrana placentaria que no se expulsa naturalmente durante la contracción de la cavidad del útero. (51)

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Ámbito de estudio**

El trabajo de investigación se realizó en el Hospital de Tingo María, el cual se encuentra ubicado en Mapresa, distrito Rupa Rupa y Provincia de Leoncio Prado, región Huánuco, en el periodo 2021.

#### **3.2 Población**

La población fue conformada por 608 puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, atendidas en el año 2021.

##### **Criterios de inclusión**

- Puérperas de parto vaginal
- Puérperas atendidas durante el año 2021
- Puérperas que fueron atendidas en el Hospital de Tingo María
- Puérperas que se encuentren registradas en el cuaderno de registros del servicio de obstetricia

##### **Criterios de exclusión**

- Puérperas de parto distócico
- Puérperas que fueron atendidas en otro Centro de salud u hospital
- Puérperas que no tienen ningún registro en el servicio de obstetricia

#### **3.3 Muestra**

Se trabajó con la población censal, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, siendo 608 puérperas.

### 3.4 Nivel y Tipo de investigación (51)

#### Nivel de la investigación

Correlacional: ya que se estableció la relación entre las variables de estudio, retención de restos placentarios y multiparidad.

#### Tipo de investigación

Tiene el enfoque cuantitativo: porque este tipo de investigación se utiliza para entender frecuencia, promedios y correlaciones y probar hipótesis a través del análisis estadístico mediante los resultados obtenidos.

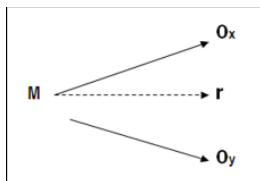
Transversal ya que se recolectará los datos es un solo periodo de tiempo.

Retrospectivo: cuando la información se capta anteriormente a la planeación.

Analítico: porque busco analizar el nivel de relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes de las puérperas.

### 3.5 Diseño de investigación

El diseño a utilizar será el correlacional, cuyo esquema es el siguiente:(52)



Donde:

M: Muestra de las gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, 2021

Ox: Retención de restos placentarios

Oy: Multiparidad

r: Relación entre las variables de estudio.

### **3.6 Método, Técnicas e Instrumentos**

#### **Método de investigación**

La fuente empleada para esta investigación fue las historias clínicas perinatales, el registro de atención de parto y puerperio del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Tingo María durante el año 2021

#### **Técnica de investigación**

La técnica será el análisis documental porque se revisará documentos existentes en el establecimiento de salud de estudio, siendo los siguientes: los registros del servicio de centro obstétrico, libro de partos e historias clínicas

#### **Instrumento**

Como instrumentos se usó la ficha de recolección de datos, la misma que fue elaborada por las investigadoras, según la necesidad de la información del estudio, quedando conformada en tres capítulos.

Capítulo 1: características maternas: que tendrá 4 ítems

Capitulo II: Datos de Multiparidad materna: que tendrá 11 ítems

Capitulo III: Hallazgos de la retención de restos placentarios: que contendrá 2 ítems

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

En el presente informe de investigación, el instrumento seleccionado fue sometido a una evaluación y consulta de tres expertos mediante el juicio de expertos sobre su viabilidad de y consistencia interna del mismo antes de su aplicación, de acuerdo a la tabla adjunta.

Por lo que los expertos recomendaron la aplicación del instrumento.

<b>NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS EXPERTOS</b>	<b>DECISIÓN</b>
Mg. Carlos Antonio Carrillo y Espinoza	Excelente
Mg. Carmen Rosa Caballero Castillo	Excelente
Mg. Ana Soto Rueda	Excelente
Obsta. Magaly Pérez Tarazona	Excelente
Obsta. Carlos Enrique Almerco Mendoza	Excelente

El resultado de los juicios de expertos determino que el instrumento es Excelente, por lo que la decisión fue de ser aplicado

### **Prueba de Confiabilidad**

Para la fiabilidad se realizó el coeficiente de fiabilidad de Alpha de Cronbach.

Análisis de fiabilidad - Alfa de Cronbach

<b>ESTADISTICA DE FIABILIDAD</b>	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.95	10
Fuente: elaboración propia	

El coeficiente Alfa de Cronbach, arrojó un resultado de 0.96; ubicándose en el nivel de excelente (0,9 -1); por lo que el instrumento es de excelente confiabilidad por lo que fue válido su aplicación.

### **3.8 Procedimiento**

El procedimiento que se siguió para esta investigación fue:

- Se solicitó permiso al director del Hospital de Tingo María, presentando un documento que nos autorice revisar los registros del servicio de centro obstétrico, libro de sala de partos y las historias clínicas.
- Además, se realizó la coordinación con el responsable de ginecoobstetricia y de estadística para poder tener acceso a las historias clínicas y registro de partos.
- Luego de haber realizado la base de datos se trasladó al programa SPSS.
- Se realizó el análisis descriptivo e inferencial de los datos
- Se han presentado los datos en tablas académicas y gráficos con sus respectivos análisis e interpretación
- Análisis inferencial: se realizó la comprobación de las hipótesis mediante la prueba de Chi cuadrado.
- Aplicación del instrumento. – el instrumento se aplicó en los archivos de la unidad de estadística para obtener los datos de las historias clínicas.
- Se elaboró una base de datos en Excel conforme se va recogiendo los datos.

### **3.9 Tabulación y análisis de datos**

Se organizó la base de datos al programa SPSS, en el cual se tabularon los datos. A partir de esta base de datos se elaboraron tablas de frecuencia y de doble entrada para la estadística descriptiva; para la estadística inferencial se utilizó el Chi cuadrado teniendo en cuenta que  $p \leq 0.005$ . Dichos datos ya procesados en el SPSS se pasaron al Excel para poder obtener la tabla y el gráfico y posteriormente al Word donde se presentó la información.

### **3.10 Consideraciones Éticas**

Para el presente estudio se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- No maleficencia: No se dañará a nadie con el estudio ni con los resultados que se presentaran en el estudio
- Se guardará estricta confiabilidad de las historias clínicas revisadas; los mismos que estarán bajo el resguardo de las investigadoras.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Estadística descriptiva

**Objetivo 1.** Retención de restos placentarios y paridad en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María - Huanuco, 2021

Tabla 1. Retención de restos placentarios y paridad en gestantes atendidas en el hospital Tingo María - Huanuco, 2021.

RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS						
NUMERO DE PARTOS	SI HUBO		NO HUBO		Total	
	F	%	F	%	F	%
<b>PRIMIPARA</b>	45	26.2%	152	34.9%	197	32.4%
<b>SEGUNDIPARA</b>	60	34.9%	117	26.8%	177	29.1%
<b>MULTIPARA</b>	29	16.9%	74	17.0%	103	16.9%
<b>GRANMULTIPARA</b>	38	22.1%	93	21.3%	131	21.5%
<b>Total</b>	172	100.0%	436	100.0%	608	100.0%

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

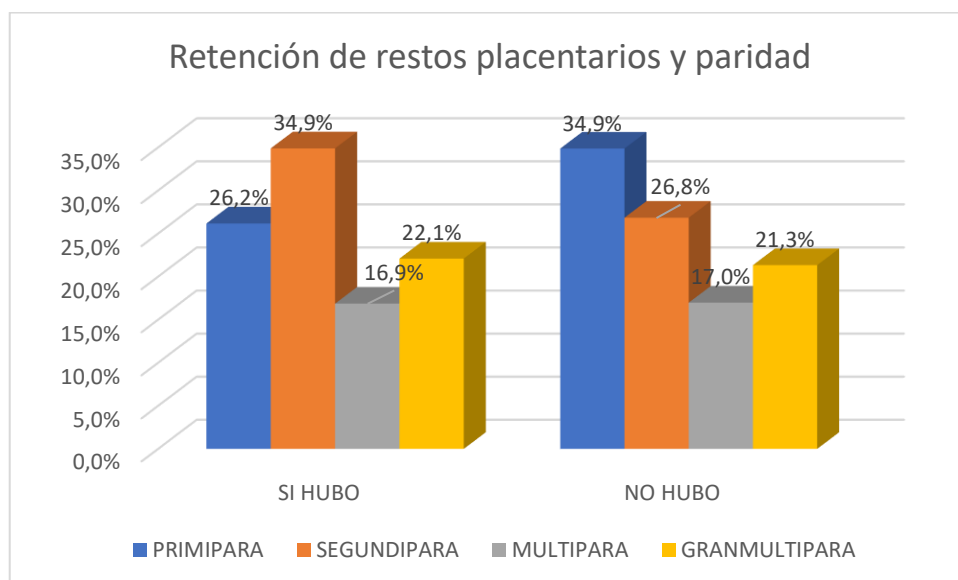


Figura 1. Retención de restos placentarios y la paridad



## Interpretación

En la tabla y figura 1 se determinó que del 100% de puérperas que tuvieron retención de restos placentarios el mayor porcentaje lo presentaron las secundíparas con un 34.9%, continuando en las primíparas el 26.2%, en múltiparas y gran múltiparas el 39%; asimismo, las mujeres que no tuvieron retención de restos placentarios se tuvo el mayor porcentaje en primíparas 34.9%.

### Objetivo 2. Retención de restos placentarios y las características del parto actual en gestantes atendidas en el hospital Tingo María - Huanuco, 2021.

Tabla 2. Retención de restos placentarios y características del líquido amniótico.

RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS						
	SI HUBO		NO HUBO		Total	
CARACTERISTICAS DEL LIQUIDO AMNIOTICO	F	%	F	%	f	%
<b>CLARO</b>	128	74.4%	370	84.9%	498	81.9%
<b>MECONIAL</b>	44	25.6%	66	15.1%	110	18.1%
<b>Total</b>	172	100.0%	436	100.0%	608	100.0%

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

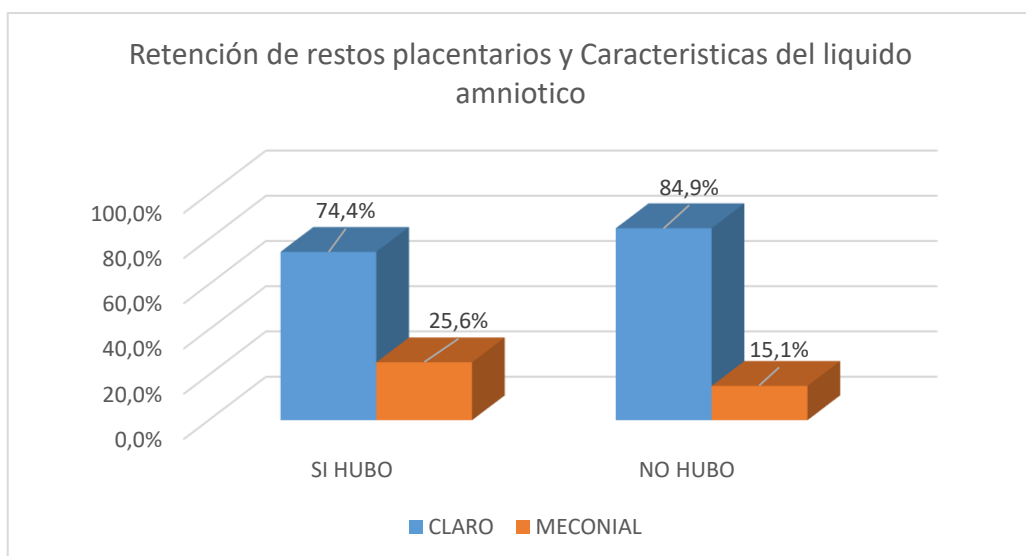


Figura 2 Retención de restos placentarios y características de líquido amniótico

Interpretación:

En la tabla y figura 2 se determinó que del 100% de puérperas que tuvieron retención de restos placentarios el porcentaje mayor de 74.4% presentaron líquido amniótico claro y el 25.6% presentaron líquido meconial, con similares en las que no tuvieron retención de restos placentarios, siendo 84.9% y 15.1% respectivamente.

Tabla 3 Retención de restos placentarios y distocias de contractibilidad

RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS						
	SI HUBO		NO HUBO		Total	
DISTOCIA DE CONTRACCION	f	%	F	%	f	%
<b>SI</b>	49	28.5%	62	14.2%	111	18.3%
<b>NO</b>	123	71.5%	374	85.8%	497	81.7%
<b>Total</b>	172	100.0%	436	100.0%	608	100.0%

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

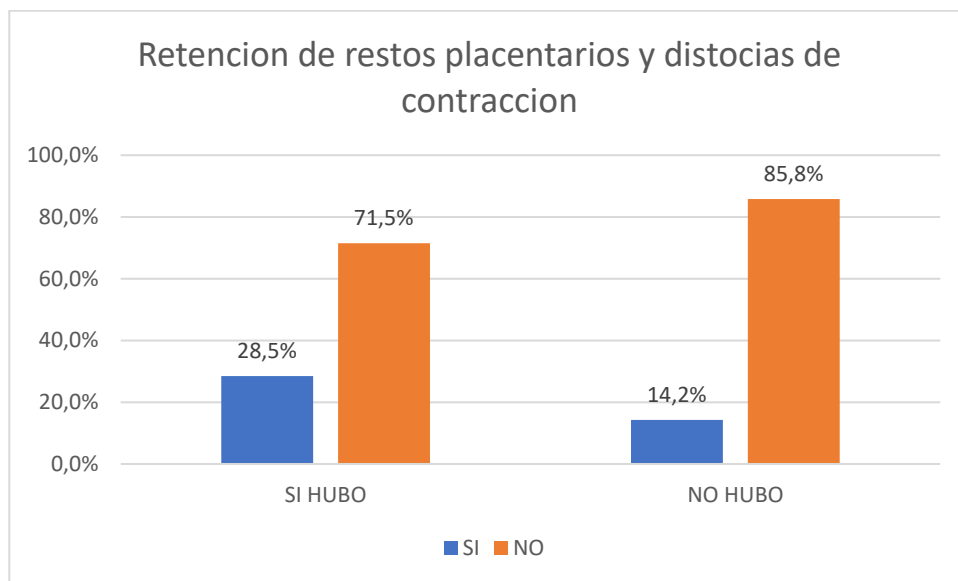


Figura 3. Retención de restos placentarios y distocias de contractibilidad

Interpretación:

En la tabla y figura 3 al comparar la población que tuvo retención de restos placentarios con las distocias de contractibilidad, se determinó que del 100% de las mujeres que tuvieron retención de restos placentarios un 28.5%

presentaron distocias de contractibilidad en comparación con las que no tuvieron restos placentarios solamente se observó distocias de contractibilidad en un 14.2%.

### Objetivo 3. Retención de restos placentarios y las características de la placenta en gestantes múltiples atendidas en el hospital Tingo María-Huanuco 2021

Tabla 4. Retención de restos placentarios y tipo de desprendimiento de la placenta

RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS						
TIPO DE DESPRENDIMIENTO PLACENTARIO	SI HUBO		NO HUBO		Total	
	f	%	F	%	f	%
<b>SCHLUTZ</b>	64	37.2%	420	96.3%	484	79.6%
<b>DUNCAN</b>	108	62.8%	16	3.7%	124	20.4%
<b>Total</b>	172	100.0%	436	100.0%	608	100.0%

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

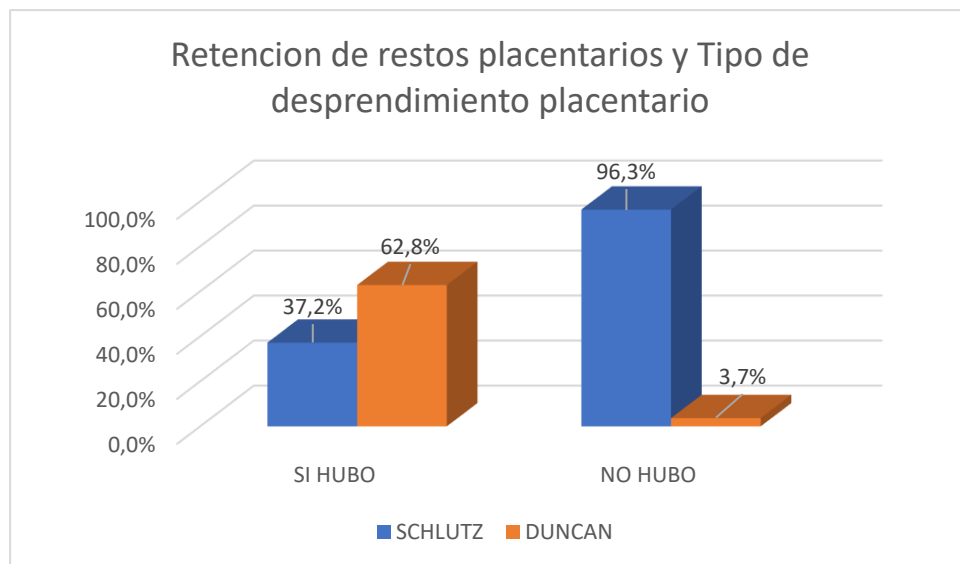


Figura 4. Retención de restos placentarios y tipo de desprendimiento de la placenta

Interpretación:

En la tabla y figura 4 se determinó que el 100% de púerperas que tuvieron retención de restos placentarios el mayor porcentaje es de 62.8% quienes presentaron el tipo de desprendimiento de placenta Duncan en comparación de las que no tuvieron restos placentarios se observó mayor porcentaje quienes presentaron el tipo de desprendimiento de placenta Schultze en un 96.3%

Tabla 5. Retención de restos placentarios y Variaciones en tipos y formas de placenta

RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS						
TIPO DE PLACENTA	SI HUBO		NO HUBO		Total	
	f	%	F	%	f	%
<b>DISCOIDAL</b>	107	62.2%	320	73.4%	427	70.2%
<b>OVOIDE</b>	63	36.6%	116	26.6%	179	29.4%
<b>SUCCENTURIATA</b>	2	1.2%	0	0.0%	2	0.3%
<b>Total</b>	172	100.0%	436	100.0%	608	100.0%

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

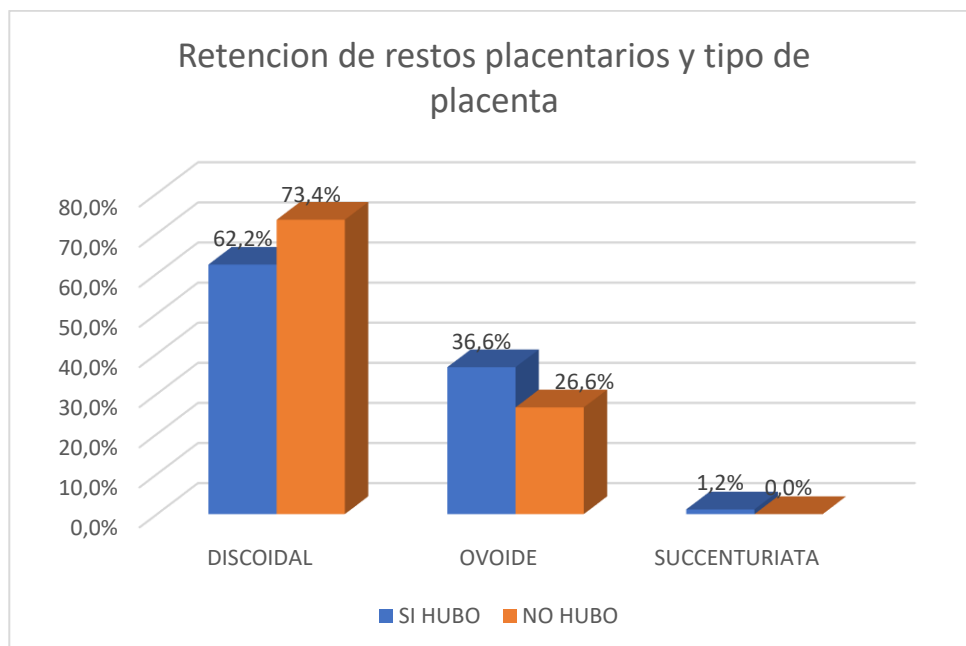


Figura 5. Retención de restos placentarios y variaciones en tipos y formas de placenta

Interpretación:

En la tabla y figura 5 se determinó que el 100% de púerperas que tuvieron retención de restos placentarios el mayor porcentaje es de 62.2% quienes presentaron el tipo de placenta discoidal, con similares resultados de las que no presentaron retención de restos placentarios siendo 73.4% quienes presentaron el tipo de placenta discoidal.

#### **Objetivo 4. Retención de restos placentarios y los antecedentes de embarazos anteriores en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María - Huanuco, 2021**

Tabla 6. Retención de restos placentarios y antecedentes de abortos

RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS						
ANTECEDENTE DE ABORTOS	SI HUBO		NO HUBO		Total	
	f	%	F	%	f	%
<b>SI</b>	51	29.7%	77	17.7%	128	21.1%
<b>NO</b>	121	70.3%	359	82.3%	480	78.9%
<b>Total</b>	172	100.0%	436	100.0%	608	100.0%

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

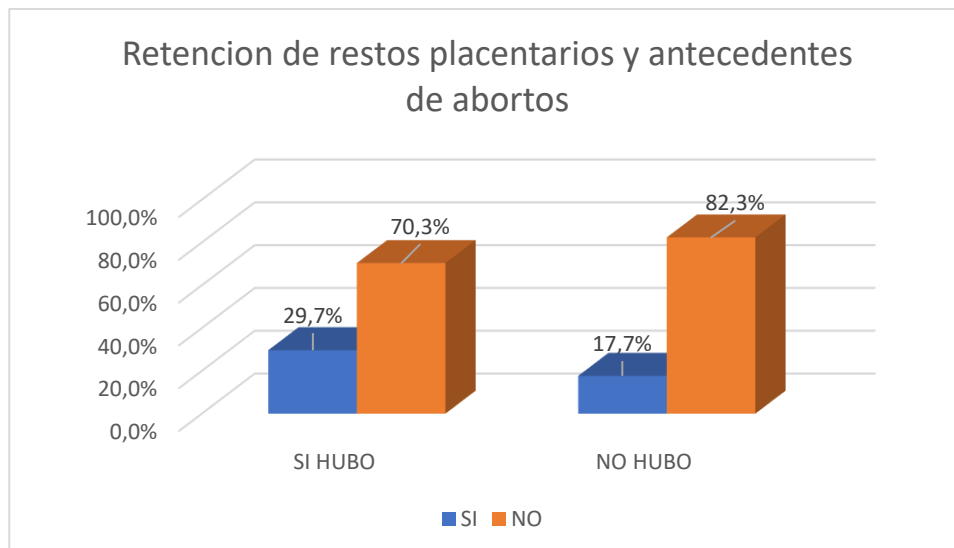


Figura 6. Retención de restos placentarios y antecedentes de abortos

Interpretación:

En la tabla y figura 6 se determinó que el 100% de puérperas que tuvieron retención de restos placentarios el mayor porcentaje es de 70.3% quienes no tienen antecedentes de abortos con similares resultados de las que no presentaron retención de restos placentarios siendo 82.3% quienes no tienen antecedentes de abortos.

Tabla 7. Retención de restos placentarios y antecedentes de legrados

	RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS					
	SI HUBO		NO HUBO		Total	
ANTECEDENTE DE LEGRADOS	f	%	F	%	F	%
<b>SI</b>	50	29.1%	77	17.7%	127	20.9%
<b>NO</b>	122	70.9%	359	82.3%	481	79.1%
<b>Total</b>	172	100.0%	436	100.0%	608	100.0%

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

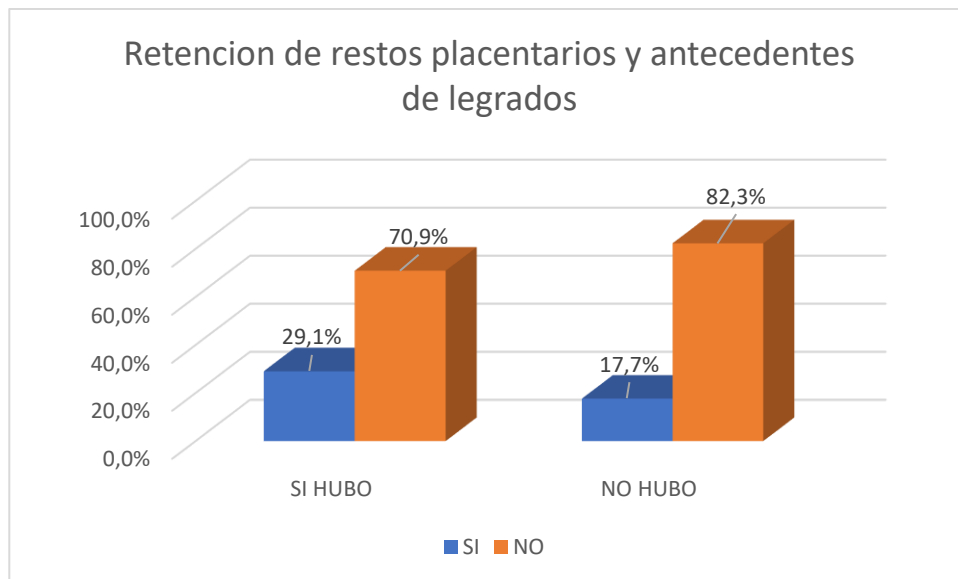


Figura 7. Retención de restos placentarios y antecedentes de legrados

Interpretación:

En la tabla y figura 7 se determinó que el 100% de puérperas que tuvieron retención de restos placentarios el mayor porcentaje es de 70.9% quienes no tienen antecedentes de legrado con similares resultados de las que no

presentaron retención de restos placentarios siendo 82.3% quienes no tienen antecedentes de legrado.

Tabla 8. Retención de restos placentarios y periodo intergenésico

RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS						
PERIODO INTERGENÉSICO	SI HUBO		NO HUBO		Total	
	f	%	F	%	F	%
<b>MENOR O IGUAL A 2 AÑOS</b>	82	47.7%	185	42.5%	267	44.0%
<b>DE 3 A MAS AÑOS</b>	52	30.2%	103	23.7%	155	25.5%
<b>NO APLICA</b>	38	22.1%	147	33.8%	185	30.5%
<b>Total</b>	172	100.0%	435	100.0%	607	100.0%

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

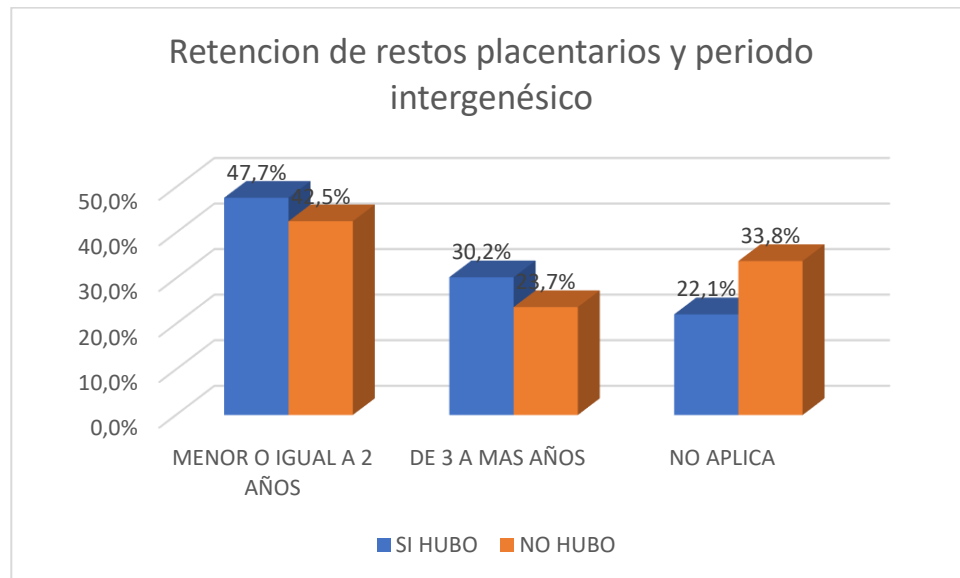


Figura 8. Retención de restos placentarios y periodo intergenésico

Interpretación:

En la tabla y figura 8 se determinó que el 100% de puérperas que tuvieron retención de restos placentarios el mayor porcentaje es de 47.7% con periodo intergenésico menor o igual a 2 años con similares resultados de las que no presentaron retención de restos placentarios siendo 42.5% con periodo intergenésico menor o igual a 2 años

Tabla 9. Retención de restos placentarios y retenciones placentarias previas

RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS						
	SI HUBO		NO HUBO		Total	
ANTECEDENTE DE RETENCION PLACENTARIA	f	%	F	%	F	%
<b>SI</b>	10	5.8%	1	0.2%	11	1.8%
<b>NO</b>	162	94.2%	434	99.8%	596	98.2%
<b>Total</b>	172	100.0%	435	100.0%	607	100.0%

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

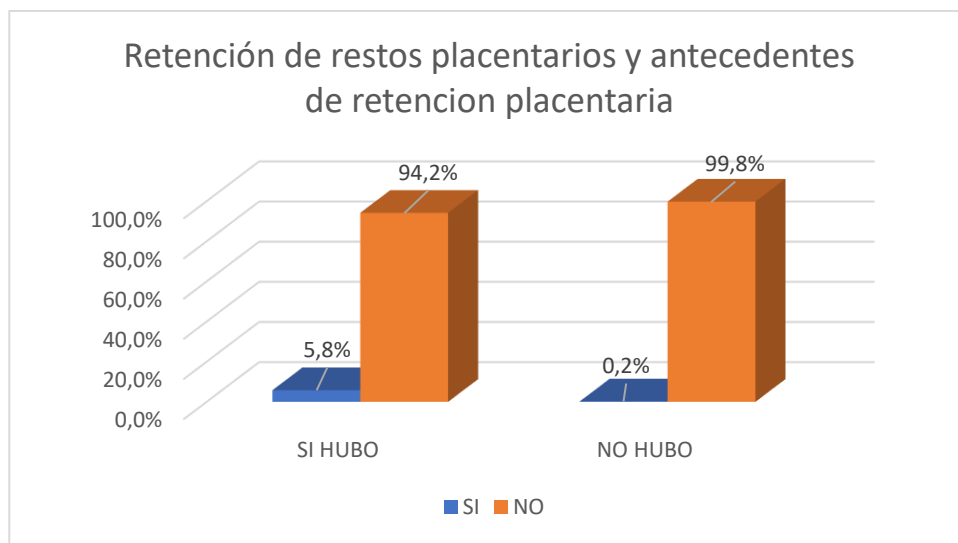


Figura 9. Retención de restos placentarios y retenciones placentarias previas

Interpretación:

En la tabla y figura 9 se determinó que el 100% de púerperas que tuvieron retención de restos placentarios el mayor porcentaje es de 94.2% quienes no tienen antecedentes de retención de restos placentarios con similares resultados con las que no presentaron retención de restos placentarios siendo 99.8% quienes no tienen antecedentes de restos placentarios



Tabla 10. Retención de restos placentarios y antecedentes de cesáreas previas

RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS						
ANTECEDENTE DE CESAREAS	SI HUBO		NO HUBO		Total	
	f	%	F	%	f	%
<b>SI</b>	13	7.6%	11	2.5%	24	4.0%
<b>NO</b>	159	92.4%	424	97.5%	583	96.0%
<b>Total</b>	172	100.0%	435	100.0%	607	100.0%

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

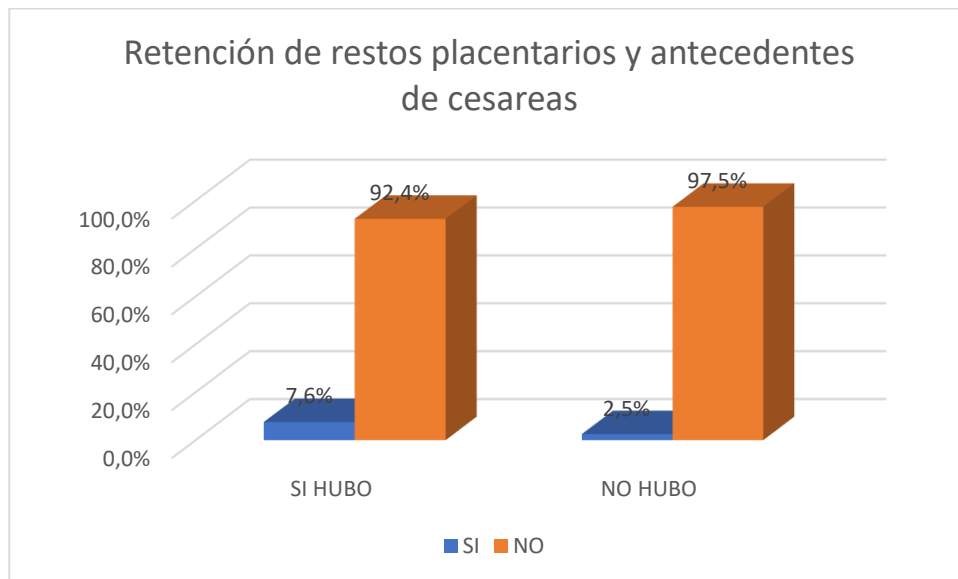


Figura 10. Retención de restos placentarios y antecedentes de cesáreas previas

Interpretación:

En la tabla y figura 10 se determinó que el 100% de puérperas que tuvieron retención de restos placentarios el mayor porcentaje es de 92.4% quienes no presentaron antecedentes de cesáreas con similares resultados con las que no presentaron retención de restos placentarios siendo 97.5% quienes no presentaron antecedentes de cesáreas.

**Objetivo 5. Retención de restos placentarios con las características maternas de edad, procedencia y planificación familiar en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María - Huanuco 2021.**

Tabla 11. Retención de restos placentarios y clasificación de la edad según riesgo reproductivo

RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS						
CLASIFICACION DE LA EDAD SEGÚN RIESGO REPRODUCTIVO	SI HUBO		NO HUBO		Total	
	f	%	F	%	F	%
<b>Adolescente</b>	39	22.5%	93	21.4%	132	21.7%
<b>Adulta</b>	114	65.8%	283	65.1%	397	65.3%
<b>Añosa</b>	20	11.6%	59	13.6%	79	12.9%
<b>Total</b>	173	100.0%	435	100.0%	608	100.0%

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

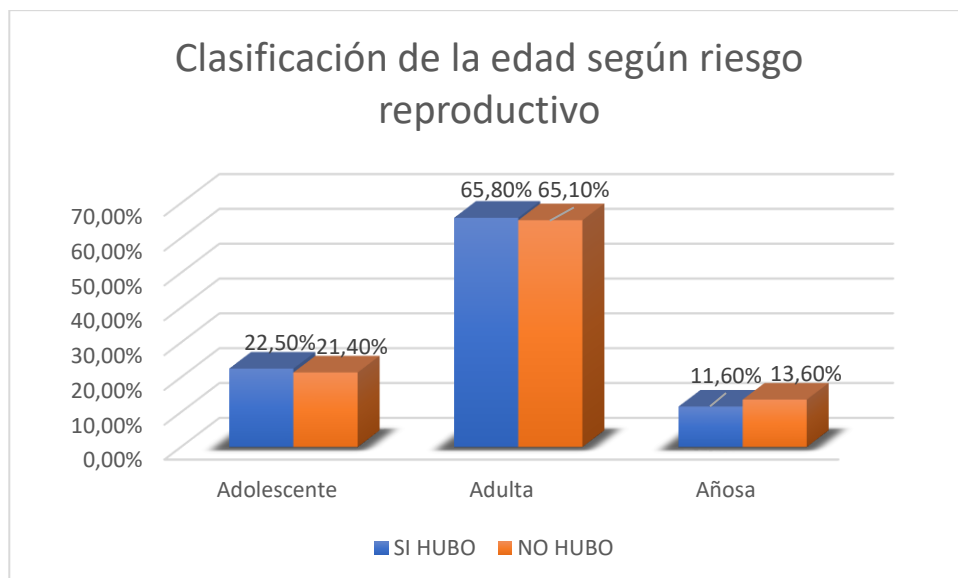


Figura 11. Retención de restos placentarios y clasificación de la edad según riesgo reproductivo

Interpretación:

En la tabla y figura 11 se determinó que el 100% de puérperas que tuvieron retención de restos placentarios el mayor porcentaje es de 65.8% son

adultas con similares resultados con las que no presentaron retención de restos placentarios siendo 65.1% son adultas.

Tabla 12. Retención de restos placentarios y Zona de residencia actual

ZONA DE RESIDENCIA ACTUAL	RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS					
	SI HUBO		NO HUBO		Total	
	f	%	F	%	f	%
<b>URBANA</b>	120	69.8%	279	64.0%	399	65.6%
<b>RURAL</b>	52	30.2%	157	36.0%	209	34.4%
<b>Total</b>	172	100.0%	436	100.0%	608	100.0%

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

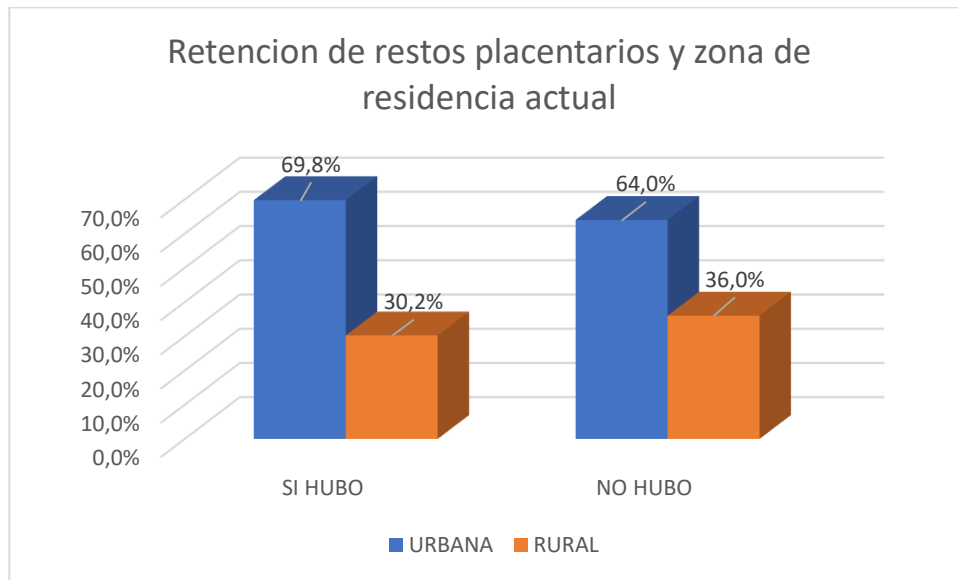


Figura 12. Retención de restos placentarios y Zona de residencia actual

Interpretación:

En la tabla y figura 12 se determinó que el 100% de puérperas que tuvieron retención de restos placentarios el mayor porcentaje es de 69.8% fueron de residencia urbana con similares resultados con las que no presentaron retención de restos placentarios siendo 64% de residencia urbana.

Tabla 13. Retención de restos placentarios y uso de métodos anticonceptivos

RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS						
USO DE MAC	SI HUBO		NO HUBO		Total	
	f	%	F	%	f	%
<b>NATURAL</b>	107	62.2%	277	63.5%	384	63.2%
<b>HORMONAL</b>	47	27.3%	123	28.2%	170	28.0%
<b>BARRERA</b>	18	10.5%	36	8.3%	54	8.9%
<b>Total</b>	172	100.0%	436	100.0%	608	100.0%

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

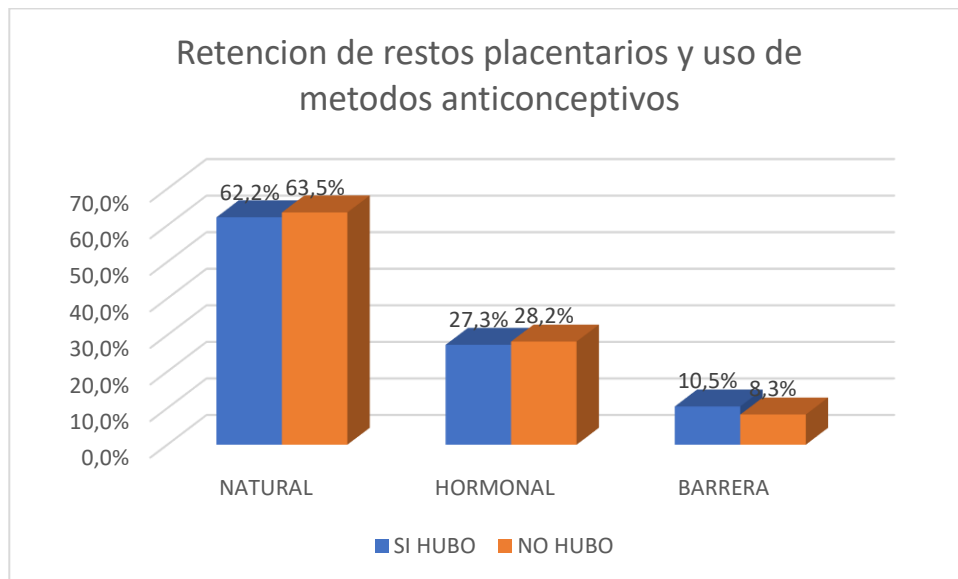


Figura 13. Retención de restos placentarios y uso de métodos anticonceptivos

Interpretación:

En la tabla y figura 13 se determinó que el 100% de puérperas que tuvieron retención de restos placentarios el mayor porcentaje es de 62.2% fueron de método natural con similares resultados con las que no presentaron retención de restos placentarios siendo 63.5% con método natural.

Tabla 14. Retención de restos placentarios y acceso a la información.

RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS						
ACCESO A LA INFORMACION	SI HUBO		NO HUBO		Total	
	f	%	F	%	f	%
<b>SI</b>	120	69.8%	286	65.6%	406	66.8%
<b>NO</b>	52	30.2%	150	34.4%	202	33.2%
<b>Total</b>	172	100.0%	436	100.0%	608	100.0%

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

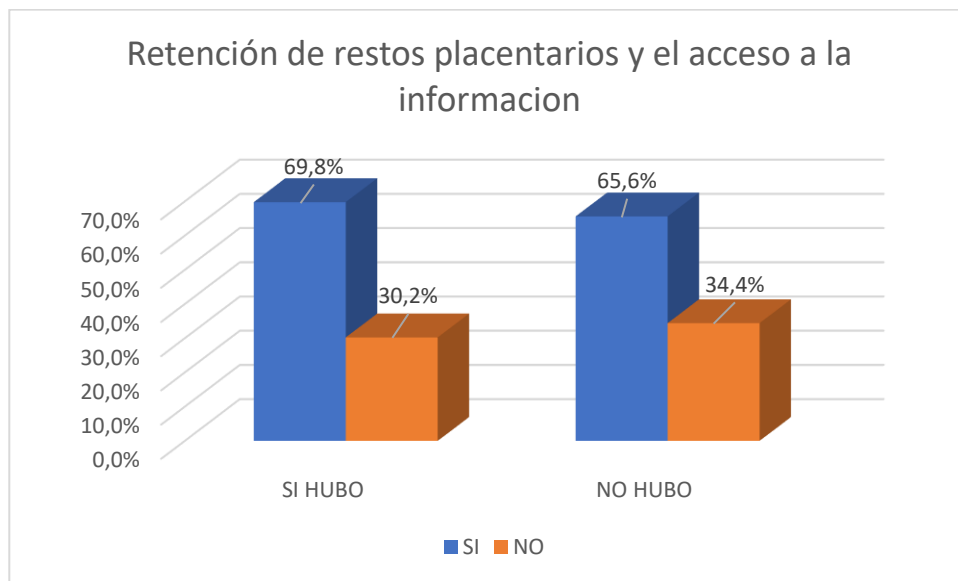


Figura 14. Retención de restos placentarios y acceso a la información.

Interpretación:

En la tabla y figura 14 se determinó que el 100% de púerperas que tuvieron retención de restos placentarios el mayor porcentaje es de 69.8% tuvieron acceso a la información con similares resultados con las que no presentaron retención de restos placentarios 65.6% tuvieron acceso a la información.

## 4.2 Estadística inferencial

### Hipótesis específica 1

H11 La retención de restos placentarios se relaciona significativamente con la paridad en gestantes atendidas en el hospital Tingo María - Huanuco, 2021

H01 La retención de restos placentarios no se relaciona significativamente con la paridad en gestantes atendidas en el hospital Tingo María - Huanuco , 2021

Tabla 15. Análisis inferencial de la relación de restos placentarios y paridad.

	Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	5,660 <sup>a</sup>	3	0.129

Interpretación:

En la tabla 15, se determinó el análisis inferencial de la retención de restos placentarios con la paridad de la población en estudio, determinando que con un  $\chi^2$  de 5,660 y un p-valor de 0.129, siendo este mayor al nivel de significancia usado de 0,05, se acepta la hipótesis nula, afirmando que la retención de restos placentarios no se relaciona significativamente con la paridad en gestantes atendidas en el hospital Tingo María, 2021

### Hipótesis específica 2

H12 La retención de restos placentarios se relaciona significativamente con las características del parto actual en gestantes atendidas en el hospital Tingo María - Huanuco, 2021

H02 La retención de restos placentarios no se relaciona significativamente con las características del parto actual en gestantes atendidas en el hospital Tingo María - Huanuco, 2021

Tabla 16. Análisis inferencial de la relación de restos placentarios con el líquido amniótico y las distocias de contractibilidad

<b>PRUEBAS DE CHI-CUADRADO</b>		
	Valor	Significación asintótica (bilateral)
<b>CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO</b>	9,078 <sup>a</sup>	0.003
<b>DISTOCIA DE CONTRACCIÓN</b>	16,826 <sup>a</sup>	0.000

Interpretación:

En la tabla 16, se determinó el análisis inferencial de la relación entre la retención de restos placentarios con las características del parto: líquido amniótico y distocia de contracción, determinando que las características del líquido amniótico con un  $\chi^2$  de 9,078 y un p-valor de 0.003 y la distocia de la contracción con un  $\chi^2$  de 16,826 y un p-valor de 0.000; ambos con un p-valor menor al nivel de significancia usado de 0,05, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de estudio, afirmando que la retención de restos placentarios se relaciona significativamente con las características del parto actual: líquido amniótico y distocias de contractibilidad, en gestantes atendidas en el hospital Tingo María, 2021

### **Hipótesis específica 3**

H13 La retención de restos placentarios se relaciona significativamente con las características de la placenta en la población en estudio.

H03 La retención de restos placentarios no se relaciona significativamente con las características de la placenta en la población en estudio.

Tabla 17. Análisis inferencial de la relación de restos placentarios con el tipo de desprendimiento de la placenta y el tipo de placenta

<b>PRUEBAS DE CHI-CUADRADO</b>		
	Valor	Significación asintótica (bilateral)
<b>TIPO DE DESPRENDIMIENTO PLACENTARIO</b>	265,543 <sup>a</sup>	0.000
<b>TIPO DE PLACENTA</b>	11,475 <sup>a</sup>	0.003

Interpretación:

En la tabla 17, se determinó el análisis inferencial de la relación entre la retención de restos placentarios con las características de la placenta: tipo de desprendimiento placentario y tipo de placenta, determinando que el tipo de desprendimiento placentario con un  $X^2$  de 265,543 y un p-valor de 0.000 y la tipo de placenta con un  $X^2$  de 11,475 y un p-valor de 0.003; ambos con un p-valor menor al nivel de significancia usado de 0,05, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de estudio, afirmando que la retención de restos placentarios se relaciona significativamente con las características de la placenta: tipo de desprendimiento placentario y tipo de placenta, en gestantes atendidas en el hospital Tingo María, 2021

#### **Hipótesis específica 4**

H14 La retención de restos placentarios se relaciona significativamente con los antecedentes de embarazos anteriores en la población en estudio.



H04 La retención de restos placentarios no se relaciona significativamente con los antecedentes de embarazos anteriores en la población en estudio.

Tabla 18. Análisis inferencial de la relación de restos placentarios con los antecedentes de abortos, antecedentes de legrados, periodo intergenésico, antecedentes de retención placentaria y antecedentes de cesáreas.

<b>PRUEBAS DE CHI-CUADRADO</b>		
	Valor	Significación asintótica (bilateral)
<b>ANTECEDENTE DE ABORTOS</b>	10,670 <sup>a</sup>	0.001
<b>ANTECEDENTE DE LEGRADOS</b>	9,716 <sup>a</sup>	0.002
<b>PERIODO INTERGENÉSICO</b>	8,352 <sup>a</sup>	0.015
<b>ANTECEDENTE DE RETENCION PLACENTARIA</b>	21,601 <sup>a</sup>	0.000
<b>ANTECEDENTE DE CESAREAS</b>	8,210 <sup>a</sup>	0.004

### **Interpretación**

En la tabla 18, se determinó el análisis inferencial de la relación entre la retención de restos placentarios con los antecedentes de embarazos anteriores: antecedente de abortos, antecedente de legrados, periodo intergenésico, antecedente de retención placentaria y antecedente de cesáreas, determinando que los antecedentes de abortos con un  $\chi^2$  de 10,670 y un p-valor de 0.001, antecedente de legrados con un  $\chi^2$  de 9,716 y un p-valor de 0.002, periodo intergenésico con un  $\chi^2$  de 8,352 y un p-valor de 0.015, antecedente de retención placentaria con un  $\chi^2$  de 21,601 y un p-valor de 0.000 y antecedente de cesáreas con un  $\chi^2$  de 8,210 y un p-valor de 0.004; todos con un p-valor menor al nivel de significancia usado de 0,05,

se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de estudio, afirmando que la retención de restos placentarios se relaciona significativamente con los antecedentes de embarazos anteriores: antecedente de abortos, antecedente de legrados, periodo intergenésico, antecedente de retención placentaria y antecedente de cesáreas, en gestantes atendidas en el hospital Tingo María - Huanuco, 2021.

### Hipótesis específica 5

H15 La retención de restos placentarios se relaciona significativamente con las características maternas de edad, procedencia y planificación familiar en la población en estudio.

H05 La retención de restos placentarios no se relaciona significativamente con las características maternas de edad, procedencia y planificación familiar en la población en estudio.

Tabla 19. Análisis inferencial de la relación de restos placentarios y clasificación de la edad según riesgo reproductivo.

<b>PRUEBAS DE CHI-CUADRADO</b>		
	Valor	Significación asintótica (bilateral)
<b>CLASIFICACION DE LA EDAD SEGÚN RIESGO REPRODUCTIVO</b>	3.248	0.355
<b>ZONA DE RESIDENCIA ACTUAL</b>	1,825 <sup>a</sup>	0.177
<b>USO DE MAC</b>	0,746 <sup>a</sup>	0.689
<b>ACCESO A LA INFORMACION</b>	0,967 <sup>a</sup>	0.325

### Interpretación:

En la tabla 19, se determinó el análisis inferencial de la relación entre la retención de restos placentarios con las características maternas de edad, procedencia y planificación familiar: clasificación de la edad según riesgo

reproductivo, zona de residencia actual, uso de MAC y acceso a la información, determinando que la clasificación de la edad según riesgo reproductivo con un  $\chi^2$  de 3,248 y un p-valor de 0.355, zona de residencia actual con un  $\chi^2$  de 1,825 y un p-valor de 0.177, uso de MAC con un  $\chi^2$  de 0,746 y un p-valor de 0.689 y acceso a la información con un  $\chi^2$  de 0,967 y un p-valor de 0.325; todos con un p-valor mayor al nivel de significancia usado de 0,05, se acepta la hipótesis nula, y se rechaza la hipótesis de estudio, afirmando que la retención de restos placentarios no se relaciona significativamente con las características maternas de edad, procedencia y planificación familiar: clasificación de la edad según riesgo reproductivo, zona de residencia actual, uso de MAC y acceso a la información, en gestantes atendidas en el hospital Tingo María - Huànuco, 2021.

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los casos de retención de restos placentarios, es un problema de salud que condiciona a complicaciones que pueden llevar a la muerte materna; por lo que en este estudio se determinó la relación que existe entre la retención de restos placentarios con la multiparidad; trabajo realizado en el Hospital Tingo María, en la cual se observaron los datos existentes de las gestantes atendidas en el periodo 2021; resultados que fueron discutidos de acuerdo a los objetivos, siendo como sigue:

Objetivo 1. Los resultados del estudio realizado, sobre la relación entre la retención de restos placentarios y la paridad, demostraron que el mayor porcentaje de retenciones se produjo en multíparas con un 73,8% y en primaras el 26,2%; sin embargo no se encuentra una significancia directa para afirmar que las variables se encuentran relacionadas; similares resultados se encontraron en el estudio de Moreyra y Torres (25) , quienes al analizar la presentación de retención de restos placentario según paridad determinaron que el 71,4% de multíparas y el 28,6% de primíparas.

Objetivo 2. Los resultados de la relación entre la retención de restos placentarios y Las características del parto actual, en el estudio realizado, demostraron que el mayor porcentaje de retenciones se produjo un líquido amniótico claro con un 78%, no hubo distocia de contractibilidad uterina con un 71.5%; se encuentra una significancia directa con las variables relacionadas; resultados que difieren con el estudio de Villazana (23), que al analizar la retención de restos placentarios según características del parto actual determinó que si hubo distocias de contractibilidad uterina con un 54.6%.

Objetivo 3. Los resultados de la relación entre la retención de restos placentarios y las características de la placenta en el estudio realizado demostraron que el mayor porcentaje de retenciones se produjo en desprendimiento placentario tipo Duncan con un 62.8%, tipo de placenta discoidal con un 62.2%; se encuentra una significancia directa con las variables relacionadas; difiere los resultados con el estudio de Galvez (27), que al analizar la retención de restos placentarios según las características de la placenta determino que el tipo de desprendimiento placentario tipo Schultze es de 62% y el de tipo Duncan es de 18%.

Objetivo 4. Los resultados de la relación entre la retención de restos placentarios y los antecedentes de embarazos anteriores en el estudio realizado demostraron que el mayor porcentaje de retenciones se produjo en no hubo antecedentes de abortos con un 70.3%, no hubo antecedente de legrado con un 70.9%, periodo intergenésico menor o igual de 2 años 47.7%, no hubo antecedente de retención placentaria con un 94.2%, no hubo antecedente de cesáreas previas con un 92.4%; se encuentra una significancia directa con las variables relacionadas; similares resultados se encontraron con los estudios de Perales (26), que al analizar la retención de restos placentarios según antecedentes de embarazos anteriores determino que el 52.9% tuvieron legrado uterino y el 35.3% tuvieron antecedente de cesárea.

Objetivo 5. Los resultados de la relación entre la retención de restos placentarios y las características maternas de edad, procedencia y planificación familiar en el estudio realizado demostraron que el mayor porcentaje de retenciones se produjo en adultas con un 65.8%, zona de residencia urbana con un 69.8%, uso de MAC natural con un 62.2%, acceso a la información con un 69.8%; sin embargo no se encuentra una significancia directa para afirmar que las variables se encuentran

relacionadas, similares resultados se encontraron con el estudio de Aylas y Maylle (29) que al analizar la retención de restos placentarios según características maternas de edad, procedencia y planificación familiar determino que el 45% tuvo edad de 15 a 25 años, el 67% es de procedencia urbana.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó que la retención de restos placentarios según la paridad con  $\chi^2$  de 5,660 y un p-valor de 0.129, se aceptó la hipótesis nula afirmando que no existe relación entre las variables estudiadas.
2. La retención de restos placentarios relacionados a las características del parto actual fueron el líquido amniótico y la distocia de contracción. Se demostró que ambos con un p-valor de 0.003 y p-valor de 0.000, se afirma que existe relación entre las variables estudiadas.
3. La retención de restos placentarios relacionado a las características de la placenta de tipo de desprendimiento placentario y variaciones en tipos y formas de placenta, se demostró que ambos con un p-valor de 0.000 y p-valor de 0.003, se afirma que existe relación entre las variables estudiadas.
4. La retención de restos placentarios relacionado a los antecedentes de embarazos anteriores como antecedentes de abortos (p-valor=0.001), antecedentes de legrado (p-valor=0.002), periodo intergenésico (p-valor=0.015), antecedentes de retención placentarias previas (p-valor=0.000), antecedentes de cesáreas (p-valor=0.004); los mismos, con un p-valor menor al nivel de significancia, se rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe relación entre las variables estudiadas.
5. La retención de restos placentarios relacionado a las características maternas de edad, procedencia y planificación familiar fueron (Clasificación de la edad según riesgo reproductivo, zona de residencia actual, uso de métodos anticonceptivos, acceso a la información). Asimismo, todos con un p-valor mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, afirmando que no existe relación entre las variables estudiadas.

## SUGERENCIAS

Las sugerencias del presente trabajo están dirigidas a:

1. Al director del hospital del Hospital de Tingo María, realice coordinaciones con el servicio de Gineco – Obstetricia para dar prioridad a las normas técnicas, actividades preventivas, promocionales y seguimiento en las actividades de promoción y prevención para disminuir los factores de riesgo de retención de restos placentarios.
2. Al jefe del programa de materno se recomienda realizar campañas de difusión sobre factores de riesgo con énfasis en la paridad en relación a otros desenlaces correspondientes a aspectos de morbilidad obstétrica tanto a corto, mediano y largo plazo.
3. Al profesional Obstetra, encargada de la atención prenatal, parto y postparto, continuar capacitándose sobre el manejo oportuno de las patologías y signos de alarma puerperales, para actuar oportunamente donde podrían presentarse complicaciones en casos de retención de restos placentarios que ponen en riesgo la salud materna.
4. Al profesional Obstetra promover que la atención de la gestante sea integral y adecuada, teniendo en cuenta los factores de riesgo como la paridad, edad gestacional, número de controles prenatales y procedencia del parto que se relacionan significativamente a la retención de restos placentarios.
5. A los investigadores continuar con estudios para disminuir factores de riesgo relacionados con la aparición de retención de restos placentarios y sus complicaciones para mejorar la calidad de vida de las gestantes en nuestro medio sanitario y evitar la morbi - mortalidad materna.



**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. <https://repositorio.unh.edu.pe/500>
2. <https://repositorio.unh.edu.pe/500>
3. Susacasa Lopez S. Análisis de factores sociodemográficos como determinantes de la multiparidad extrema y su relación con la morbimortalidad materna. Rev del Hosp Matern Infant Ramón Sardá [Internet]. 2019;33(3):110–8. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91238563001.pdf>
4. Apaza Valencia J. Desarrollo placentario temprano: aspectos fisiopatológicos. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2018;60(2):131–9.
5. Pacheco Adamuz M, Corral Segade M, García García M. Tercera fase del parto; tipos de alumbramiento y sus repercusiones. Scielo [Internet]. 2018;1–13. Available from: [https://www.huvn.es/archivos/cms/ginecologiyobstetricia/archivos/publico/actividad\\_docente\\_e\\_investigadora/jornada\\_partos/Jornada I/3\\_tercera\\_fase\\_del\\_parto.pdf](https://www.huvn.es/archivos/cms/ginecologiyobstetricia/archivos/publico/actividad_docente_e_investigadora/jornada_partos/Jornada I/3_tercera_fase_del_parto.pdf)
6. Vazquez Lara JM, Rodriguez Diaz L. Manual básico de Obstetricia y Ginecología. Inst Nac Gest Sanit [Internet]. 2018;2:1–388. Available from: [https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/b4e5eb6e-95b6-47fa-8d71-8234e284c52c/6B5DACE8-E074-4104-B6BC-2FD8A8AD4573/df42b241-737e-4415-9932-30fe103aa141/Manual\\_obstetricia\\_g.pdf](https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/b4e5eb6e-95b6-47fa-8d71-8234e284c52c/6B5DACE8-E074-4104-B6BC-2FD8A8AD4573/df42b241-737e-4415-9932-30fe103aa141/Manual_obstetricia_g.pdf)
7. Susacasa Lopez S. Análisis de factores sociodemográficos como determinantes de la multiparidad extrema y su relación con la morbimortalidad materna. Rev del Hosp Matern Infant Ramón Sardá [Internet]. 2019;33(3):110–8. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91238563001.pdf>
8. Apaza Valencia J. Desarrollo placentario temprano: aspectos fisiopatológicos. Rev Peru

- Ginecol y Obstet. 2018;60(2):131–9.
9. Organizacion Panamericana de la Salud (OPS). Informe final sobre los objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la salud en la region de las Americas [Internet]. OPS. 2018 [cited 2022 Nov 15]. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34114/9789275118782\\_spa.pdf?sequence=5](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34114/9789275118782_spa.pdf?sequence=5)
  10. Organizacion Panamericana de la Salud. Salud Materna [Internet]. OPS. 2019 [cited 2022 Nov 16]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
  11. Ministerio de Salud(MINSA). Guia Perinatal. MINSA [Internet]. 2018;354. Available from: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA\\_PERINATAL\\_2015\\_PARA\\_PUBLICAR.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA_PERINATAL_2015_PARA_PUBLICAR.pdf)
  12. Caldas Rojas AJ, Aguilar Barzola GR. Factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes atendidas en el hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, La Merced, 2017. Univ Nac Daniel Alcidez Carrión. 2019;1–109.
  13. Guevara Ríos E. Impacto de la pandemia en la salud materna en el Perú. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2021;10(1):7–8.
  14. Ministerio de Salud-Peru. Anexo n°2 Contenidos minimos del programa presupuestal: PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002 SALUD MATERNO NEONATAL. Resolución Dir N° 024–2016-EF/5001 [Internet]. 2021;1(2):281. Available from: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2\\_2.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_2.pdf)
  15. Revista Peruana de Investigacion Materno Perinatal [Internet]. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/230>
  16. Gutiérrez Ramos M. Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021? Rev Peru Ginecol y Obstet. 2022;68(1):2021–3.

17. DIRESA-HUANUCO. Situacion de gestantes en la region Huanuco [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 12]. p. 1–15. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1644-2.pdf>
18. Cubillo González MM, Zúniga Martínez EM. Factores de riesgo asociados a Hemorragia posparto en mujeres menores de 20 años, atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Agosto y Octubre del año 2019. 2021;
19. Sánchez, M. Incidencia y factores de riesgo en la hemorragia post parto precoz, Esapaña 2019
20. Fakumi, T. Incidencia y factores de riesgo de hemorragia posparto en partos transvaginales en un centro médico perinatal terciario en Japón, Japón 2019
21. Juliana, F. Prevalencia y factores de riesgo asociados a hemorragia posparto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital regional Isidro Ayora Loja, período marzo-agosto 2015, Ecuador 2016
22. Muñiz, M. Acretismo placentario, Cuba 2015
23. Villazana, K. Características de puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2019, Huancayo 2022
24. Guivar Cajusol LMV. Factores asociados a la retención de restos placentarios en parturientas del Hospital regional de Ayacucho, año 2014 - 2018 [Internet]. Vols. 1–76, Repositorio Universidad Particular de Chiclayo. Universidad Particular de Chiclayo; 2021. Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3353>
25. Moreyra Quispe C, Torres Tueros M. Factores de riesgo gineco-obstetricos asociados a la retencion de restos placentarios en puerperas del Hospital de apoyo Cangallo "Juan Fukunaga Soyama 2016-2018 [Internet]. Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga;

2019. Available from: [http://209.45.73.22/bitstream/UNSCH/3994/1/TESIS\\_O898\\_Mor.pdf](http://209.45.73.22/bitstream/UNSCH/3994/1/TESIS_O898_Mor.pdf)
26. Perales Sinche LY. Factores asociados a la retencion de restos placentarios en puerperas de la Microred de Salud Puerto Ocopa, Satipo 2019 [Internet]. Repositorio Institucional - UNH. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2755>
27. Galvez Rojas M. Factores gineco obstetricos asociados a la retencion de restos placentarios en puerperas del Hospital de Pampas-Tayajaca, 2017 [Internet]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2755>
28. Zavaleta Valderrama SS. Multiparidad como factor de riesgo asociado a retencion placentaria en gestantes del Hospital de Belén de Trujillo [Internet]. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. 2018. p. 1–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13662-017-1121-6><https://doi.org/10.1007/s41980-018-0101-2><https://doi.org/10.1016/j.cnsns.2018.04.019><https://doi.org/10.1016/j.cam.2017.10.014><http://dx.doi.org/10.1016/j.apm.2011.07.041><http://arxiv.org/abs/1502.020>
29. Aylas Camarena AM, Maylle Hipolo TT. Factores de riesgo de retencion de restos placentarios en puerperas atendidas en el centro de salud Perú- Corea. Amarilis. Huanuco, agosto a diciembre 2019 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizan Medrano; 2021. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6776/TFO00401A94.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Naupay Picón AK. Factores clínicos relacionados a la retención placentaria en parturientas adolescentes Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco, año 2017

- [Internet]. Vol. 1, Repositorio de la Universidad de Huanuco. Universidad de Huanuco; 2018. Available from: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/238/uzuriaga\\_cespedes\\_ever\\_tesis\\_maestria\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/238/uzuriaga_cespedes_ever_tesis_maestria_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Dubón Peniche M del C, Romero Vilcheis ME. Retención de restos placentarios. Rev la Fac Med la UNAM [Internet]. 2018;1:2–8. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v54n5/v54n5a9.pdf>
32. Carvajal Ralph J. Manual Obstetricia y Ginecología. Novena Edición. Ralph, editor. Man Obstet y Ginecol [Internet]. Novena. 2018;636. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecología-2018.pdf>
33. Karisson Pérez H. Postpartum haemorrhage. Scielo [Internet]. 2018;1:1–10. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia6.pdf>
34. Funes Davila P. Primera catedra de obstetricia y perinatologia. Rev gineco Obstet [Internet]. 2017;1:1–47. Available from: <https://maternidad.fcm.unc.edu.ar/wp-content/uploads/sites/20/2019/09/ALUMBRAMIENTO-Y-PUERPERIO-PATOLOGICO.pdf>
35. Ministerio de Salud(MINSA). Guías De Práctica Clínica Y de procedimientos en obstetricia y perinatologia. Minist Salud [Internet]. 2017; Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3318.pdf>
36. Lazo Escobedo A, Franco Gómez MA. Factores de riesgo asociados a la retencion de placenta y/o membranas ovulares en partos a termino, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa. Repos tesis UCSM Perú [Internet]. 2021;31. Available from: <file:///C:/Users/Jorge/Downloads/Documents/P9.0592.SE.pdf>

37. Muñiz Rizo ME, Álvarez Ponce VA, Felipe Cutié W. Acretismo placentario. *Rev Cuba Obstet y Ginecol.* 2015;41(2):190–6.
38. Sixto Bustelo GG, Cruz Hernandez J. Trastornos de la hemostasia durante la gestación Hemostasia disorders during pregnancy. *Rev Cuba Obstet y Ginecol* [Internet]. 2017;36(3):440–61. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n3/gin14310.pdf>
39. Basquez Garcia RB. Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo. Guías Manejo la Complic en el Embarazo [Internet]. 2017;1:147. Available from: [https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicaciones-embarazo\\_diciembre\\_2015.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf)
40. Langer Soto A. El embarazo no deseado : impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. 2018;11(3):192–205. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>
41. Ministerio de Salud(MINSA). Programación Año 2021 En Salud Sexual Y Reproductiva [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 25]. p. 14. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1033705/2021\\_-\\_08\\_CRITERIOS\\_DE\\_PROGRAMACION\\_EN\\_PLANIFICACION\\_FAMILIAR\\_2021.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1033705/2021_-_08_CRITERIOS_DE_PROGRAMACION_EN_PLANIFICACION_FAMILIAR_2021.pdf)
42. Pedraza-Melo NA, Lavín-Verástegui J, González-Tapia A, Bernal-González I. Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Entramado* [Internet]. 2014;10(2):76–89. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265433711006>
43. Jiménez-González A, Granados-Cosme JA, Rosales-Flores RA. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. *Salud Publica Mex.* 2017;59(1):11–8.

44. Soria Lopez M. El Desconocimiento Del Uso De Metodos Anticonceptivos Como Factor De Riesgo De Multiparidad Autora: Zavaleta Sánchez Joselyn Dayana Tutor. Repos la Univ Guayquil [Internet]. 2021; Available from: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/62384/1/CD\\_818-ZAVALETA\\_SANCHEZ\\_JOSELYN\\_DAYANA.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/62384/1/CD_818-ZAVALETA_SANCHEZ_JOSELYN_DAYANA.pdf)
45. Bbiblioteca Virtual en Salud. DECS [Internet]. OPS. 2021 [cited 2022 Feb 20]. p. 3. Available from: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decssserver/>
46. Descriptores en Ciencias de la Salud. Multiparidad [Internet]. Vol. 1. 2022 [cited 2022 Nov 14]. p. 1. Available from: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=10487&filter=ths\\_termall&q=multiparidad](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=10487&filter=ths_termall&q=multiparidad)
47. Soledad Díaz VS. Métodos anticonceptivos. [Internet]. Vol. 1, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. 2017 [cited 2022 Mar 28]. p. 12–6. Available from: [https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas\\_destacados/Anticoncepcion\\_de\\_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)
48. Descriptores en Ciencias de la Salud. Parto [Internet]. [cited 2022 Nov 14]. Available from: [https://decs.bvsalud.org/es/ths?filter=ths\\_termall&q=Parto](https://decs.bvsalud.org/es/ths?filter=ths_termall&q=Parto)
49. Michael A, Belfort M. Placenta acreta. *Com Publicaciones, Soc Med Matern Fetal*. 2010;203(5):430–9.
50. Lopez del Cerro E. Retencion de restos placentarios. *South Med J* [Internet]. 2017;23(3):269–71. Available from: [/www.chospab.es/area\\_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2010-2011/sesion20110112\\_1.pdf](http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2010-2011/sesion20110112_1.pdf)

51. Hernandez Sampieri R. Metodología de la investigación. Society [Internet]. 2019;2(1):1–19. Available from: [http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS\\_](http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS_)
- 52 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, María del Pilar Baptista Lucio D, Méndez Valencia Christian Paulina Mendoza Torres S. Metodología de la



**NOTA BIOGRAFICA****❖ DATOS PERSONALES**

- NOMBRE: MARIANE YUBITZA
- APELLIDO: ESPINOZA CORDOVA
- DNI: 70944082
- FECHA DE NACIMIENTO: 06 DE DICIEMBRE DE 1994
- CELULAR: 956879428
- CORREO: yubitzamarianee@gmail.com

**❖ ESTUDIOS REALIZADOS**

- EDUCACION PRIMARIA:  
IE. JOSE CARLOS MARIATEGUI 64108
- EDUCACION SECUNDARIA:  
IE JOSE CARLOS MARIATEGUI 64108
- EDUCACION SUPERIOR  
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

**❖ GRADO Y TITULO**

BACHILLER EN OBSTETRICIA – UNIVERSIDAD HERMILIO VALDIZAN

**❖ OTROS ESTUDIOS**

- COMPUTACION BASICA
- QUECHUA PROFESIONAL BASICO

**NOTA BIOGRAFICA****❖ DATOS PERSONALES**

- NOMBRE: JAZMIN STEPHANY
- APELLIDO: PALOMINO POLLO
- DNI: 73037474
- FECHA DE NACIMIENTO: 04 DE OCTUBRE DE 1994
- CELULAR: 916013492
- CORREO: DULCETEF9404@gmail.com

**❖ ESTUDIOS REALIZADOS**

- EDUCACION PRIMARIA:  
IEP. LUZ DIVINA
- EDUCACION SECUNDARIA:  
IEP. VON NEWMAN
- EDUCACION SUPERIOR  
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

**❖ GRADO Y TITULO**

BACHILLER EN OBSTETRICIA – UNIVERSIDAD HERMILIO VALDIZAN

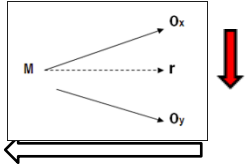
**❖ OTROS ESTUDIOS**

- COMPUTACION BASICA
- QUECHUA PROFESIONAL BASICO

## ANEXO 01

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS Y MULTIPARIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA - HUANUCO 2021”.

PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICO	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo se relaciona la retención de restos placentarios y multiparidad en gestantes atendidas en el hospital Tingo María - Huanuco, 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b> P.E.1: ¿Cuál es la relación entre la retención de restos placentarios y la paridad en gestantes atendidas en el hospital Tingo María, 2021?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es la relación entre la retención de restos placentarios y las características del parto actual en gestantes atendidas en el hospital Tingo María, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Establecer como se relaciona la retención de restos placentarios y la multiparidad en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María - Huanuco, 2021</p> <p><b>Objetivos específicos</b> O.E.1: Relacionar entre la retención de restos placentarios y la paridad en gestantes atendidas en el hospital Tingo María, 2021.</p> <p>O.E.2: Relacionar la retención de restos placentarios y las características del parto actual en gestantes atendidas en el hospital Tingo María, 2021</p>	<p><b>Hipótesis general</b> La retención de restos placentarios se relaciona significativamente con la multiparidad en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> H.E.1: La retención de restos placentarios se relaciona significativamente con la paridad en gestantes atendidas en el hospital Tingo María, 2021</p> <p>H.E.2: La retención de restos placentarios se relaciona significativamente con las características del parto actual en gestantes</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Retención de restos placentarios</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> Multiparidad</p>	<p>Diagnóstico de retención de restos placentarios Manejo de la retención de restos placentarios</p> <p>Número de partos Tipo de desprendimiento Variaciones en tipos y formas de placenta Características del líquido amniótico Distocias de contractibilidad Malformaciones de canal del parto</p>	<p><b>NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACION</b> <b>Nivel de investigación:</b> Correlacional. <b>Tipo de investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuantitativo</li> <li>- Retrospectivo</li> <li>- Analítico</li> </ul> <p><b>Diseño de investigación:</b> Correlacional. Esquema:</p>  <p>Donde: M: Muestra de gestantes en estudio Ox: Retención de restos placentarios Oy: Multiparidad r: Relación entre las variables de estudio.</p>

<p>P.E.3: ¿Cuál es la relación entre la retención de restos placentarios y las características de la placenta en gestantes multíparas atendidas en el hospital Tingo María, 2021?</p> <p>P.E.4: ¿Cuál es la relación entre la retención de restos placentarios y los antecedentes de embarazos anteriores en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, 2021?</p> <p>P.E.5: ¿Cuál es la relación entre la retención de restos placentarios y características maternas de edad, procedencia y la planificación familiar en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María 2021?</p>	<p>O.E.3: Relacionar la retención de restos placentarios y las características de la placenta en gestantes multíparas atendidas en el hospital Tingo María, 2021</p> <p>O.E.4: Relacionar la retención de restos placentarios y los antecedentes de embarazos anteriores en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, 2021.</p> <p>O.E.5: Relacionar la retención de restos placentarios con las características maternas de edad, procedencia y planificación familiar en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María 2021.</p>	<p>atendidas en el hospital Tingo María, 2021</p> <p>H.E.3: La retención de restos placentarios se relaciona significativamente con las características de la placenta en la población en estudio.</p> <p>H.E.4: La retención de restos placentarios se relaciona significativamente con los antecedentes de embarazos anteriores en la población en estudio.</p> <p>H.E.5: La retención de restos placentarios se relaciona significativamente con las características maternas de edad, procedencia y planificación familiar en la población en estudio.</p>	<p>Variable de interés: características sociodemográficas.</p>	<p>Edad materna Lugar de procedencia Planificación familiar</p>	<p><b>Población:</b> La población estará conformada por 608 púerperas atendidas en el Hospital Tingo María, durante el año 2021.</p> <p><b>Muestra:</b> Se trabajará con el total de la muestra</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico por conveniencia, de tipo poblacional.</p> <p><b>Técnica:</b> Ficha de recolección de datos</p> <p><b>Técnicas estadísticas:</b> Estadístico de prueba (SPSS v 25): Chi cuadrado de independencia:  <math display="block">\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}</math> <i>f<sub>o</sub> : Frecuencia del valor observado.</i>  <i>f<sub>e</sub> : Frecuencia del valor esperado.</i></p>
---	---	--	--	---	---



**ANEXO 02**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**TITULO: “RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS Y MULTIPARIDAD EN  
 GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA -  
 HUANUCO, 2021”.**

Esta ficha de recolección de datos forma parte del presente estudio de investigación donde participaran las gestantes que presentan retención de restos y multiparidad con el propósito de determinar la relación de la retención de restos placentarios que son atendidas en el hospital Tingo María 2021.

**FICHA N°** \_\_\_\_\_

**N° HISTORIA CLINICA:** \_\_\_\_\_

Marcar con un aspa (x) en la alternativa de respuesta según como corresponda:

**I. CARACTERISTICAS MATERNAS GENERALES**

**1. Edad materna en años:**

- a) Adolescente (Menor o igual a 17 años).
- b) Adultos (18-35 años).
- c) Añosa (Mayor a 36 años).

**2. Lugar de procedencia**

- a) Urbana
- b) Rural

**3. Atención prenatal**

- a) Si
- b) No

**II. VARIABLE 1: MULTIPARIDAD**

**1. Paridad**

- a) Secundípara
- b) Multípara
- c) Gran multípara

**2. Características del parto****2.1 Alumbramiento dirigido**

- a. Si
- b. No

**2.2 Tipo de desprendimiento**

- c. Schultz
- d. Duncan

**2.3 Tipos y formas de placenta**

- a. Discoidal
- b. Ovoide
- c. Multilobulada
- d. Succenturiata
- e. Circunvalada

**2.4 Líquido amniótico**

- a. Líquido claro
- b. Líquido meconial

**2.5 Distocias de contractibilidad**

- a. Si
- b. No

**2.6 Hemorragia pos parto**

- a) Si
- b) No

**3. Antecedentes de embarazos previos****3.1 Abortos**

- a) Si
- b) No

**3.2 Legrados**

- a) Si
- b) No

**3.3 Período intergenésico**

- a) Menor o igual de dos años
- b) Mayor o igual a tres años

**3.4 Retenciones placentarias previas**

- a. Si
- b. No

**3.5 Cesárea anterior**

- a) Si
- b) No

**III. VARIABLE 2: RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS**

**1. Diagnóstico de Retención de restos placentarios**

- a. Si
- b. No

**2. Porcentaje de retención de restos placentarios**

- a. 10 – 15%
- b. 20 – 35%
- c. Mayor o igual a 40%

**ANEXO 03****Solicitud para validación de instrumento dirigido a los expertos**

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



**Solicito: Fichas de validación con opinión de expertos**

Obsta: CARLOS ANTONIO CARRILLO Y ESPINOZA

Que la Bachiller en Obstetricia Palomino Pollo Jazmin Stephany y la Bachiller en Obstetricia Espinoza Córdova Mariane Yubitza, tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, concededores de su trayectoria académica y profesional. Requerimos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la presente investigación.

El instrumento tiene como objetivo medir la asociación entre nuestras variables principales "Retención de restos placentarios" y "Multiparidad" por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros de que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente.

Jazmin S. Palomino Pollo  
Bachiller en Obstetricia

Mariane Y. Espinoza Córdova  
Bachiller en Obstetricia

Anexos:

1. Matriz de consistencia.
2. Cuadro de Operacionalización de variables
3. Instrumento de recolección de datos
4. Ficha de validación del instrumento





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



**Solicito: Fichas de validación con opinión de expertos**

Obsta: CARMEN ROSA CABALLERO CASTILLO

Que la Bachiller en Obstetricia Palomino Pollo Jazmin Stephany y la Bachiller en Obstetricia Espinoza Córdova Mariane Yubitza, tenemos el agrado de dirigimos a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional. Requerimos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la presente investigación.

El instrumento tiene como objetivo medir la asociación entre nuestras variables principales "Retención de restos placentarios" y "Multiparidad" por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros de que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente.

Jazmin S. Palomino Pollo  
Bachiller en Obstetricia

Mariane Y. Espinoza Córdova  
Bachiller en Obstetricia

Anexos:

1. Matriz de consistencia.
2. Cuadro de Operacionalización de variables
3. Instrumento de recolección de datos
4. Ficha de validación del instrumento



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**Solicito: Fichas de validación con opinión de expertos**

Obsta: ANA SOTO RUEDA.

Que la Bachiller en Obstetricia Palomino Pollo Jazmin Stephany y la Bachiller en Obstetricia Espinoza Córdova Mariane Yubitza, tenemos el agrado de dirigimos a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional. Requerimos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la presente investigación.

El instrumento tiene como objetivo medir la asociación entre nuestras variables principales "Retención de restos placentarios" y "Multiparidad" por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros de que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente.

---

Jazmin S. Palomino Pollo  
Bachiller en Obstetricia

---

Mariane Y. Espinoza Córdova  
Bachiller en Obstetricia

Anexos:

1. Matriz de consistencia.
2. Cuadro de Operacionalización de variables
3. Instrumento de recolección de datos
4. Ficha de validación del instrumento



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**Solicito: Fichas de validación con opinión de expertos**

Obsta: MAGALY PEREZ TARAZONA

Que la Bachiller en Obstetricia Palomino Pollo Jazmin Stephany y la Bachiller en Obstetricia Espinoza Córdova Mariane Yubitza, tenemos el agrado de dirigimos a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional. Requerimos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la presente investigación.

El instrumento tiene como objetivo medir la asociación entre nuestras variables principales "Retención de restos placentarios" y "Multiparidad" por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros de que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente.

\_\_\_\_\_  
Jazmin S. Palomino Pollo  
Bachiller en Obstetricia

\_\_\_\_\_  
Mariane Y. Espinoza Córdova  
Bachiller en Obstetricia

**Anexos:**

1. Matriz de consistencia.
  2. Cuadro de Operacionalización de variables
  3. Instrumento de recolección de datos
  4. Ficha de validación del instrumento
-



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



**Solicito: Fichas de validación con opinión de expertos**

Obsta: CARLOS ENRIQUE ALMERCÓ MENDOZA

Que la Bachiller en Obstetricia Palomino Pollo Jazmin Stephany y la Bachiller en Obstetricia Espinoza Córdova Mariane Yubitza, tenemos el agrado de dirigimos a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional. Requerimos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la presente investigación.

El instrumento tiene como objetivo medir la asociación entre nuestras variables principales "Retención de restos placentarios" y "Multiparidad" por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros de que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente.

Jazmin S. Palomino Pollo  
Bachiller en Obstetricia

Mariane Y. Espinoza Córdova  
Bachiller en Obstetricia

Anexos:

1. Matriz de consistencia.
2. Cuadro de Operacionalización de variables
3. Instrumento de recolección de datos
4. Ficha de validación del instrumento

## ANEXO 04

## FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO



## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

## DE RECOLECCIÓN DE DATOS



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

TITULO: "Retención de restos placentarios y multiparidad en gestantes atendidas en el hospital Tingo María, 2021"

## I. DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos del experto Mg. Carlos Antonio Carrillo y Espinoza

Especialidad: .....

Cargo e Institución donde labora: OBSTETRA ASISTENCIAL - HOSPITAL HERMINIO VALDIVIA

Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos

Objetivos de la evaluación del instrumento:

## II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
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 optima	(X)	( )
4. El grado de complejidad de los items 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 items de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(X)	( )
8. Las preguntas permiten logro de los objetivos	(X)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	(X)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(X)	( )
TOTAL	20	

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22518950

TELEF. 962658882

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Herminio Valdivia Modrano"

.....  
Carlos Antonio Carrillo Y Espinoza  
OBSTETRA  
COP. 5577



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



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

**TITULO:** "Retención de restos placentarios y multiparidad en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, 2021"

**I.DATOS GENERALES:** Obst. Carmen Rosa Caballero Castillo

**Nombres y apellidos del experto:**

**Especialidad:** .....

**Cargo e Institución donde labora:** OBSTETRA ASISTENCIAL - C.S APARICIO POMARES

**Nombre del instrumento:** ficha de recolección de datos

**Objetivos de la evaluación del instrumento:** .....

**II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:**

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
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 logro de los objetivos	( X )	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	( X )	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	( X )	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

RED DE SALUD HUANCAYO  
C.S. APARICIO POMARES  
*Carmen Rosa Caballero Castillo*  
Carmen Rosa Caballero Castillo  
COP: 3500

FIRMA DEL EXPERTO  
DNI: 22511331  
TELEF. 962620243



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



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

**TITULO:** "Retención de restos placentarios y multiparidad en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, 2021"

**I.DATOS GENERALES:** Obst. Ana Soto Rueda

**Nombres y apellidos del experto:**

**Especialidad:** Ms. en Salud Pública

**Cargo e Institución donde labora:** Docente Universidad Nacional Hermilio Valdizan

**Nombre del instrumento:** ficha de recolección de datos

**Objetivos de la evaluación del instrumento:** .....

**II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:**

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
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 logro de los objetivos	(X)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	(X)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(X)	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

*[Firma]*  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: 76764309  
 TELEF. FAC. OBST. UNHEVA

944238094



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



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

**TITULO:** "Retención de restos placentarios y multiparidad en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, 2021"

**I.DATOS GENERALES:** Obst. Magaly Perez Tarazona

**Nombres y apellidos del experto:**

**Especialidad:** .....

**Cargo e Institución donde labora:** ..OBSTETRA ASISTENCIAL- HOSPITAL TINGO MARIA

**Nombre del instrumento:** ficha de recolección de datos

**Objetivos de la evaluación del instrumento:** .....

**II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:**

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
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 optima	( 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 logro de los objetivos	( X )	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	( X )	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	( X )	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL EXPERTO

  
 DNI: 40055142  
 Magaly Perez Tarazona  
 TELE: OBSTETRA A  
 COP N° 19455  
 ESP ALTO RIESGO OBSTETRICO N° 3742E01





**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



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

TITULO: "Retención de restos placentarios y multiparidad en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, 2021"

I. DATOS GENERALES: Obst. Almerco Mendoza Carlos Enrique

Nombres y apellidos del experto:

Especialidad: OBSTETRA ASISTENCIAL - HOSPITAL TINGO MARIA

Cargo e Institución donde labora: .....

Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos

Objetivos de la evaluación del instrumento: .....

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. El instrumento tiene estructura lógica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La secuencia de presentación es óptima	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Las preguntas permiten logro de los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL	20	

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TINGO MARIA

*Carlos Almerco Mendoza*  
OBSTETRA

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 40553371

TELEF. 932590702



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



**FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 DECANATO**

**RESOLUCIÓN N° 127-2022-UNHEVAL/Fobst-D**

Huánuco, 25 de abril de 2022

**VISTO:**

La Solicitud S/N, de fecha de recepción de 13.ABR.2022, presentado por las alumnas Mariane Yubitza ESPINOZA CORDOVA y Jazmin Stephany PALOMINO POLLO, en tres (03) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, con Solicitud S/N, de fecha de recepción de 13.ABR.2022, las alumnas Mariane Yubitza ESPINOZA CORDOVA y Jazmin Stephany PALOMINO POLLO, solicitan nombramiento de asesora y exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: "RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS Y MULTIPARIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA-HUÁNUCO, 2021";

Que, con CARTA N° 001-2022-ICFS-UNHEVAL/FObst-As, la Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ, acepta asesorar a las alumnas Mariane Yubitza ESPINOZA CORDOVA y Jazmin Stephany PALOMINO POLLO;

Que, mediante Proveído digital N°280-2022-UNHEVAL/FObst-D, 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, mediante Constancia N°037-2022-SE-MMF-Dul-FObst-UNHEVAL, de fecha de recepción 19.ABR.2022, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III sobre Tesis, en el Art. 36° señala: "El interesado que va a obtener el título profesional o el profesional que va a obtener el título de segunda especialidad profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al Decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un Asesor de Tesis adjuntando un (1) ejemplar de Proyecto de tesis o similar, con el visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad de tema que será expedida y remitido por la Unidad de Investigación de la Facultad";

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;

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** la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "**RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS Y MULTIPARIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA-HUÁNUCO, 2021**", de las alumnas Yubitza ESPINOZA CORDOVA y Jazmin Stephany PALOMINO POLLO y queda registrado en el cuaderno de Actas de Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.

...///



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



**FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 DECANATO**

///... RESOLUCIÓN N°127-2022-UNHEVAL/Fobst-D -2

- 2° **NOMBRAR** a la Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ, como Asesora de Tesis de las alumnas Yubitza ESPINOZA CORDOVA y Jazmin Stephany PALOMINO POLLO, 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.

  
 Dra. Ibeth Catherine Figueroa Sanchez

Distribución:

Com GyT, DUI, Asesora, Interesadas, Archivo



**FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO**

**RESOLUCIÓN N° 687-2023-UNHEVAL/FObst-D**

Huánuco 19 de diciembre de 2023.

**VISTO:**

Los documentos adjuntos;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°127-2022-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 25.ABR.2023, se aprueba la exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS Y MULTIPARIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA – HUÁNUCO, 2021" ; de las bachilleres Mariane Yubitza ESPINOZA CORDOVA y Jazmin Stephany PALOMINO POLLO quien se encuentra registrado en el cuaderno de Actas de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia; y nombrar a la Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ, como Asesora de Tesis para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, mediante Resolución N°045-2023-UNHEVAL/Fobst-D de fecha 30.ENE.2023, se designa el Jurado evaluador de la tesis titulada "RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS Y MULTIPARIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA – HUÁNUCO, 2021" de las bachilleres Mariane Yubitza ESPINOZA CORDOVA y Jazmin Stephany PALOMINO POLLO, quedando conformado el Jurado de Tesis por: Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ, Secretaria: Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA; Vocal Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA y Accesitaria Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS;

Que, mediante Resolución N°0164-2023-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 25.ABR.2023, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: "RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS Y MULTIPARIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA – HUÁNUCO, 2021", de las bachilleres Mariane Yubitza ESPINOZA CORDOVA y Jazmin Stephany PALOMINO POLLO ;

Que, habiendo informado verbalmente la Secretaria Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA la no presencialidad a la sustentación de Tesis por tener carga laboral como Directora de Departamento Académico por lo que se procede habilitar a la accesitaria y modificar la orden de prelación a los miembros del jurado de tesis;

Que, de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, aprobado mediante Resolución Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL, de fecha 24 de octubre de 2022, en el Título III, de la Modalidad de Tesis, en su art. 44°, señala: "*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 presentará una solicitud dirigida al Decano(a) pidiendo se fije lugar, fecha y hora para el acto de sustentación*"; y en el Art° 80, menciona: "*Concluido el proceso de Sustentación el Jurado informa al Decano sobre el resultado de la sustentación, remitiendo el acta correspondiente*"; así mismo en la Sexta Disposición Complementaria señala: " En cualquiera de las modalidades de titulación profesional, ...por ninguna razón el acto fijado para el examen o acto público presencial o virtual será suspendido por la falta de miembros del jurado.."

Que, con Resolución Consejo Universitario N°2939-2022-UNHEVAL, de fecha 12.SET.2022, resuelve: DISPONER que los decanos de las 14 facultades de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco programen, A PARTIR DE LA FECHA, la sustentación de tesis de pregrado de manera presencial;

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° **HABILITAR** a la Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS como Vocal del Jurado de Tesis.

...///



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**DECANATO**

.../// RESOLUCIÓN° 679-2023-UNHEVAL/FOBST-D

2-

- 2° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de la Tesis titulada: "RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS Y MULTIPARIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA – HUÁNUCO, 2021" ; de la bachiller Mariane Yubitza ESPINOZA CORDOVA y Jazmin Stephany PALOMINO POLLO, para la sustentación de la tesis., de la Facultad de Obstetricia, Carrera Profesional de Obstetricia, ante los Jurados de Tesis; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- DÍA : Jueves , 19 de diciembre de 2023  
 HORA : 11:00 a.m  
 LUGAR : Auditorium de la Facultad de Obstetricia
- 3° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis y Asesor de Tesis, estando conformado de la siguiente manera:
- Presidente : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ  
 Secretaria : Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA  
 Vocal : Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
- Asesora : Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
- 4° **DISPONER** que los miembros del Jurado de Tesis designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL.
- 5° **DAR A CONOCER** a las instancias correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA

  
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez  
 DECANA

DISTRIBUCIÓN:

DUIFObst, Jurados, Asesor, Interesadas, Archivo.



## FACULTAD DE OBSTETRICIA

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

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día martes 19 de diciembre de 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Grados de la Facultad de Obstetricia los miembros del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis de la bachiller **Jazmin Stephany PALOMINO POLLO**, quién procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "**RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS Y MULTIPARIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA-HUÁNUCO, 2021**", para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**, estando conformado por los siguientes docentes;

Presidente : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ  
 Secretaria : Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA  
 Vocal : Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS

Asesor de Tesis: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ

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: Dieciocho (18) y cualitativa de: Muy Bueno, 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 12:30' horas del día ... 19 ... de ... Diciembre ... del 2023.

  
 Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ  
 PRESIDENTA

  
 Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA  
 SECRETARIA

  
 Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS  
 VOCAL

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



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

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

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día martes 19 de diciembre de 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Grados de la Facultad de Obstetricia los miembros del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis de la bachiller **Mariane Yubitza ESPINOZA CORDÓVA**, quién procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **“RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS Y MULTIPARIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA-HUÁNUCO, 2021”**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**, estando conformado por los siguientes docentes;

Presidente : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ  
 Secretaria : Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA  
 Vocal : Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS

Asesor de Tesis: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ

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: *Dieciocho... (18)* y cualitativa de: *Muy 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 *12:30'* horas del día *19* de *Diciembre* del 2023.

  
 Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ  
 PRESIDENTA

  
 Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA  
 SECRETARIA

  
 Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS  
 VOCAL

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



*"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"*  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN**  
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



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

**CONSTANCIA DE SIMILITUD N°069-2023-SOFTWARE ANTIPLAGIO**

**TURNITIN- Dul -FObst-UNHEVAL**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, emite la presente constancia de Antiplagio, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un 13% de similitud, correspondiente a las interesadas: ESPINOZA CORDOVA MARIANE YUBITZA y PALOMINO POLLO JAZMIN STEPHANY. De la tesis: RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS Y MULTIPARIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA - HUÁNUCO, 2021; considerada como asesora a la DRA. FIGUEROA SÁNCHEZ, IBETH CATHERINE.

**DECLARANDO APTO**

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 18 de Diciembre del 2023

.....  
 Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA  
 Directora de la Unidad de Investigación  
 Facultad de Obstetricia  
 UNHEVAL



NOMBRE DEL TRABAJO

**RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS  
Y MULTIPARIDAD EN GESTANTES ATEN-  
DIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA -  
HUÁNUCO,2021**

AUTOR

**ESPINOZA CORDOVA MARIANE YUBITZ  
A & PALOMINO POLLO JAZMIN STEPH  
ANY**

RECUENTO DE PALABRAS

**13488 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**78736 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**87 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**3.9MB**

FECHA DE ENTREGA

**Dec 18, 2023 12:11 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Dec 18, 2023 12:13 PM GMT-5**

● **13% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" - HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
  
Dra. Mónica Pilar Mejía Figueiroa  
DIRECTORA

### ● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

<b>1</b>	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	<b>8%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.upecen.edu.pe</b> Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unan.edu.ni</b> Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>es.slideshare.net</b> Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unasam.edu.pe</b> Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>1library.co</b> Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Internet	<b>&lt;1%</b>

9	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b> Internet	<1%
10	<b>scielo.org.pe</b> Internet	<1%
11	<b>repositorio.upsb.edu.pe</b> Internet	<1%
12	<b>scribd.com</b> Internet	<1%
13	<b>uncedu on 2023-11-17</b> Submitted works	<1%
14	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
15	<b>Universidad Global del Cusco S.A.C. on 2019-10-16</b> Submitted works	<1%
16	<b>repositorio.unach.edu.pe</b> Internet	<1%
17	<b>repositorio.udch.edu.pe</b> Internet	<1%
18	<b>Universidad Catolica De Cuenca on 2020-02-22</b> Submitted works	<1%



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	X	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado
----------	---	----------------------	--	-----------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	OBSTETRICIA
Escuela Profesional	OBSTETRICIA
Carrera Profesional	OBSTETRICIA
Grado que otorga	-----
Título que otorga	OBSTETRA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	-----
Nombre del programa	-----
Título que Otorga	-----

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	ESPINOZA CORDOVA MARIANE YUBITZA							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	956879428
Nro. de Documento:	70944082					Correo Electrónico:	yubitzamarianee@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	PALOMINO POLLO JAZMIN STEPHANY							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	916013492
Nro. de Documento:	73037474					Correo Electrónico:	DULCETEF9404@gmail.com	

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	x	NO					
Apellidos y Nombres:	FIGUERO SANCHEZ IBETH CATHERINE			ORCID ID:	0000-0002-0440-2504			
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	22499099

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	DRA. MANRIQUE DE LARA SUAREZ, DIGNA AMABILIA
Secretario:	DRA. MELGAREJO FIGUEROA, MARIA DEL PILAR
Vocal:	MG. HILARIO PORRAS, NELLY ADELA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	


**5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)**

<b>a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</b>	
RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS Y MULTIPARIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA – HUANUCO, 2021	
<b>b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)</b>	
TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA	
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente); ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.	
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.	
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.	
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.	
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.	
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.	

**6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)**





<b>Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</b>			2023				
<b>Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</b>	Tesis	X	Tesis Formato Artículo		Tesis Formato Patente de Invención		
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional		Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos		
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)				
<b>Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)</b>	FACTORES DE RIESGOS		MULTIPARIDAD		RESTENCION DE RESTOS PLACENTARIOS		
<b>Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)</b>	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)				
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:				
<b>¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</b>					SI	NO	X
<b>Información de la Agencia Patrocinadora:</b>							

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por 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. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	ESPINOZA CORDOVA MARIANE YUBITZA	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	70944082	
Firma: 		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	PALOMINO POLLO JAZMIN STEPHANY	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	73037474	
Firma:		
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
<b>Fecha: 20-12-2023</b>		

### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.