

“AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
TESIS

**“CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS CON
RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA
HUANCAMELICA, 2017”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MATERNA PERINATAL Y NEONATAL

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

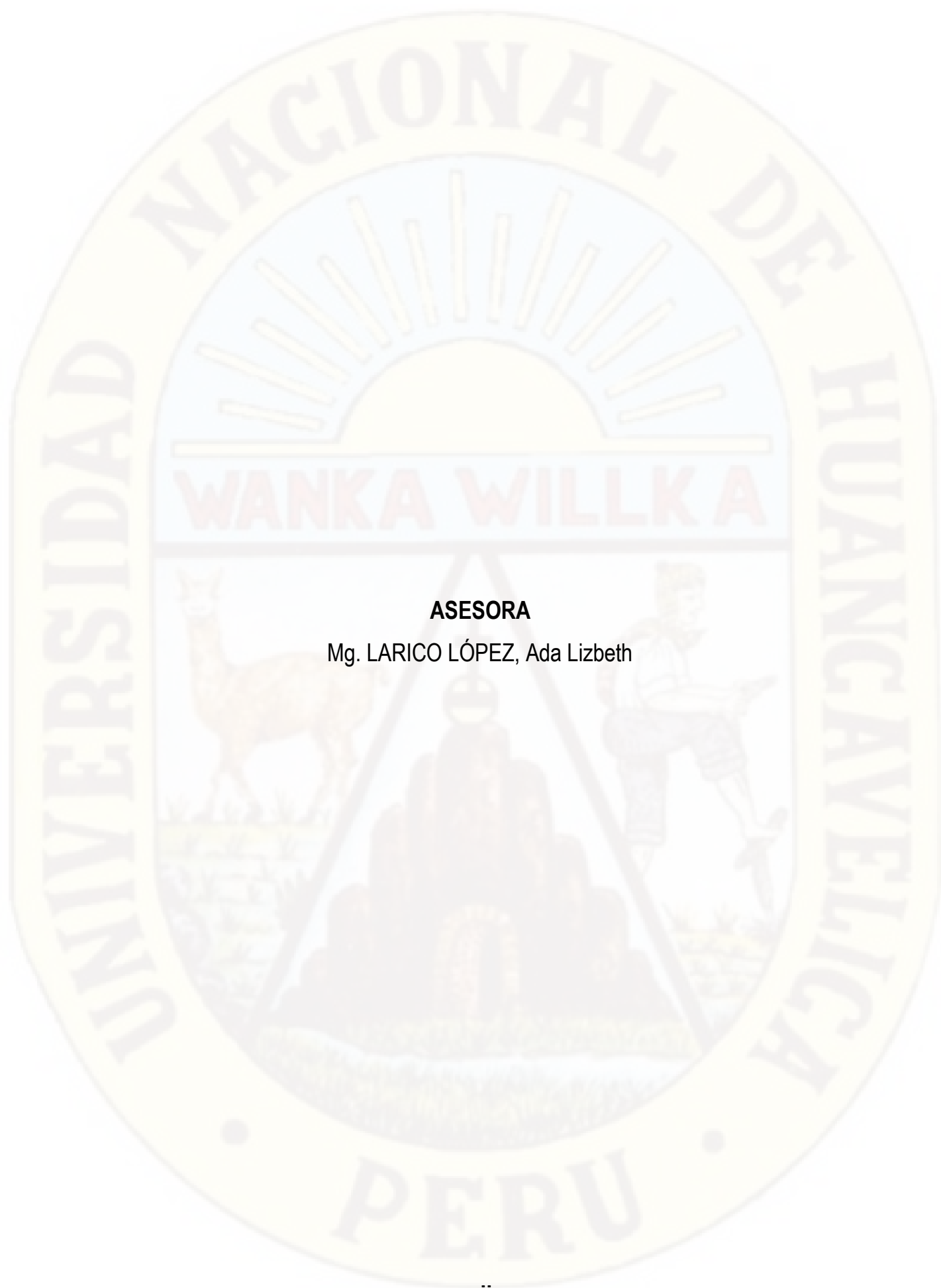
CRISPÍN BENITO, Roger.

PORTA

DA

Huancavelica - Perú

2018



ASESORA

Mg. LARICO LÓPEZ, Ada Lizbeth

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 23 días del mes de Noviembre a las 09:00 horas del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

Crispin Benito Roger

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Sasana Guerra Olivares
Secretario : D. Leonardo Leyva Yataco
Vocal : Dña. Lina Yubana Cárdenas Pineda

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"Características clínicas en puerperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacaños Correa Valdivia Huancavelica, 2017"

Presentado por el (la) Bachiller:

Crispin Benito Roger

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N°.....concluyendo a las horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: aprobado por unanimidad

Observaciones:

Ninguna

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 23 de Noviembre 2018

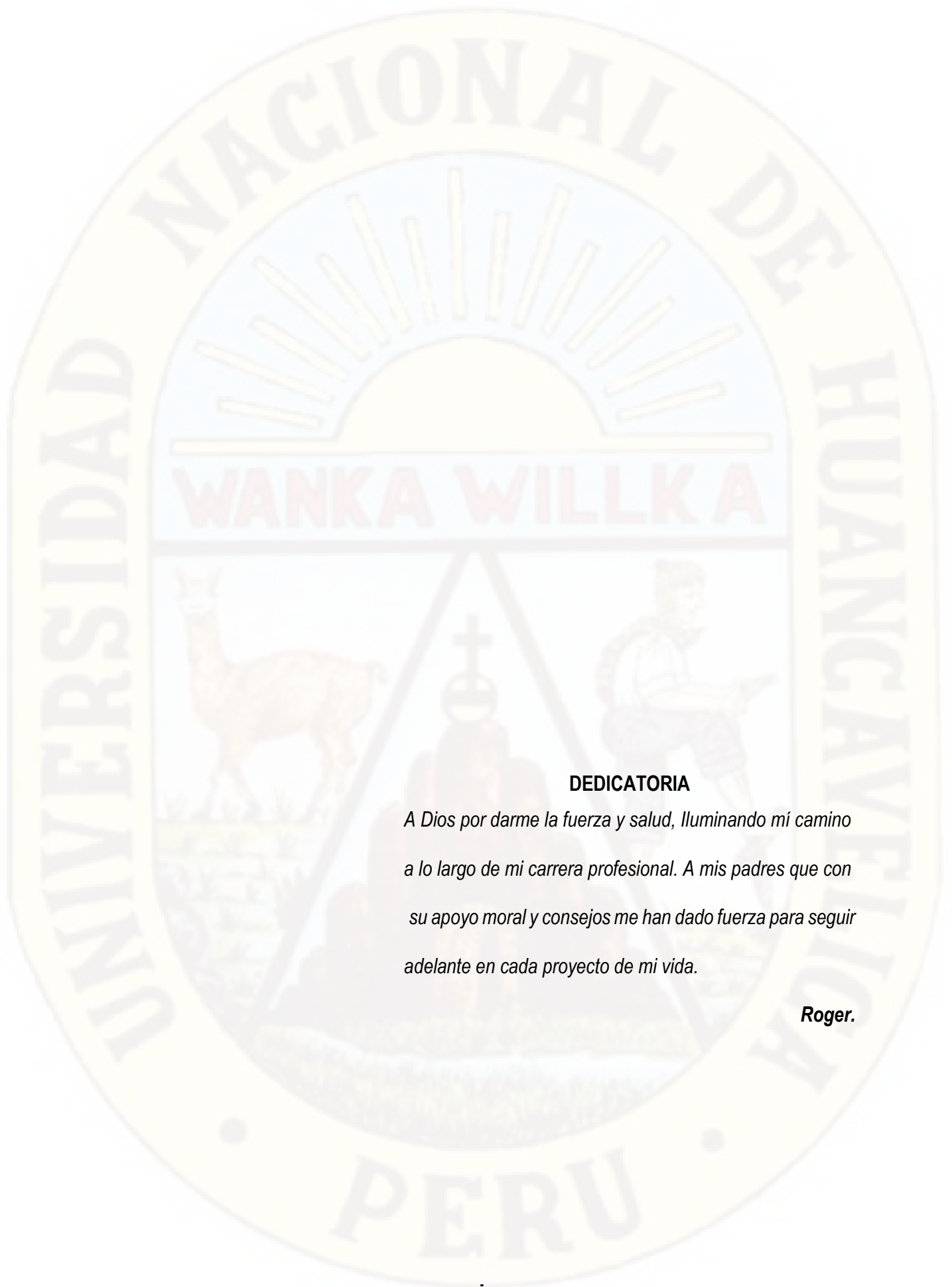
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
Crispin Benito Roger
PRESIDENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
Dña. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA
DOCENTE NOMBRA DA
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIO
D. LEONARDO LEYVA YATACO
DOCENTE ASOCIADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
Tula Sasana Guerra Olivares
DOCENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOC.
Maria Ines Cerna



DEDICATORIA

*A Dios por darme la fuerza y salud, Iluminando mí camino
a lo largo de mi carrera profesional. A mis padres que con
su apoyo moral y consejos me han dado fuerza para seguir
adelante en cada proyecto de mi vida.*

Roger.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios por permitirme terminar un ciclo importante en mi vida, acompañándome y guiándome en el transcurrir de mi carrera, por brindarme fuerzas para superar todo tipo de obstáculos, por darme la dicha de lograr mi sueño.

A mi alma mater, Universidad Nacional de Huancavelica, por acogerme durante mi permanencia, por formarme profesionalmente y por permitirme conocer a grandes amistades.

A mis padres, por su apoyo incondicional, por la confianza que siempre me han tenido, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una educación, gracias a ellos he llegado a culminar mi formación.

A mis hermanas (os), por ser parte importante de mi vida y haberme ayudado a crecer, por su apoyo incondicional, gracias por estar siempre conmigo en las buenas y en las malas.

Al Director del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, MC. Álvarez León, Julio Cesar; por permitirme el acceso a las distintas áreas de dicho recinto para la ejecución del proyecto de investigación.

Expreso mi agradecimiento a mi asesora Mg. Larico López, Ada Lizbeth muchas gracias por su apoyo ofrecido, sus conocimientos y su tiempo en este trabajo.

Con especial consideración agradezco a los Médicos Gineco – Obstetras y Obstetras, por su apoyo desinteresado en la validación del instrumento de recolección de datos, dándome recomendaciones vitales.

Y, por último, agradezco a cada persona que de alguna manera me apoyó y acompañó en este camino.

El Autor.

	PÁG.
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. OBJETIVOS	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN	17
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	19
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL	19
2.1.2. A NIVEL NACIONAL	21
2.2. BASES TEÓRICAS	26
2.2.1. PERIODO DE ALUMBRAMIENTO	26
2.3. IDENTIFICACION DE VARIABLES	36
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	37
CAPITULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	38
3.2. NIVEL DE INVESTIGACION	38
3.3. METODO DE INVESTIGACION	38
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACION	39
3.5. POBLACION Y MUESTRA	39
3.5.1. POBLACIÓN:	39
3.5.2. MUESTRA	39
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	40

3.6.1. TÉCNICA.....	40
3.6.2. INSTRUMENTO	40
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	42
3.8.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	42
3.8.2. PROGRAMAS ESTADÍSTICOS	42

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.	43
4.2. DISCUSIÓN.....	53
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56

Anexos.

Anexo A: Articuló científico

Anexo B: Matriz de consistencia

Anexo C: Operacionalización de variables

Anexo D: Ficha de recolección de datos

Anexo E: Proceso de validez y confiabilidad

Anexo F: Documentos pertinentes

Anexo G: Fotos que evidencien la ejecución del proyecto

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características obstétricas en puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017.

Método: La investigación fue de tipo observacional, retrospectiva, transversal. De nivel descriptivo y diseño no experimental transeccional. La población fue de 82 puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica con diagnóstico de retención de restos placentarios. Al cual se le aplicó criterios de exclusión; por lo tanto, la muestra fue censal.

Se utilizó cuadros simples, de doble entrada. Los datos se expresaron en porcentajes.

Resultados: Del total de puérperas con diagnóstico de retención de restos placentarios el 53,7% (44) fueron multíparas, el 39% (32) tuvieron un periodo intergenésico corto, el 73,2% (60) no tuvieron RPM (ruptura prematura de membranas), el 87,8% (72) no tuvieron enfermedad hipertensiva del embarazo, el 85,4% (70) no tuvieron aborto como antecedente, el 97,6% (80) no tuvieron como antecedente la cesárea, el 51,2% (42) tuvieron parto normal, el 54,9% (45) tuvieron un alumbramiento tipo Schultze y más de la mitad 82.9% (68) tuvo una duración del alumbramiento dirigido menor a 15 minutos. **Conclusiones:** Las puérperas con diagnóstico de retención de restos placentarios se caracterizaron por ser multíparas, de periodo intergenésico corto, con alumbramiento dirigido menor a 15 minutos y alumbramiento tipo Schultze.

Palabras claves: Retención de restos placentarios, características obstétricas, puérpera, parto, alumbramiento dirigido.

ABSTRACT

Objective: To determine the obstetric characteristics in postpartum women with retained placental remains attended at the Zacarías Correa Valdivia Huancavelica Regional Hospital, 2017. **Method:** The research was observational, retrospective, cross-sectional. Descriptive level and non-experimental transectional design. The population was 82 puerperal women treated at the Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica Regional Hospital with diagnosis of retention of placental remains. To which exclusion criteria are applied; therefore, the sample was census. We used simple, double entry boxes. The data were expressed in percentages. **Results:** Of the total of puerperal women diagnosed with retention of placental remains, 53,7% (44) were multiparous, 39% (32) had a short intergenic period, 73,2 % (60) had no RPM (premature rupture of membranes). 87,8% (72) did not have hypertensive disease of pregnancy, 85,4% (70) did not have an abortion as antecedent, 97,6% (80) did not have antecedent cesarean section, 51,2 % (42) had normal delivery, 54,9% (45) had a Schultz-type delivery and more than half 82,9% (68) had a duration of the directed delivery less than 15 minutes. **Conclusions:** The puerperal women with a diagnosis of retention of placental remains were characterized by being multiparous, with a short intergenic period, with a minor delivery of less than 15 minutes, and a Schultze birth.

Keywords: Retention of placental remains, obstetric characteristics, puerpera, childbirth, directed lighting.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01	Paridad de las puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios en el Hospital Regional Zacarías Correa - Valdivia de Huancavelica 2017	44
Tabla N° 02	Periodo intergenesico de las puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2017	45
Tabla N° 03	Antecedente de ruptura prematura de membranas de las puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2017	46
Tabla N° 04	Antecedente de enfermedad hipertensiva gestacional de las puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2017	47
Tabla N° 05	Antecedente de aborto de las puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios en el Hospital Regional Zacarías Correa valdivia de Huancavelica - 2017	48
Tabla N° 06	Antecedente de cesárea de las puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2017	49
Tabla N° 07	Antecedente de cesárea de las puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios en el hospital regional zacarías correa valdivia de huancavelica - 2017	50
Tabla N° 08	Tipo de alumbramiento de las puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2017	51
Tabla N° 09	Duración del tiempo de alumbramiento de las puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2017	52

INTRODUCCIÓN

La retención de restos placentarios o alumbramiento incompleto es un tema poco estudiado, pero evidentemente que presenta complicaciones maternas durante el post parto³, como la hemorragia.

La Hemorragia Postparto es considerada en la actualidad mediante diversos estudios como la principal causa de muerte materna a nivel nacional y mundial, ya que si no se logra diagnosticarla a tiempo y tratarla puede llevar a importantes complicaciones en torno a morbilidad materna.³

En el África Subsahariana 1 de cada 16 mujeres se enfrentan a diario al riesgo de morir durante su vida debido a factores obstétricos del parto y puerperio.²

De entre todas las muertes maternas mundiales, la hemorragia es la causante del 25 % de las muertes maternas directas y de mayor incidencia global.²

Hay consensos en la bibliografía a la hora de afirmar que la mayor parte del tiempo de estudio y enseñanza en obstetricia se dedica al primer y segundo estado del parto y el alumbramiento es relegado a un segundo lugar. No obstante, y como señala Cunningham et al, “en un minuto de la tercera fase del parto, un caso normal puede convertirse en anormal y un parto exitoso en un completo desastre”.³⁰

Durante la ejecución se tuvo como limitación la falta de información y consenso a nivel internacional, nacional y local sobre el tema.

Esta investigación se realizó con el propósito de la identificación de las características obstétricas que presentaron las usuarias diagnosticadas con retención de restos placentarios; tales características son o no riesgos para la salud materna.

Para la presente tesis se formuló la siguiente pregunta ¿Cuáles son las características obstétricas en púrpas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017?

La presente tesis está estructurada en cuatro capítulos, que a continuación se menciona. CAPÍTULO I, dentro del planteamiento del problema se considera, descripción de la situación problemática, determinar el problema, formulación de problema, objetivos de investigación, justificación del estudio; CAPÍTULO II, dentro del marco teórico conceptual los antecedentes de la Investigación, bases teóricas e identificación de variable; CAPÍTULO III, dentro del marco metodológico se considera tipo y nivel de investigación, métodos, diseño y población de

investigación, técnica e instrumentos de recolección de datos y en el CAPÍTULO IV se detalla los resultados a los que se ha llegado en el presente trabajo de investigación, los cuales se demuestran con la aplicación del programa SPSS, usándose cuadros estadísticos y discusión de la investigación; para así obtener las conclusiones y plantear las recomendaciones.

El Autor.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el informe del 2015. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha calculado que cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. La hemorragia obstétrica es la causa del 25% de las muertes maternas que ocurren en todo el mundo. Aproximadamente el 80% de las muertes maternas por hemorragia son por causas obstétricas directas; es decir, por complicaciones del embarazo, durante el trabajo de parto y el puerperio.¹

La retención de restos placentarios está considerada dentro de las hemorragias del posparto. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ésta corresponde conjuntamente con las infecciones y la preeclampsia al 85% de muertes maternas a nivel mundial y el 99% a nivel de los países en vías de desarrollo, existiendo un elevado porcentaje de muertes maternas dentro de los primeros 7 días posparto.²

Cada 20 minutos fallece una mujer embarazada en las Américas, aproximadamente 600.000 mujeres de edades comprendidas entre 15 y 49 años mueren en todo el mundo cada año, como resultado de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y el puerperio, siendo la hemorragia la primera causa de muerte. La retención de restos placentarios impide la retracción de la musculatura del útero conllevando a la pérdida de sangre fuera de los niveles normales, considerándose que en el parto vaginal la pérdida promedio normal de sangre es de 500cc.²

La retención de restos placentarios es una causa frecuente de hemorragia puerperal temprana (la segunda en incidencia después de la atonía). Estos restos placentarios adheridos al útero producen una interferencia mecánica con la función contráctil del miometrio, que ocasiona un cuadro similar a la atonía uterina.³

La hemorragia temprana es la que se presenta durante las primeras 24 horas del periodo posparto generalmente en las 2 primeras horas siendo la más frecuente y grave; las causas son atonía uterina, retención de restos placentarios, anormalidades placentarias y laceraciones del tracto genital. La hemorragia tardía es la que ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas del posparto, con una frecuencia entre el 5 y 10% de los partos, las causas más comunes son retención de restos placentarios, infecciones, laceraciones y la enfermedad trofoblástica.³

La retención de restos placentarios sucede con mayor frecuencia en pacientes con antecedentes de cuadros hipertensivos del embarazo, restricción del crecimiento intrauterino y prematuridad.³

La Sociedad Española de Gineco Obstetricia consignan a las causas de hemorragia posparto bajo la regla nemotécnica de las 4 “t”, que son el “Tono” (atonía uterina 70%), “trauma” (lesión del canal vaginal 20%), “Tejido” (retención de tejidos 9%) y “Trombina” (alteración de la coagulación 1%).⁴

La retención de restos placentarios y/o membranas ovulares desencadena en el período del puerperio, sangrado vaginal e infección puerperal, que va en desmedro no sólo de la salud de la mujer, sino del tiempo de permanencia intrahospitalaria.⁵

La práctica de maniobras incorrectas en la atención del alumbramiento como la presión excesiva sobre el fondo uterino o la tracción del cordón umbilical, pueden favorecer la retención de fragmentos de placenta, aunque ésta se deba en ocasiones a una fijación anormal en el útero. Las características obstétricas de riesgo más importantes de la retención de restos placentarios son los antecedentes de cesárea. Otros posibles factores de riesgo son el legrado, la multiparidad, los miomas submucosos y las malformaciones uterinas.⁶

En el examen minucioso de la placenta, que es efectuado de rutina inmediatamente después del alumbramiento, puede detectarse la ausencia de uno o más cotiledones. La hemorragia externa es inconstante y puede no guardar relación de intensidad directa con el

tamaño del cotiledón retenido, dichos cotiledones sufren un proceso de desintegración, conllevando a infecciones durante el puerperio.⁷

Calle, A.⁸ Menciona que la retención de restos placentarios en los países subdesarrollados se da en un 5 a 10 % ocasionando hemorragias severas en el postparto que produce un tercio de los fallecimientos maternos, teniendo en cuenta que la retención de restos placentarios es frecuente en gestaciones pretérmino extremo (menor de 24 semanas).

Mongrut, A.⁹ Menciona que lesiones del endometrio ocasionados por abortos anteriores, legrados y focos de endometritis; originan la implantación irregular de la placenta facilitando la retención de membranas y cotiledones, ocasionando pérdidas sanguíneas en el postparto.

Según el reporte del 2017 del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú se tuvo 375 casos de muertes maternas a nivel nacional. El mayor porcentaje está asociado a Trastornos Hipertensivos con 211 casos (57.7%), Sepsis de origen obstétrico y no obstétrico con 58 casos (15.8%), hemorragias post parto con 41 casos (11.2%), complicaciones por aborto con 13 casos (3.6%) y hemorragias de la segunda mitad del embarazo con 17 casos (4.6%). Finalmente, otras causas intercurrentes no asociadas al embarazo fueron 26 casos (7.1%).¹⁰

Según el reporte para el 2017 la Dirección Regional de Salud Huancavelica (DIRESA) registró 16 muertes maternas, de las cuales 10 son de causa directa, lamita de estas son producidas por hemorragias en las distintas etapas del embarazo, parto y post parto. Se tuvo una muerte materna por hemorragia del tercer periodo de parto (alumbramiento), a causa de la retención de restos placentarios.¹¹

Según el reporte de la oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica para el 2017 se registró un total de 734 púérperas de partos vaginales de los cuales el 11,1% (82) presentaron retención de restos placentarios a diferencia que fue mayor en el año 2016 con 212 casos diagnosticadas; por lo que se surge la necesidad de plantear el siguiente problema a investigar.¹²

Por lo anterior mencionado y teniendo en cuenta que la hemorragia post parto se dan generalmente por el alumbramiento incompleto como es la retención de restos placentarios o membranas ovulares que generalmente se da en púérperas con alguna

característica obstétrica específica y considerando que en la actualidad no existen trabajos de investigación que permiten establecer las características obstétricas de una puérpera como factor de riesgo en la retención de restos placentarios, pues aún no se han establecido cuales son las características obstétricas que contribuyen a la retención de restos placentarios; lo que me motivo a realizar esta investigación y plantear medidas preventivas durante la atención del parto con mayor enfoque durante el periodo de alumbramiento con un manejo adecuado.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Descrita la realidad problemática en los párrafos anteriores se planteó la siguiente interrogante.

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las características obstétricas en puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar las características obstétricas en puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características obstétricas en puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017.
- Analizar las características obstétricas en puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se realiza debido que el alumbramiento incompleto como es la retención de restos placentarios son la causa de las hemorragias postparto que comprometen y ponen en riesgo la vida de la puérpera. Existen diversas características obstétricas que son consideradas como riesgos maternos durante el embarazo, parto y puerperio asociados a las complicaciones maternas que actúan solos o asociados en las complicaciones durante y después del periodo de alumbramiento; con respecto a la retención de restos placentarios una de las características obstétricas es el tiempo y la modalidad de desprendimiento de la placenta.

Se evidencia en los últimos tiempos el incremento significativo de las hemorragias postparto que ocasionan daños irreversibles y comprometen la vida en las puérperas; por tal motivo, resulta importante conocer e identificar las características obstétricas de puérperas con retención de restos placentarios, para brindar una atención con enfoque de riesgo. Ya que esta investigación radica en que sus resultados permitirán determinar la característica obstétrica que más contribuye o que coadyuva a la retención de restos placentarios.

Los resultados de esta investigación permitirán recomendar y adoptar ciertos criterios durante la atención del periodo del alumbramiento. Así mismo difundir lo encontrado en los aportes de la obstetricia, sobre las características obstétricas en la retención de restos placentarios, adoptando así estrategias de prevención para una buena calidad de atención; por otra parte, los resultados se podrán difundir con fines de mejorar la salud materna en los diferentes Centros de Salud de la región, para una mejora en la prestación de servicio de calidad.

El impacto social se verá evidenciado, por una menor tasa de retención de restos placentarios que contribuirá a disminuir las complicaciones postparto.

Por lo descrito es importante identificar oportunamente las características obstétricas que presenta la puérpera con retención de restos placentarios para prevenir y disminuir la morbilidad materna, teniendo en cuenta que la mayor tasa de mortalidad ocurre en la etapa del puerperio y una de las complicaciones más frecuentes que ocasiona

hemorragias post parto es la retención de restos placentarios y además, servirá como antecedente para la ejecución de posteriores estudios en nuestra región y país.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Alcívar, L. y Figueroa, C.¹³ Realizaron un estudio sobre “Causas y factores de riesgo que aumentan la incidencia de hemorragia postparto en el área de ginecoobstetricia del Hospital Verdi Cevallos Balda – Ecuador; 2011”. **Objetivo:** Establecer las causas y factores de riesgos que aumentan la incidencia de las hemorragias postparto en el área de Ginecoobstetricia. **Método:** Descriptivo retrospectivo. La recolección de datos fue a través de la revisión de historias clínicas de pacientes atendidas en el área de Ginecoobstetricia, siendo 1220 el total de la población en estudio y la muestra se tomó a los 73 casos que se presentaron de hemorragias postparto durante el periodo Octubre del 2010 a marzo del 2011 en el Hospital Verdi Cevallos Balda. **Resultado:** La principal causa de hemorragia postparto que se presentó con mayor frecuencia como fueron las lesiones del canal blando del parto 69,86%, las retenciones de restos placentarios con un 26,02% y las atonías uterinas con un 4,11%. De igual manera los factores de riesgo que más se presentaron son; mujeres que procedían de zonas rurales 69.86%, mujeres con nivel de instrucción primaria 46.56%, la edad entre 25 – 30 años con un 32.88%, las nulíparas representan el

mayor número de casos de hemorragias postparto con un 72.60%, antecedentes patológicos personales que fueron la pre eclampsia en 34,25% y la falta de controles prenatales que fueron las mujeres de 1 a 4 controles en un porcentaje 90.41%. Llegando a la conclusión que la causa de la hemorragia posparto con mayor frecuencia es la lesión del canal blando del parto, seguida de las retenciones placentarias; y el mayor factor de riesgo fueron las mujeres que no cumplieron con un control prenatal adecuado.

Pazan, S.¹⁴ Realizo un estudio sobre “Factores de riesgo de patologías puerperales en el Hospital José María Velasco Ibarra-Ecuador; 2010”. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo de patologías puerperales en pacientes atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra. **Método:** Estudio observacional, transversal; cuya muestra fue n= 66 pacientes. **Resultado:** El grupo de pacientes que predominó por edad con patologías puerperales es entre 20 y 29 años con un 42%, según el nivel de instrucción el 92% de las pacientes tienen solo primaria y secundaria, las pacientes con mayor cantidad de riesgo para tener alguna complicación puerperal son las multíparas 47% que están vinculadas con alumbramiento incompleto con un 49% , seguido de herida infectada 26%, desgarro cervical y 5% hemorragia post parto y dehiscencia de episiotomía, 3% endometritis e Hipotonía uterina 2% mastitis y muerte materna con el 1%.

Ramos, V.¹⁵ En su estudio “Complicaciones en pacientes con puerperio inmediato atendidas en el servicio de Ginecología del hospital Provincial general Docente Riobamba - Ecuador; 2009”. **Objetivo:** Determinar las complicaciones en pacientes inmediato atendidas en el servicio de ginecología del hospital provincial general docente Riobamba. **Método:** Estudio descriptiva, transversal, retrospectiva cuyo universo eran pacientes con puerperio inmediato atendidas en el hospital y la muestra; pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato n=178. **Resultado:** De las pacientes que se estudiaron la principal complicación que se encontró fue el alumbramiento incompleto 62.9%, el 10.1% desgarros vaginales, 52% fueron primigestas, el grado de instrucción de las pacientes que presentaron complicaciones prioritariamente es primaria completa 44%, según la edad el grupo que predomina es de 19-26 con un 44, el 89 % no presentaron antecedentes patológicos. Llegando a la conclusión que la principal complicación durante el

puerperio inmediato del Hospital Provincial General Docente Riobamba 2008 fue el alumbramiento incompleto en un 63%, el grupo de edad que mayor frecuencia presentaron complicaciones en el puerperio inmediato está comprendido en pacientes entre 19 y 36 años, las pacientes que presentaron mayor complicación son pacientes que fueron atendidas el parto vía vaginal 94%.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Ramírez, S y Torres, G.¹⁶ En su estudio “Antecedentes obstétricos asociados a hemorragias post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen periodo 2016.” Huancayo – Perú 2017. **Objetivo:** Identificar los antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, periodo 2016. **Método:** Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de nivel correlacional con diseño no experimental, transversal, correlacional de casos y controles. La población estuvo constituida por las puérperas inmediatas atendidas post partos vaginales y cesárea que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para el estudio se utilizó el registro censal de 81 casos de hemorragia postparto que se compararon con sus respectivos controles. El análisis se realizó con prueba estadísticas de chi cuadrado y de regresión logística múltiple, Odds ratio (OR) con intervalo de confianza de 95%. **Resultado:** Del total de puérperas atendidas el 16% tuvieron una edad materna mayor a 35 años, multiparidad mayor de 4 el 57%, antecedente de aborto 30%, antecedente de cesárea 18% y periodo intergenésico corto 20%. Las principales causas de hemorragia postparto la constituyen atonía uterina (40%), retención de placenta o restos placentarios (38%), desgarro del canal de parto (11%) y ruptura uterina (10%). Asociación significativa entre el antecedente obstétrico de edad mayor a 35 años ($p_valor = 0,036$), multiparidad mayor de 4 ($p_valor = 0,041$), antecedente de aborto ($p_valor = 0,049$), antecedente de cesárea ($p_valor = 0,048$), periodo intergenesico corto ($p_valor = 0,000058$) con la hemorragia postparto.

Lazo, A y Franco, M.¹⁷ En su estudio “Factores de riesgo asociados a la retención de placenta y/o membranas ovulares en partos a término, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, Enero a Diciembre del 2015”. Arequipa – Perú 2016. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo de la retención de placenta y/o membranas ovulares en partos a término en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza,

Arequipa, Enero a Diciembre del 2015. **Método:** La presente investigación es de Casos y Controles, Retrospectiva y Transversal. Se trata de un estudio de nivel: Analítico y Relacional, en la cual se tuvo una muestra de 115 casos y 115 controles, mediante una ficha de recolección de datos se seleccionaron y revisaron las historias clínicas, para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba chi cuadrado de independencia con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** Los partos vaginales a término atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2015 fueron el 45,5%, mientras que un 3,8% presentaron retención de placenta y/o membranas ovulares. Las mujeres con aborto previo tienen 2.69 más veces de riesgo de padecer retención de placenta y/o membranas ovulares con respecto a las que no tuvieron abortos. Las mujeres con enfermedad hipertensiva del embarazo tienen 4.80 más veces de riesgo de padecer retención de placenta y/o membranas ovulares. Las mujeres con ruptura prematura de membrana tienen 3.02 más veces de riesgo de padecer retención de placenta y/o membranas ovulares.

Rosadio, A.¹⁸ En su estudio “factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el hospital Sergio Bernales”. Lima - Perú 2015. **Objetivo:** Determinar factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto. **Método:** Estudio de tipo analítico, retrospectivo de casos y controles. La población estuvo constituida por todas las pacientes que presentaron parto vía vaginal y cesárea, de las cuales se encontraron 78 casos con sus respectivos controles que fueron apareados por grupo de edad y tipo de parto, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** La incidencia de HPP fue de 0,41. Dentro de los factores sociodemográficos: adultas con 69,2% y amas de casa 70,5%. Entre los factores obstétricos: control prenatal adecuado (≥ 4) 64,1%, multíparas 53,8%, duración del trabajo de parto adecuado 43,6%, parto precipitado 33,3%, parto vía vaginal 94,9%, macrostomia fetal 53,8%, lesiones del canal de parto 79,5%, maniobra de kristeller 5,1% y retención de restos placentarios 66,7%. Llegando a la conclusión sobre los factores de riesgo asociados a la Hemorragia post parto, que resultaron ser estadísticamente significativos son macrosomia fetal, retención de restos placentarios, lesiones del canal de parto y parto precipitado.

Olortegui, L.¹⁹ Realizo un estudio sobre “Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero – Junio

2013” Lima – Perú 2014. **Objetivo:** Determinar los factores más frecuentes que se asocian a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. **Materiales y métodos:** los datos se obtuvieron de las historias clínicas de las pacientes mayores de 35 años con parto vaginal atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el período de enero a junio del 2013. **Método:** Estudio descriptivo de corte transversal, con 391 pacientes. Las variables utilizadas fueron: consumo de alcohol, consumo de tabaco, evaluación nutricional, antecedentes patológicos, paridad, periodo intergenésico, cesárea previa y complicaciones obstétricas. Se calculó frecuencia, Intervalo de confianza 95% y p estadística. Para el análisis multivariado de los factores de riesgo para complicaciones se empleó regresión logística obteniéndose los odds ratios (OR). **Resultados:** De 391 gestantes añosas el 48.3% presentaron complicaciones obstétricas siendo las más frecuentes la rotura prematura de membranas (15.6%), hipodinamia uterina (8.7%) y el alumbramiento incompleto (7.9%). Los factores que se asociaron significativamente a las complicaciones obstétricas fueron el IMC alto ($p=0.007$), la obesidad (OR 2.58, IC 95% 1.45, 4.57), la cesárea previa (OR=2.03, IC95% 1.09, 3.77) y la paridad (OR=1.51, IC95% 1.12, 2.05).

Acusi, J.²⁰ En su estudio “Factores de riesgo para hemorragia postparto en las puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna”. Perú; 2012. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo para hemorragia postparto, en puérperas de parto vaginal, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2006-2010. **Método:** Estudio transversal, retrospectivo, caso-control. Cuya muestra. Las pacientes fueron divididas en dos grupos de estudio: un grupo de casos conformado por 64 puérperas y otro grupo de control conformado por 135 puérperas. La población para el grupo de controles del estudio estuvo conformada por todas las puérperas de parto por vía vaginal que fueron atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. **Resultado:** La hemorragia post parto en puérperas de parto vaginal representó el 0,55% del total (5,5 por cada 1000 partos vaginales). Las características Gineco Obstétricas más frecuentes en las puérperas con hemorragia posparto son: edad entre 15 y 24 años (43,8%), primíparas (42,2%), sometidas a episiotomía (53,1%). Llegando a la conclusión que los factores que aumentan significativamente el riesgo de hemorragia post parto son: edad materna >35 años (OR=2,2),

multiparidad (OR=3,4), inducción del trabajo de parto (OR=14,0), parto prolongado (OR=12,3), placenta retenida y/o Retención de Restos placentarios (OR=56,6), atonía uterina (OR=11 ,36), desgarro perineal de 1° grado (OR=28,9), desgarro perineal de 2° grado (OR=11 ,4), sin episiotomía (OR=3,2), macrosomia fetal (OR=2,9) y recién nacido grande para edad gestacional (OR=2,9).

Altamirano, P.²¹ En su estudio “Factores de alto riesgo asociados a la hemorragia posparto inmediato en el hospital María Auxiliadora”; Lima - Perú; 2012. **Objetivo:** Determinar los factores de alto riesgo asociadas a hemorragia posparto inmediato. **Método:** Analítico, retrospectivo, de corte transversal, de casos y controles, se analizó la información de 65 casos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Las informaciones recolectaron de las historias clínicas a través de la ficha previamente elaborada, la que consta de datos generales de la historia clínica, antecedentes obstétricos, atención del parto, manejo de la HPP y categoría del que asistió el parto. **Resultado:** La frecuencia de HPP fue de 1.52%. Los principales factores de alto riesgo durante el embarazo para el grupo de casos se destacan en orden de frecuencia: Primigesta 23.8%, infección de vías urinarias 11,9%, periodo intergenésico largo con 11.1%, talla baja 8.7%, añosa 7.4%, anemia 6.3%. Entre los principales factores de riesgo intraparto se encontraron de acuerdo al orden de frecuencia: episiotomía 40.3 %, ruptura prematura de membrana 14,7%, parto precipitado 12,8%, oxito-conducción 10%, parto prolongado 7,3%. Al aplicar la prueba Chi cuadrado para hallar diferencias significativas mediante el valor de p se encontraron 2 factores cuyos valores de p fueron estadísticamente significativos ($p < 0.05$), el parto precipitado ($p = 0.039$) y la episiotomía ($p = 0.021$). **Conclusiones:** Los factores de riesgo intraparto identificados son la episiotomía y el parto precipitado. La episiotomía tuvo 2,298 veces más riesgo de hacer HPP en comparación a las que no presentaron el factor. El parto precipitado tuvo 2.706 veces más riesgo de sufrir HPP. Las principales causas de hemorragia posparto la constituyen desgarro del canal del parto, atonía uterina, retención de restos placentario. La frecuencia de Hemorragia Postparto en el Hospital María Auxiliadora fue de 1.52%.

Córdova, S y Flores, I.²² Realizaron un estudio sobre el “Alumbramiento dirigido y su relación con Hemorragia Post Parto en el Hospital el Carmen Huancayo”

Huancayo – Perú; 2010. **Objetivo:** Describir la relación que existe entre el alumbramiento dirigido y la hemorragia post parto en puérperas y objetivos específicos: identificar los factores de riesgo clínico para la hemorragia post parto en las pacientes atendidas con alumbramiento dirigido. **Método:** Descriptiva de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 305 puérperas que asistieron al parto en el Hospital el Carmen los datos fueron recogidos de las Historias Clínicas a través de fichas de recolección de datos. **Resultados:** Con respecto a la edad que el grupo más frecuente fueron puérperas de 16-25 años 54.75% de ellas el 0.98 % presentaron hemorragia post parto, respecto a los antecedentes de retención de restos placentarios del 15,41% de pacientes con dicho antecedente solo el 0.98% presento hemorragia post parto , respecto a antecedentes de legrado uterino se encontró que del 18.03% de pacientes solo el 1.31 % presentaron hemorragia post parto, del 42,29% de pacientes con algún grado de anemia el 2.33% presentaron hemorragia post parto, con respecto a la retención se encontraron que del 16.72% de pacientes que presentaron retención de restos placentarios el 0.66% presentaron hemorragia post parto y del 83,28% que no presentaron retención de restos placentarios, el 3.28% presentaron hemorragia post parto. Llegando a la conclusión que no existe relación entre alumbramiento dirigido y hemorragia post parto, la mayoría de las puérperas presentan factores de riesgo durante el embarazo siendo los más frecuentes antecedentes de: retención de restos placentarios, legrado uterino, anemia y se demostró que el personal que atiende el alumbramiento dirigido en su gran mayoría no maneja la norma correctamente.

Causa, G.²³ Realizo el siguiente estudio “Factores clínico- epidemiológicos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna”. Tacna-Perú; 2006, **Objetivo:** Determinar los factores clínico-epidemiológicos predominantes asociados a la retención de restos placentarios, en puérperas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el 2004 y 2005. **Método:** Retrospectivo, analítico, caso control. Cuya muestra fueron el 100% de las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión. Un grupo caso 108 pacientes puérperas que tuvieron retención de restos placentarios y se comparó con un grupo control de 112 pacientes puérperas que no presentaron retención de restos placentarios en los mismos años igual que el grupo. **Resultado:** El parto prematuro está muy asociado al riesgo de retención de restos placentarios (Odds ratio) 7,19

($p < 0.00001$), en el alumbramiento tipo Duncan, se demuestra un incremento del riesgo de retención de restos placentarios (Odds ratio) 3.8 ($p < 0.000075$), según el tiempo de alumbramiento evidenciaron un incremento del riesgo cuando el alumbramiento es más prolongado, para el grupo de 30-45 minutos O.R.=3.7, y para el grupo de 45-60 minutos con O.R.=5.39, el mecanismo de alumbramiento dirigido representa un factor protector O.R.=0,38 y el mecanismo de alumbramiento espontáneo presenta un riesgo de retención de restos placentarios O.R.= 2.43, ($p < 0.005$), la gran multiparidad presenta un riesgo de retención de restos placentarios O.R.= 2.11 para las gran multíparas ($p < 0.05$) pero estadísticamente no significativo. Según el peso del recién nacido se demuestra un incremento del riesgo de retención de restos placentarios conforme disminuye el peso del recién nacido fundamentalmente en aquellas que tienen < 1500 gramos, (Odds ratio) 7.76 ($p < 0.0005$). Llegando a la conclusión que los factores asociados de riesgo relacionados a la retención de restos placentarios que tuvieron mayor valor son: parto prematuro, el alumbramiento tipo Duncan y el alumbramiento prolongado.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PERIODO DE ALUMBRAMIENTO

2.2.1.1. DEFINICIÓN

Es el tercer y último estadio del trabajo de parto. Se define como el tiempo que transcurre desde la expulsión del feto hasta la expulsión de los anejos ovulares (placenta, cordón umbilical, membrana amniótica corial y parte de la decidua esponjosa o media). La separación de la placenta se produce a nivel de la decidua esponjosa, que es la zona más débil, así parte de la decidua sale con la placenta y otra parte queda adherida y se elimina durante el puerperio.²⁴

El tercer periodo del parto lo podemos dividir en los siguientes procesos:

- a) Desprendimiento placentario.
- b) Separación del corion y amnios.
- c) Descenso de la placenta.

d) Expulsión de la placenta.

A. Desprendimiento placentario

El proceso de separación placentaria se inicia coincidiendo con las últimas contracciones del periodo expulsivo. Después de la expulsión del feto el útero se contrae espontáneamente de forma proporcional a la disminución de su contenido (el fondo se sitúa a nivel de la cicatriz umbilical). Esta brusca reducción del tamaño del útero se acompaña inevitablemente de una disminución de la superficie de implantación placentaria. La placenta no puede adaptarse a esta limitación de espacio dado que tiene una elasticidad limitada, su contractilidad es mínima ya que carece de tejido muscular que le permita alterar su tamaño y grosor. Esto la obliga a plegarse y tensionarse para adaptarse al nuevo volumen uterino. La tensión que resulta de estos cambios favorece que ceda la capa más débil de la decidua, es decir, la capa media o esponjosa, produciéndose la separación a ese nivel. Comienzan a formarse cavidades, que, al rellenarse de sangre, van aumentando de forma progresiva la presión. Las cavidades terminan confluyendo y formando un hematoma entre la placenta y la decidua remanente. Se debe tener en cuenta que la formación del hematoma no es la causa de la separación sino la consecuencia. No obstante, contribuye e incluso acelera el proceso de despegamiento placentario.²⁴

B. Separación del corion y amnios

Desde la expulsión del recién nacido hasta que se completa el desprendimiento placentario el fondo uterino se sitúa a nivel del ombligo. Después del despegamiento el útero tiende a elevarse por encima del ombligo (con configuración globulosa) y desplazarse hacia un lado, generalmente el derecho, adquiriendo una consistencia más firme (el útero tiende a elevarse en el abdomen porque la placenta despegada ocupa el segmento inferior y empuja el cuerpo del útero hacia arriba).²⁴

C. Descenso de la placenta

Desprendida la placenta esta desciende del cuerpo al segmento y de aquí a la vagina, lo que ocurre en parte porque continúa cierta actividad contráctil del útero y mayormente por el mismo peso de la placenta, la que arrastra a las membranas invirtiéndola desde las superficies de inserción cercanas al borde placentario. La atonía vaginal por el parto reciente hace que en este tramo la placenta suela quedar detenida algún tiempo.²⁵

D. Expulsión de la placenta

Tras el desprendimiento la placenta, ésta cae hacia el segmento inferior y cérvix, donde queda retenida por algún tiempo. La acción de la sangre acumulada detrás y las contracciones uterinas contribuyen a que descienda hasta la vagina y el periné. El mecanismo fundamental para su total expulsión es la contractura voluntaria de la prensa abdominal desencadenada por el reflejo perineal. Cuando el mecanismo de despegamiento ha sido el de Baudelocque-Schultze, la placenta se presenta al exterior con su cara fetal, si el mecanismo de desprendimiento ha sido el de Duncan asomará primero la cara materna.²⁴

Después de la expulsión de la placenta, el útero se contrae fuertemente reduciendo su tamaño (fondo situado a dos traveses de dedo por debajo del ombligo) y aumentando su consistencia, formando lo que se denomina “globo de seguridad”.²⁴

2.2.1.2. MECANISMO DEL DESPRENDIMIENTO PLACENTARIO

Los dos factores fundamentales que intervienen en el desprendimiento de la placenta son: las contracciones uterinas y la disminución de la superficie uterina. Existen dos formas de separación placentaria, igualmente eficaces y rápidas, cuyas diferencias no tienen importancia.²⁴

- **Mecanismo de Baudelocque Schultz:** Es el que ocurre en el 80% de los casos, sobre todo en placentas de implantación fúndica. La placenta comienza a despegarse por su parte central, de manera que al formarse el hematoma la empuja hacia abajo y su descenso arrastra a las membranas que se desprenden de la

periferia. Así el saco formado por las membranas se invierte como un paraguas.²⁴

- **Mecanismo de Duncan:** Menos frecuente, en el restante 20%. Se da sobre todo en placentas insertadas en las paredes uterinas. Consiste en que el despegamiento se inicia por una zona periférica, casi siempre inferior, que va avanzando progresivamente hasta completar toda la superficie.²⁴

2.2.1.3. ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO O ACTIVO

Definición: Es la conducta activa del alumbramiento que incluye la administración de un agente uterotónico (oxitocina) via intramuscular posterior al nacimiento del niño, la tracción controlada del cordón, y el pinzamiento y el corte del cordón una vez que se contrae el útero⁷.

En la actualidad para limitar la pérdida de sangre se recomienda que la salida de la placenta sea inmediata, utilizando un manejo activo de la tercera etapa del parto mediante la administración de ocitocina intramuscular

Existe evidencia científica suficiente para apoyar la utilización del alumbramiento dirigido. La evidencia indica que con el alumbramiento dirigido se obtienen mejores resultados de salud que con el expectante. La OMS recomienda el tratamiento activo con pinzamiento retardado del cordón. La conducta expectante sólo se recomienda utilizar en un parto natural. Se recomienda la utilización rutinaria de oxitocina en el manejo de la tercera fase del parto. Para prevenir complicaciones, como la HPP, una de las principales causas de mortalidad materna es muy importante el control de este periodo¹.

La conducta activa de la etapa expulsiva del trabajo de parto Incluye las siguientes medidas:

- ✓ Administración habitual de un fármaco uterotónico como profilaxis justo antes, durante o inmediatamente después del parto.

- ✓ Pinzamiento inmediato y corte del cordón (es decir antes, junto con o inmediatamente después de la administración de un oxitócico, antes de que cesen los latidos del cordón).
- ✓ Tracción controlada del cordón para extraer la placenta.

Estas intervenciones se implementan de forma sistemática y como profilaxis en un intento por reducir la pérdida sanguínea asociada con la etapa expulsiva del trabajo de parto y reducir el riesgo de HPP. Existen muchas variaciones posibles con este paquete de intervenciones^{1,7}.

2.2.1.4. ALUMBRAMIENTO PATOLÓGICO

El alumbramiento patológico es el trastorno que se da durante el mecanismo de expulsión de la placenta y de sus anexos, produciéndose distocias y accidentes que pueden comprometer la vida de la madre y que condicionan situaciones de emergencia que demandan el conocimiento de la alteración y el tratamiento inmediato, destacando la retención de la placenta y membranas ovulares, las hemorragias del alumbramiento y la inversión aguda del útero.⁹

En este periodo placentario patológico destacan la retención de la placenta y las membranas ovulares, las hemorragias del alumbramiento y la inversión aguda del útero.

RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS Y MEMBRANAS:

Es la falta de separación total de la placenta y que se asocia frecuentemente a la atonía uterina, ya que impide la correcta contracción del útero.²⁷

Clínicamente se observa sub involución uterina, la placenta se encuentra incompleta, (ausencia de cotiledones o parte de membranas ovulares).²⁸

Pudiendo presentarse distintas características clínicas y fisiopatológicas que se resumen en:

- a) Retención de restos placentarios
- b) Retención de membranas

Factores de riesgo

- ✓ Cicatriz uterina previa
- ✓ Legrado uterino múltiples
- ✓ Adherencia anormal de la placenta
- ✓ Lóbulo placentario aberrante
- ✓ Antecedente de aborto

a) Retención de Restos Placentarios:

Incidencia: Se da 1% a 2% de los casos.²⁴

Definición: Es la retención de fragmentos de cotiledones o parte de la placenta, por lo que producen graves hemorragias en la zona donde se desgarran los vasos, debido a que estos permanecen abiertos.⁹

La retención de uno o más cotiledones (lóbulos placentarios) quedan retenidos, lo cual impiden que el útero se contraiga eficazmente.²⁴

En la mayoría de los casos obedece a la realización de maniobras intempestivas durante el alumbramiento (expresiones apresuradas o tironeamientos desde el cordón).²⁵

También ocurre como resultados de alumbramientos manuales incompletamente realizados y ante la existencia de cotiledones aberrantes (placenta succenturiada) o adherencias anormales.²⁵

Evolución clínica:

- Se eliminan en los días siguientes al puerperio junto con los loquios, generalmente desintegradas, a la par se observan entuertos acentuados o fetidez loquial.²⁵
- La retención facilita el ascenso de gérmenes y predispone a la infección del endometrio.²⁵

Diagnóstico: Se realiza a través de la revisión sistemática de la placenta tras el alumbramiento para comprobar la total integridad de

éstas y sus membranas, observando ausencia de uno o más cotiledones.²⁴

La hemorragia externa es inconstante y puede no guardar relación de intensidad directa con el tamaño del cotiledón retenido. El tacto intrauterino, que se llevara a cabo solo en caso de necesidad, confirma el diagnóstico.²⁵

La ecografía es de ayuda diagnostica, podemos recurrir a la ecografía abdominal simple o con doppler color en donde fácilmente comprobaremos si el útero está vacío, o bien si permanece tejido placentario o membranas y determinar el legrado uterino ²⁵

Tratamiento: Consiste en la extracción del cotiledón retenido por legrado instrumental, de preferencia con la cureta de bordes rombos. El uso de retractores del útero (Ergotrate), antibioticos y colocacion de bolsas de hielo²⁵

b) Retención de Membranas Ovulares

Los productos de la concepción retenidos provocan del 3% al 4% de las hemorragias postparto.²⁸ Refieren que es frecuente aun en los partos espontáneos. Puede retenerse la totalidad de las membranas o solo parte de ellas (amnios y corion separadamente) ello ocurre por maniobras apresuradas para el alumbramiento y por la friabilidad o un grado de adherencia acentuado de las membranas. Es frecuente en la placenta marginada.²⁵

En este caso las membranas retenidas generalmente son expulsadas en forma espontánea en los días originando solo pequeñas perdidas sanguíneas.⁹

Evolución clínica:

- La retención de fragmentos de cotiledones o parte de la placenta, producen graves hemorragias en las zonas donde se

desgarran los vasos, debido a que estos permanecen abiertos sangrando continuamente.⁹

- Se desprende y son expulsados de manera espontánea; con frecuencia origina hemorragias, a veces muy graves posteriormente durante el puerperio.²⁵
- En ocasiones sufren un proceso de desintegración a lo que se agrega infecciones por gérmenes ascendidos desde el canal.²⁵
- Otras veces se organizan en el útero y se transforman en pólipos que pueden o no expulsarse más tarde (pólipos placentarios).²⁵

Tratamiento: Consiste en la extracción del cotiledón retenido por legrado instrumental, de preferencia con la cureta de bordes romos de Pinard, el uso de retractores del útero (ergotrate) y antibioticos colabora eficazmente en la terapéutica ulterior.²⁵:

El objetivo del legrado uterino consiste en extraer restos de la placenta y/o membranas que hayan quedado retenido dentro del útero tras el parto.²⁴

El legrado, curetajé o raspado uterino, en obstetricia. Se puede realizar desde el momento del parto hasta que se da por terminada la involución uterina (30-40 días postparto).²⁴

COMPLICACIONES DE LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS Y MEMBRANAS:

- ✓ **Hemorragia Postparto Temprana:** Es la hemorragia que se produce en las primeras 24h después del parto. La contracción y las retracciones uterinas empiezan luego de la expulsión de la placenta y su correcta expulsión permite una contracción y oclusión de los vasos sanguíneos respectivos.²⁵

Las lesiones del endometrio ocasionado por abortos anteriores, legrados focos de endometritis, etc., originan la implantación irregular de la placenta y facilitan la retención de membranas y de partos de cotiledones en proporciones variables. En el caso de las membranas retenidas generalmente son expulsadas en forma espontánea, originando solo pequeñas pérdidas sanguíneas.²⁵

En el caso de la retención de fragmentos de cotiledones o de parte de la placenta, se producen graves hemorragias en las zonas donde se desgarran los vasos, debido a que estos permanecen abiertos sangrando en forma continua.²⁵

En algunos casos los restos placentarios retenidos se necrosan persistiendo los loquios sanguíneos, lo que además predispone a la infección como agravando el cuadro.²⁵

Normalmente, después de la expulsión de la placenta esta debe ser examinada; más aún, si luego de su expulsión existe sangrado, la placenta debería obligatoriamente ser inspeccionada, para evidenciar la integridad de los vasos sanguíneos y la integridad de las membranas.²⁵

Tratamiento:

Consiste en la extracción delicada con pinzas de anillo y el legrado digital con todas las medidas de asepsia; pueden usarse una cureta grande y fenestrada para hacer el barrido de la cavidad uterina, pero jamás se usarán las llamadas curetas de cotiledones cuyos bordes afilados y el raspado que se hacen con ella significan graves lesiones en las paredes uterinas, determinantes en el futuro de bridas y adherencias entre las paredes uterinas, y sus secuelas posteriores.²⁵

Hemorragia Puerperal Tardía: Se considera como hemorragia puerperal tardía después de las 24h y hasta finalizar el puerperio(6-12 sem). Las características en cuanto a cantidad pueden ser variables.²⁶

Se presenta una hemorragia uterina, preocupante desde el punto de vista clínico, en una a dos semanas en casi 1% de las mujeres. Muchas veces la hemorragia se debe a una involución anormal del sitio placentario. En ocasiones es efecto de la retención de un fragmento placentario. Por lo general, éste presenta necrosis y depósito de fibrina y al final puede formar el llamado pólipo placentario. A medida que se desprende la escara de pólipo del miometrio la hemorragia puede ser súbita.²⁹

Tratamiento:

En algunas pacientes con hemorragia tardía el legrado empeora la perdida sanguínea por su efecto traumático sobre el sitio de inserción placentaria. Por lo que se debe considerar como tratamiento inicial la administración de oxitocina, ergonovina metilergonovina o un análogo de prostaglandinas.

Cuando se observa coágulos grandes por ecografías, se considera un legrado suave por aspiración. De otra manera, se practica el legrado uterino solo cuando persiste una hemorragia considerable o recurrente después del tratamiento médico.²⁹

- ✓ **Endometritis:** Invasión de gérmenes patógenos a la cavidad uterina luego del parto, comprendiendo la decidua, con la decidua, con la posibilidad de invadir la capa muscular. La infección puede favorecer si existe retención de restos placentarios. Se caracteriza por presentar fiebre mayor de 38 ° C, pasada las 48 horas del parto, en dos controles cada 6 horas.²⁸

El diagnóstico es fundamentalmente clínico. La paciente presenta fiebre asociado a loquios turbios, hemopurulentos o purulentos, con o sin mal olor, discreto dolor abdominal bajo, útero sub involucionado y sensible a la palpación. Esto ocurre generalmente 24 y 72 horas después del parto.²⁶

En la mayor parte de los casos ligeros de endometritis puerperal, los gérmenes se localizan en los restos de los tejidos muertos, sobre todo en los restos de decidua o membranas que todavía existen en otros casos menos frecuentes, se trata de gérmenes virulentos que penetran activamente en el tejido vivo, es decir en la mucosa de la herida.²⁴

La ecografía ginecológica puede ser de gran utilidad para su diagnóstico. Si el origen de la infección está en la retención de restos placentarios, se procederá a su evacuación mediante legrado uterino.²⁴

2.3. IDENTIFICACION DE VARIABLES

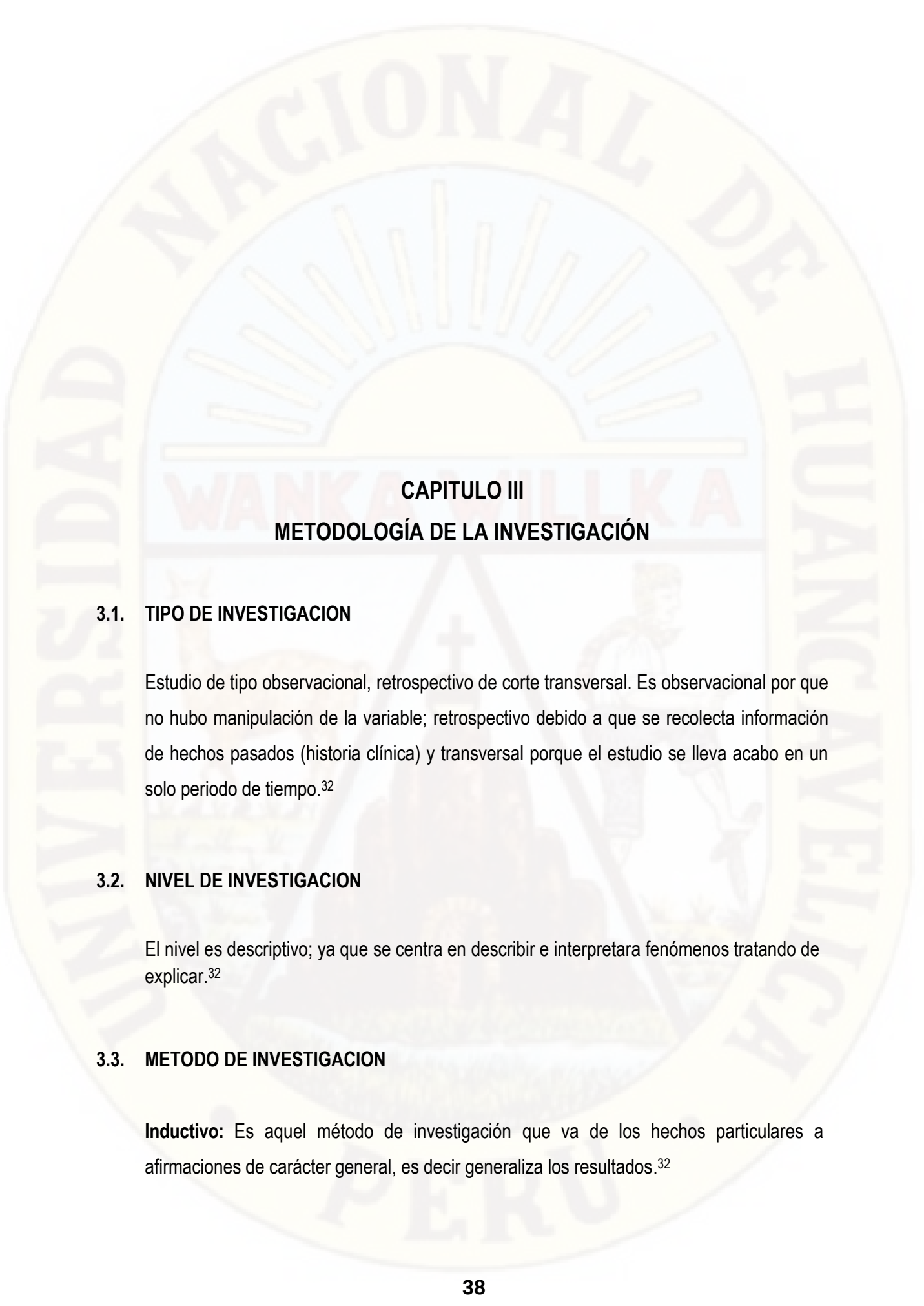
VARIABLE 1	Paridad
	Periodo Inter-genésico
	Ruptura Prematura de Membranas
	Enfermedad Hipertensiva del Embarazo
	Antecedente de Aborto
	Antecedente de Cesárea
	Duración del Parto
	Modalidad de Alumbramiento
	Tiempo de Alumbramiento Dirigido

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Retención de restos placentarios: Es la retención de restos placentarios y/o ovulares en la cavidad uterina. Es cuando alguna parte de la placenta se encuentra retenida dentro del útero, con cierta frecuencia no es toda la placenta, sino uno o varios cotiledones, lo que queda retenido.²⁵

Características Obstétricas: Son cualidades obstétricas que predisponen a un determinado comportamiento o cambio materno.

Alumbramiento Dirigido: Conducta activa en el alumbramiento que incluye la administración via intramuscular de un agente uterotónico (oxitocina) posterior al nacimiento del niño, la tracción controlada del cordón, y el pinzamiento y el corte del cordón una vez que se contrae el útero⁷.



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Estudio de tipo observacional, retrospectivo de corte transversal. Es observacional por que no hubo manipulación de la variable; retrospectivo debido a que se recolecta información de hechos pasados (historia clínica) y transversal porque el estudio se lleva acabo en un solo periodo de tiempo.³²

3.2. NIVEL DE INVESTIGACION

El nivel es descriptivo; ya que se centra en describir e interpretara fenómenos tratando de explicar.³²

3.3. METODO DE INVESTIGACION

Inductivo: Es aquel método de investigación que va de los hechos particulares a afirmaciones de carácter general, es decir generaliza los resultados.³²

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación tiene un diseño transeccional descriptivo, enfoque cualitativo, ya que se indagará características obstétricas que manifiestan la retención de restos placentarios, el cual responde al siguiente diseño:

M

O

Donde:

M= Puérperas atendidas de partos vaginales con retención de restos placentarios.

O = Características obstétricas.

3.5. POBLACION Y MUESTRA

3.5.1. POBLACIÓN:

La población de estudio estuvo constituida por todas las puérperas con alumbramiento dirigido de parto vaginal que presentaron retención de restos placentarios, atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica en el 2017; que son un total de 82.

3.5.2. MUESTRA

La muestra fue censal y estuvo constituida por el total de las puérperas que presentaron retención de restos placentarios (82), con alumbramiento dirigido registradas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica atendidas durante el 2017.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de puérperas que culminaron su parto por vía vaginal diagnosticadas con retención de restos placentarios o de membranas ovulares durante el alumbramiento en el hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica durante el periodo de estudio
- Historias clínicas de puérperas con registro de datos completos que se requieran para el presente estudio.

Criterios de exclusión

- Historia clínicas de puérperas fuera del periodo de estudio.
- Historias clínicas de puérperas que no cuenten con los datos de variable solicitada en esta investigación.
- Historia clínicas de puérperas de parto por cesárea.
- Historia clínicas de puérperas de parto domiciliario

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.6.1. TÉCNICA

La técnica que se utilizó para el presente estudio de investigación fue el analisis documentario a través de la revisión de las historias clínicas, carnet perinatal y libro de registro de hospitalización de las pacientes con diagnostico de retención de restos placentarios.

3.6.2. INSTRUMENTO

El instrumento fue la ficha de recolección de datos, que ha sido diseñado por el autor la cual consta de nueve características obstétricas. Se utilizó la validez de contenido basado en el marco teórico y operacionalizacion de variables, con la validación de expertos que consideraron adecuado. La confiabilidad se basó en recolectar Historias Clínicas libre de enmendaduras, o procesos medico legales y criterios de inclusión e exclusión, lo que indicó que el instrumento es confiable.

Se aplicó la ficha de recolección de datos mediante la revisión de las historias clínicas, para registrar los datos requeridos en el estudio.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PRIMERO: Se diseñó la ficha de análisis documentario que integro las variables: paridad, periodo intergenesico, ruptura prematura de membrana, enfermedad hipertensiva del

embarazo, antecedente de aborto, antecedente de cesárea, duración del parto, modalidad de alumbramiento y tiempo de alumbramiento dirigido

Se obtuvo la validez y confiabilidad de la Ficha de Análisis Documentario, por juicio de expertos, previa gestión con los profesionales Gineco Obstetras relacionados al tema de estudio y con el director del Hospital para acceder a los registros del 2017.

SEGUNDO: Se realizó el trámite administrativo correspondiente en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, para la ejecución del proyecto de investigación. Primero a la dirección del Hospital por intermedio de la secretaria, quien remitió el documento a la oficina de docencia e investigación, al jefe de la oficina de estadística e Informática, a la jefa del Departamento de Obstetricia y la oficina de admisión, los cuales brindaron las facilidades en la revisión y recolección de la información de las historias clínicas respectivas.

Previo autorización de los Jefes del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, se procedió a la búsqueda del número de historias clínicas de aquellas púerperas que fueron atendidas durante el periodo que comprende el estudio. Se utilizó el libro de ingresos y egresos con que cuenta el departamento y se seleccionó a las pacientes según los criterios de inclusión.

TERCERO: Se identificó a las púerperas con diagnóstico de retención de restos placentarios (registrando el número de historia clínica) a partir del libro de registro de hospitalización del servicio de Gineco - Obstetricia del año 2017.

CUARTO: Una vez obtenida la relación del número de historias clínicas de las púerperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios (82). Se procedió a la búsqueda de las historias clínicas previo permiso y autorización del jefe de la Unidad de Archivo para así recolectar los datos necesarios para la investigación. Aplicándose la ficha de recolección validada a dichas historias. Para obtener los datos de las variables a estudiar, se necesitó un tiempo promedio de 20 minutos por cada historia clínica y se realizó en horarios de poca demanda de pacientes al servicio de admisión, los cuales son de las 15:00 horas a 20:00 horas, durante un promedio de 2 semanas.

QUINTO: Después de recopilar la información (extraídas de las historias clínicas atendidas de las puérperas diagnosticadas con retención de restos placentarios), seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión, las fichas clínicas se ordenaron bajo la codificación para ingresar la información, en hojas de cálculo en Microsoft Office Excel 2013 y en la base de datos del paquete estadístico SPSS v.21, programa que permitió realizar el análisis porcentual y de frecuencia. Se utilizaron medidas de frecuencia absoluta y relativa, lo que me permitirá elaborar las tablas para una mejor presentación e interpretación de los resultados.

3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.8.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

El trabajo de investigación se procesó en cuadros simples, de doble entrada. Los datos se expresaron en porcentajes tanto para las variables cualitativas y cuantitativas.

3.8.2. PROGRAMAS ESTADÍSTICOS

Para el análisis y procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Para obtener los datos del presente trabajo de investigación se ha tenido en cuenta la población total de 82 puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica con Diagnostico de Retención de Restos Placentarios y alumbramiento dirigido los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; posteriormente se procesó la información de la ficha de recolección de datos utilizándose el programa SPS versión 21, así obteniéndose los resultados:

Después de obtener los resultados se procedió a generar tablas para poder interpretar los resultados de la ficha de recolección de datos, tomando en cuenta un análisis por dimensiones de la variable, para así lograr los objetivos, generar las conclusiones respectivas por cada grafico enfocado a mis objetivos y hacer las recomendaciones respectivas.

4.1.1. TABLAS DE RESULTADOS

TABLA N° 01. PARIDAD DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS CON DIAGNÓSTICO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA – 2017

Paridad	fi	hi%	Hi%
Primípara	32	39,0 %	39,0 %
Múltipara	44	53,7 %	92,7 %
Gran Múltipara	6	7,3 %	100,0 %
Total	82	100,0 %	

Fuente: Obtenidos de Historia Clínica y Base de Datos del Sistema Informático Perinatal 2017 del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

En la tabla N° 01. Del 100% (82) de puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios. El 39% (32) son primíparas, el 53,7% (44) son múltiparas y el 7,3% (6) son grandes múltiparas. El 92,7% son primíparas o múltiparas.

TABLA N° 02. PERIODO INTERGENESICO DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS CON DIAGNÓSTICO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA - 2017

PIG	fi	hi%	Hi%
Corto	32	39%	39%
Normal	7	8,5%	47,6%
Largo	13	15,9%	63,4%
Sin PIG	30	36,6%	100%
Total	82	100%	

Fuente: Obtenidos de Historia Clínica y Base de Datos del Sistema Informático Perinatal 2017 del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

En la tabla N° 02. Del 100% (82) de puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios. El 39% (32) tienen periodo intergenesico corto, el 36,6% (30) sin periodo intergenesico, el 15,9% (13) tienen periodo intergenesico largo y el 8,5% (7) tienen periodo intergenesico normal. El 54.9 % tienen periodo intergenesico corto o largo.

TABLA N° 03. ANTECEDENTE DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS CON DIAGNÓSTICO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA - 2017

RPM	fi	hi%	Hi%
Si	22	26,8%	26,8%
No	60	73,2%	100%
Total	82	100%	

Fuente: Obtenidos de Historia Clínica y Base de Datos del Sistema Informático Perinatal 2017 del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

En la tabla N° 03. Del 100% (82) de puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios. El 73,2% (60) no tuvieron RPM y el 26,8% (22), si tuvieron RPM.

TABLA N° 04. ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA GESTACIONAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS CON DIAGNÓSTICO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA – 2017

HTA	fi	hi%	Hi%
Si	10	12,2%	12,2%
No	72	87,8%	100%
Total	82	100%	

Fuente: Obtenidos de Historia Clínica y Base de Datos del Sistema Informático Perinatal 2017 del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

En la tabla N° 04. Del 100% (82) de puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios. El 87,8% (72) no tuvieron como antecedente la enfermedad hipertensiva gestacional mientras que el 12,2% (10) si presentaron.

TABLA N° 05. ANTECEDENTE DE ABORTO DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS CON DIAGNÓSTICO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA - 2017

Aborto	fi	hi%	Hi%
Si	12	14,6%	14,6%
No	70	85,4%	100%
Total	82	100%	

Fuente: Obtenidos de Historia Clínica y Base de Datos del Sistema Informático Perinatal 2017 del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

En la tabla N° 05. Del 100% (82) de puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios. El 85,4% (70) no tuvieron aborto como antecedente y el 14,6% (12) si tuvieron abortos como antecedente.

TABLA N° 06. ANTECEDENTE DE CESÁREA DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS CON DIAGNÓSTICO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA - 2017

Cesárea	fi	hi%	Hi%
Si	2	2,4%	2,4%
No	80	97,6%	100%
Total	82	100%	

Fuente: Obtenidos de Historia Clínica y Base de Datos del Sistema Informático Perinatal 2017 del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

En la tabla N° 06. Del 100% (82) de puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios. El 97,6% (80) no tuvieron antecedente de cesárea y el 2.4%(2) son con antecedente de cesárea.

TABLA N° 07. TIPO DE PARTO DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS CON DIAGNÓSTICO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA - 2017

Parto	fi	hi%	Hi%
Precipitado	17	20,7%	20,7%
Normal	42	51,2%	72%
Prolongado	23	28%	100%
Total	82	100%	

Fuente: Obtenidos de Historia Clínica y Base de Datos del Sistema Informático Perinatal 2017 del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

En la tabla N° 07. Del 100% (82) de puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios. El 51,2% (42) tuvieron parto normal, el 28%,(23), tuvieron un parto prolongado y el 20,7%(17) tuvieron un parto precipitado. El 48.7% tuvieron parto prolongado o precipitado.

TABLA N° 08. TIPO DE ALUMBRAMIENTO DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS CON DIAGNÓSTICO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA - 2017

Alumbramiento	fi	hi%	Hi%
Schultze	45	54,9%	54,9%
Duncan	37	45,1%	100%
Total	82	100%	

Fuente: Obtenidos de Historia Clínica y Base de Datos del Sistema Informático Perinatal 2017 del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

En la tabla N° 08. Del 100% (82) de puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios. El 54,9% (45) tuvieron un alumbramiento tipo Schultze y el 45,1%(37) un alumbramiento de tipo Duncan.

TABLA N° 09. DURACIÓN DEL TIEMPO DE ALUMBRAMIENTO DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS CON DIAGNÓSTICO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA - 2017

Tiempo de Alumbramiento	fi	hi%	Hi%
< 15	68	82,9%	82,9%
15 a 30	14	17,1%	100%
Total	82	100%	

Fuente: Obtenidos de Historia Clínica y Base de Datos del Sistema Informático Perinatal 2017 del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

En la tabla N° 09. Del 100% (82) de puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios. El 82.9% (68) tuvo una duración del alumbramiento dirigido menor a 15 minutos y el 17,1% (14) una duración de 15 a 30 minutos.

4.2. DISCUSIÓN

La Retención de restos placentarios es la responsable de aproximadamente 30% de los cuadros de hemorragia posparto secundaria grave. Desde el punto de vista clínico se manifiesta en el puerperio tardío en forma de sangrado intermitente, loquios fétidos, endometritis, dolor abdominal y subinvolución uterina.³

No siendo ajeno a ello en el presente estudio se observó que 82 puérperas de un total de 734 partos vaginales presentaron retención de restos placentarios.

Las características obstétricas que se presentaron en este estudio de puérperas con alumbramiento dirigido y diagnóstico de retención de restos placentarios fueron los siguientes: El 92,7% son primíparas o multíparas, el 54.9 % tienen periodo intergenesico corto o largo y El 48.7% tuvieron parto prolongado o precipitado.

González J. y Col⁶, considera a la multiparidad como características obstétricas de riesgo para la retención de restos placentarios, coincidiendo con el resultado obtenido y de mayor frecuencia que se presentó en este estudio,

A pesar de no haber estudios previos los datos nos brindan un panorama general de cómo algunas características obstétricas de una paciente podría repercutir en una complicación puerperal, como es la retención de restos placentarios que esto conlleva a las hemorragias puerperales comprometiendo la vida de las madres.

El estudio tiene una limitación por la ausencia de estudios con variables similares que discutan establecer relaciones precisas en la discusión.

Finalmente considero que esta investigación es un aporte que permitirá contribuir a futuras investigaciones y nuevos métodos de abordaje para el desarrollo de nuevas tesis que ayuden en el mundo de la salud.

CONCLUSIONES

El estudio contribuye a identificar características obstétricas que poseen las puérperas con alumbramiento dirigido, diagnosticadas con retención de restos placentarios, para así tener presente los riesgos de complicaciones maternas después de la atención del alumbramiento hasta conllevar a un estado crítico del paciente.

El 92,7% son primíparas o multíparas, el 54.9 % tienen periodo intergenesico corto o largo y El 48.7% tuvieron parto prolongado o precipitado de las puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios.

La característica obstétrica del tipo de alumbramiento Duncan tiene una frecuencia con casi la mitad 45,1%.

La característica obstétrica tiempo de alumbramiento dirigido tiene una frecuencia con más de la mitad 82.9% , una duración menor a 15 minutos. Esto se debe al factor protector que tiene el tipo de alumbramiento.

Las puérperas con diagnóstico de retención de restos placentarios se caracterizaron por ser multíparas, de periodo intergenésico corto, con alumbramiento dirigido menor a 15 minutos y alumbramiento tipo Schultze.

RECOMENDACIONES

Realizar estudios del tema, prospectivamente, para así poder ver la similitud con los resultados que se obtuvo en esta investigación, considerando que alguna característica obstétrica es riesgo para presentar retención de restos placentarios, teniendo como base este estudio, para así obtener valores propios acordes a nuestra realidad y poder estandarizarlos planteando alternativas para disminuir los casos.

Tener mayor cuidado e importancia al tercer periodo de parto, debido a su evolución silenciosa, ya que el profesional juzga el acto del parto como ya terminado.

Realizar un buen examen de la placenta y anexos tomándose el tiempo necesario para descartar probables complicaciones.

Al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica a realizar Protocolos de atención del tercer periodo de parto, así como realizar cursos de capacitaciones en temas del manejo adecuado del alumbramiento, para disminuir la frecuencia casos.

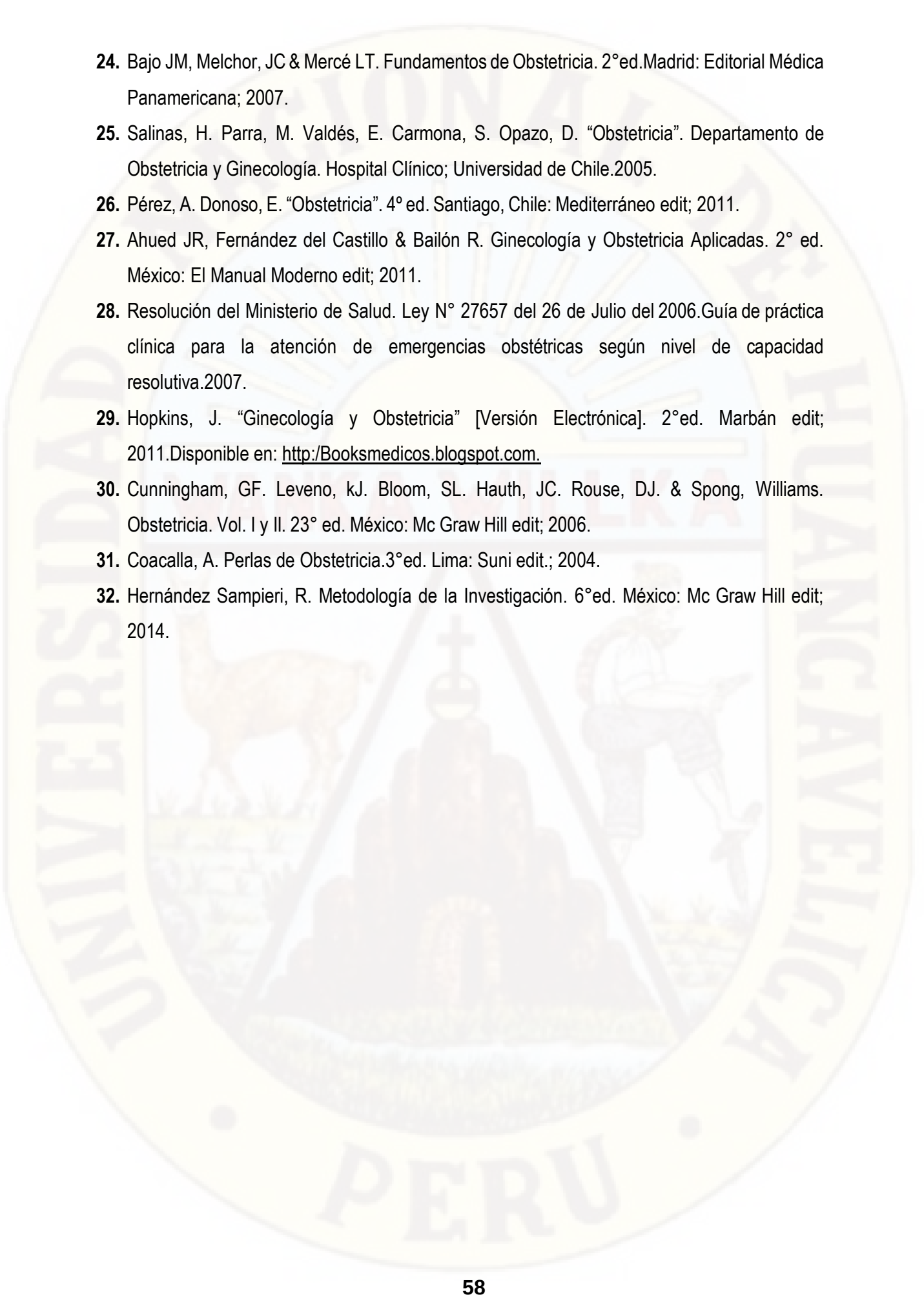
El obstetra debe examinar inmediatamente la placenta para asegurarse de que se trata de un alumbramiento completo. Ante cualquier duda sobre la integridad de la placenta y las membranas, se impone una revisión del contenido uterino. La retención de restos placentarios se puede manifestar en el puerperio tardío en forma de sangrado genital intermitente, presencia de loquios fétidos, endometritis y subinvolución uterina.

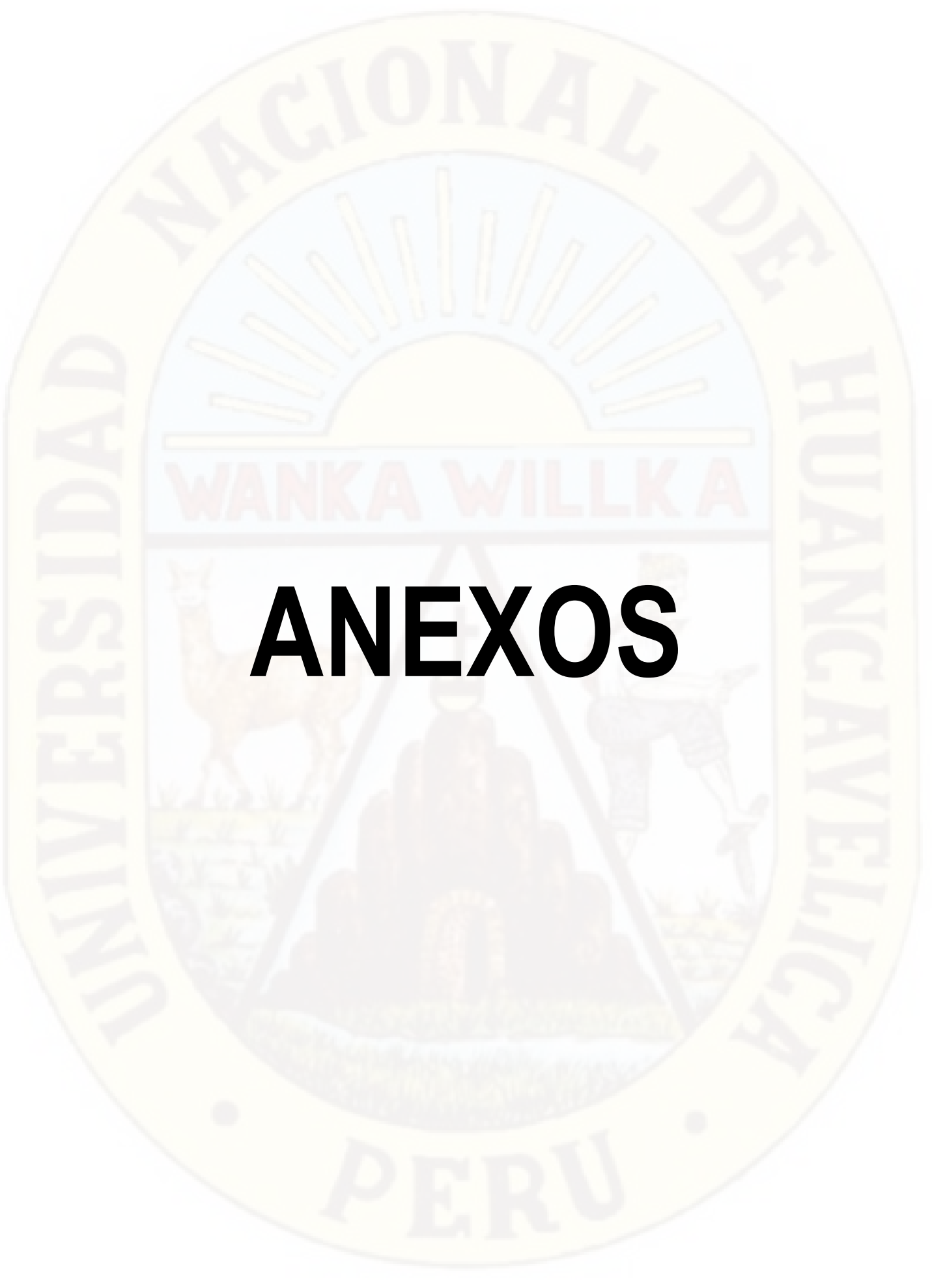
Se debe realizar el ultrasonido pélvico es de gran utilidad para el diagnóstico diferencial de esta entidad. En caso de estar indicado el legrado uterino, los restos extraídos deben enviarse a estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

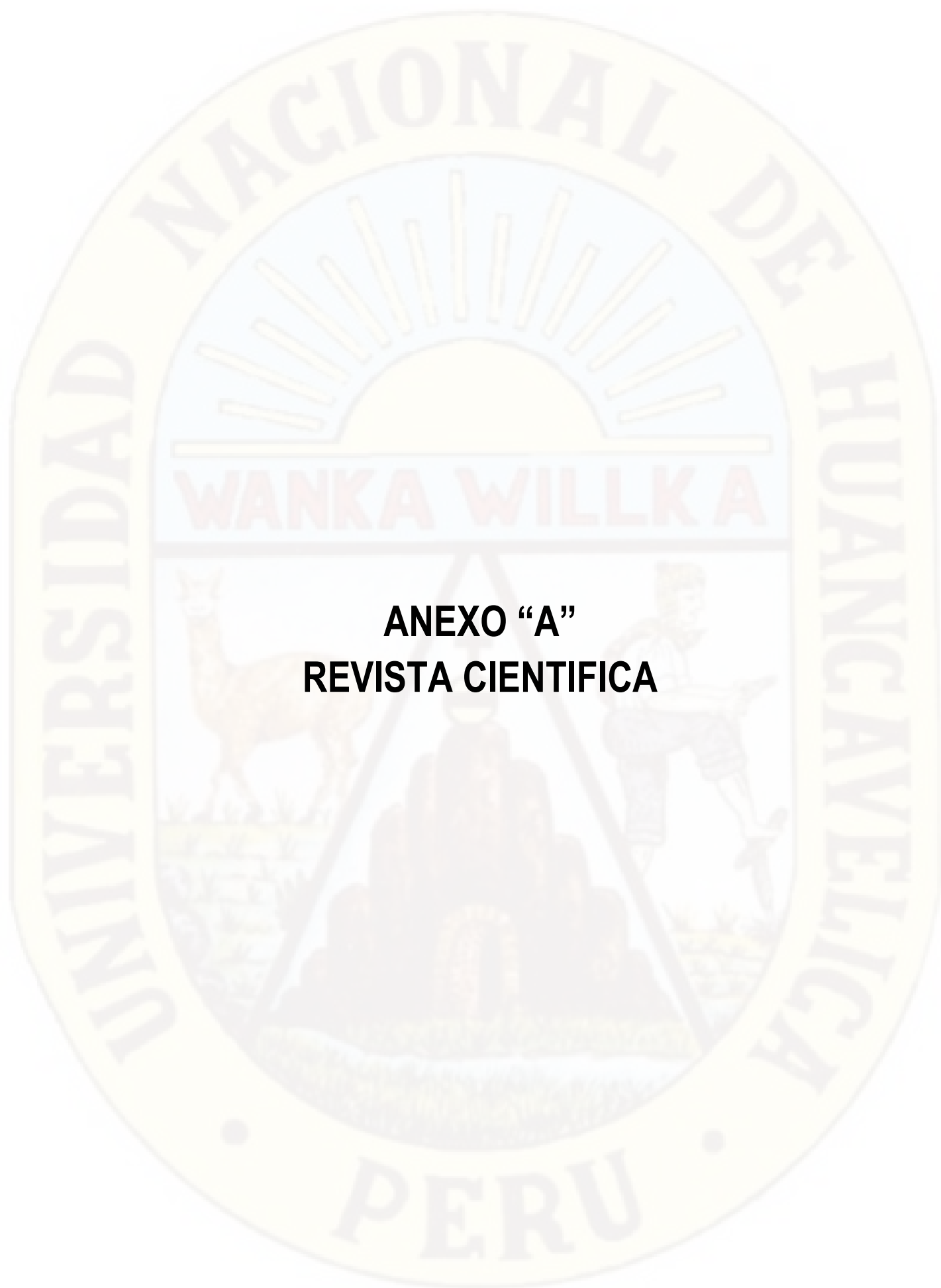
1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto; 2014.
2. Organización Panamericana de la Salud. Congreso Mundial de Ginecología y Obstetricia, Chile; 2003.
3. García Lavandeira S, Álvarez-Silvares E, Rubio-Cid P, Borrajo-Hernández E. Hemorragia posparto secundaria o tardía. Ginecología y Obstetricia, México; 2017.
4. Sociedad Española de Gineco Obstetricia. Progreso de Obstetricia y Ginecología, España; 2015. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151seccion-protocolos-sego-17015>.
5. Can, M. Alumbramiento Espontáneo y Alumbramiento Dirigido en relación a retención placentaria. Editorial La Luz N°17. España; 2004.
6. González J. y Col. Obstetricia 5° Edición. Edit. Masson-Elsevier. España; 2006.
7. Schwarcz, R; Duverges, C; Gonzalo, A; Fescina, R. Obstetricia, 6° ed. Florida Buenos Aires. El ateneo; 2009.
8. Calle A. Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Posparto. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia; 2008. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/brevistas/ginecologia/vol54_n4/pdf/a03v54N4.pdf.
9. Mongrut A. Tratado de Obstetricia. 4°ed Perú – Lima: El Ateneo; 2011.
10. Ministerio de Salud. MINSA. Dirección de Epidemiología, Lima – Perú; 2017.
11. Dirección Regional de Salud Huancavelica. DIRESA. Oficina de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Volumen N°:52; 2017.
12. Dirección de Estadística e Informática. Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica; 2017.
13. Alcívar A; Figueroa LE, Zambrano CC. “Causas y factores de riesgo que aumentan la incidencia de hemorragia postparto en el área Gineco- Obstetricia del Hospital Verdi-Manabí-Ecuador; 2011. Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/244/1/tesis%20de%20hemorragia%20post%20parto.pdf>
14. Pazan S. “Factores de riesgo de patologías puerperales. Hospital José María Velasco Ibarra, 2010”. Tesis de Grado Escuela Superior Politécnico de Chimborazo Facultad de Salud Pública, Escuela de Medicina. Riobamba-Ecuador; 2010.

15. Ramos V. "Complicaciones en pacientes con puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología. Riobamba; 2008" Tesis de Grado Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Facultad de Salud Pública-Ecuador; 2009. Disponible en : <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/185/1/94T00056.pdf>
16. Ramírez SJ, Torres Morales GV. "Antecedentes obstétricos asociados a hemorragias post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, periodo 2016." Tesis de Grado. Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt". Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Huancayo – Perú; 2017.
17. Lazo A, Francisco MA. "Factores de riesgo asociados a la retención de placenta y/o membranas ovulares en partos a término, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, Enero a Diciembre del 2015" Tesis de Grado. Universidad Católica de Santa María, Facultad de Obstetricia y Puericultura. Arequipa – Perú; 2016.
18. Rosadio AR. "Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio Bernales Comas en el período 2012. Tesis de Grado. Universidad San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia Enfermería. Lima – Perú; 2015.
19. Olortegui LF. "Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero – Junio 2013". Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Obstetricia .Lima – Perú; 2014.
20. Acusi JC. "Factores de riesgo para hemorragia postparto en las puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2006-2010" Tesis de Grado. Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú; 2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann" Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna, Perú; 2012.
21. Altamirano PA. "Factores de alto riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en el Hospital María Auxiliadora durante el 2009". Tesis de Grado. Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú; 2012.
22. Córdova ST, Flores, IB. "Alumbramiento dirigido y su relación con hemorragia posparto en el Hospital El Carmen - Huancayo". Tesis de Grado. Universidad Peruana Los Andes. Facultad de Ciencias de la Salud-Obstetricia; Huancayo - Perú; 2010.
23. Causa G. Factores clínico-epidemiológicos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el 2004 y 2005. Tesis de Grado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Medicina Humana. Tacna; 2006.

- 
24. Bajo JM, Melchor, JC & Mercé LT. Fundamentos de Obstetricia. 2°ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007.
 25. Salinas, H. Parra, M. Valdés, E. Carmona, S. Opazo, D. "Obstetricia". Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico; Universidad de Chile. 2005.
 26. Pérez, A. Donoso, E. "Obstetricia". 4° ed. Santiago, Chile: Mediterráneo edit; 2011.
 27. Ahued JR, Fernández del Castillo & Bailón R. Ginecología y Obstetricia Aplicadas. 2° ed. México: El Manual Moderno edit; 2011.
 28. Resolución del Ministerio de Salud. Ley N° 27657 del 26 de Julio del 2006. Guía de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. 2007.
 29. Hopkins, J. "Ginecología y Obstetricia" [Versión Electrónica]. 2°ed. Marbán edit; 2011. Disponible en: <http://Booksmedicos.blogspot.com>.
 30. Cunningham, GF. Leveno, kJ. Bloom, SL. Hauth, JC. Rouse, DJ. & Spong, Williams. Obstetricia. Vol. I y II. 23° ed. México: Mc Graw Hill edit; 2006.
 31. Coacalla, A. Perlas de Obstetricia. 3°ed. Lima: Suni edit.; 2004.
 32. Hernández Sampieri, R. Metodología de la Investigación. 6°ed. México: Mc Graw Hill edit; 2014.



ANEXOS



ANEXO “A”
REVISTA CIENTIFICA

REVISTA CIENTÍFICA

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017.

OBSTETRIC CHARACTERISTICS IN PUÉRPERAS WITH RETENTION OF PLACENTAL REMAINS ATTENDED IN THE REGIONAL HOSPITAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017

Roger Crispín Benito¹

¹Universidad Nacional de Huancavelica - Facultad Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Obstetricia.

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características obstétricas en puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017. **Método:** La investigación fue de tipo observacional, retrospectiva, transversal. De nivel descriptivo y diseño no experimental transeccional. La población fue de 82 puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica con diagnóstico de retención de restos placentarios. Al cual se le aplicó criterios de exclusión; por lo tanto, la muestra fue censal. Se utilizó cuadros simples, de doble entrada. Los datos se expresaron en porcentajes. **Resultados:** Del total de puérperas con diagnóstico de retención de restos placentarios el 53,7% (44) fueron multiparas, el 39% (32) tuvieron un periodo intergenésico corto, el 73,2% (60) no tuvieron RPM (ruptura prematura de membranas), el 87,8% (72) no tuvieron enfermedad hipertensiva del embarazo, el 85,4% (70) no tuvieron aborto como antecedente, el 97,6% (80) no tuvieron como antecedente la cesárea, el 51,2% (42) tuvieron parto normal, el 54,9% (45) tuvieron un alumbramiento tipo Schultze y más de la mitad 82,9% (68) tuvo una duración del alumbramiento dirigido menor a 15 minutos. **Conclusiones:** Las puérperas con diagnóstico de retención de restos placentarios se caracterizaron por ser multiparas, de periodo intergenésico corto, con alumbramiento dirigido menor a 15 minutos y alumbramiento tipo Schultze.

Palabras claves: Retención de restos placentarios, características obstétricas, puérpera, parto, alumbramiento dirigido.

ABSTRACT

Objective: To determine the obstetric characteristics in postpartum women with retained placental remains attended at the Zacarías Correa Valdivia Huancavelica Regional Hospital, 2017. **Method:** The research was observational, retrospective, cross-sectional. Descriptive level and non-experimental transectional design. The population was 82 puerperal women treated at the Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica Regional Hospital with diagnosis of retention of placental remains. To which exclusion criteria are applied; therefore, the sample was census. We used simple, double entry boxes. The data were expressed in percentages. **Results:** Of the total of puerperal women diagnosed with retention of placental remains, 53,7% (44) were multiparous, 39% (32) had a short intergenic period, 73,2 % (60) had no RPM (premature rupture of membranes). 87,8% (72) did not have hypertensive disease of pregnancy, 85,4% (70) did not have an abortion as antecedent, 97,6% (80) did not have antecedent cesarean section, 51,2 % (42) had normal delivery, 54,9% (45) had a Schultze-type delivery and more than half 82,9% (68) had a duration of the directed delivery less than 15 minutes. **Conclusions:** The puerperal women with a diagnosis of retention of placental remains were characterized by being multiparous, with a short intergenic period, with a minor delivery of less than 15 minutes, and a Schultze birth.

Keywords: Retention of placental remains, obstetric characteristics, puerpera, childbirth, directed lighting.

INTRODUCCION

La retención de restos placentarios o alumbramiento incompleto es un tema poco estudiado, pero evidentemente que presenta complicaciones maternas durante el post parto.

La Hemorragia Postparto es considerada en la actualidad mediante diversos estudios como la principal causa de muerte materna a nivel nacional y mundial, ya que si no se logra diagnosticarla a tiempo y tratarla puede llevar a importantes complicaciones en torno a morbilidad materna.

En el África Subsahariana 1 de cada 16 mujeres se enfrentan a diario al riesgo de morir durante su vida debido a factores obstétricos del parto y puerperio.

De entre todas las muertes maternas mundiales, la hemorragia es la causante del 25 % de las muertes maternas directas y de mayor incidencia global.

Hay consensos en la bibliografía a la hora de afirmar que la mayor parte del tiempo de estudio y enseñanza en obstetricia se dedica al primer y segundo estado del parto y el alumbramiento es relegado a un segundo lugar. No obstante, y como señala Cunningham et al, "en un minuto de la tercera fase del parto, un caso normal puede convertirse en anormal y un parto exitoso en un completo desastre".

Esta investigación se realizó con el propósito de la identificación de las características obstétricas que presentaron las usuarias diagnosticadas con retención de restos placentarios; tales características son o no riesgos para la salud materna.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo analítica, observacional, retrospectiva, transversal. De nivel descriptivo y diseño no experimental transeccional. La población fue de 82 puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica con diagnóstico de retención de restos placentarios. Al cual se le aplicó criterios de exclusión; por lo tanto la muestra fue censal. Se utilizó cuadros simples, de doble entrada. Los datos se expresaron en porcentajes.

RESULTADOS:

Para obtener los datos del presente trabajo de investigación se ha tenido en cuenta la población total de 82 puérperas todas ellas con un alumbramiento dirigido, atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica con Diagnóstico de Retención de Restos Placentarios los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; posteriormente se procesó la información de la ficha de recolección de datos utilizándose el programa SPS versión 21, así obteniéndose los resultados:

Después de obtener los resultados se procedió a generar tablas para poder interpretar los resultados de la ficha de recolección de datos, tomando en cuenta un análisis por dimensiones de la variable, para así lograr los objetivos, generar las conclusiones respectivas por cada gráfico enfocado a mis objetivos y hacer las recomendaciones respectivas

TABLA N° 01. PARIDAD DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS CON DIAGNÓSTICO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA - 2017

Paridad	fi	hi%	Hi%
Primípara	32	39,0 %	39,0 %
Múltipara	44	53,7 %	92,7 %
Gran Múltipara	6	7,3 %	100,0 %
Total	82	100,0 %	

Fuente: Obtenidos de Historia Clínica y Base de Datos del Sistema Informático Perinatal 2017 del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

En la tabla N° 01. Del 100% (82) de puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios. El 39% (32) son primíparas, el 53,7% (44) son múltiparas y el 7,3% (6) son grandes múltiparas. El 92,7% son primíparas o múltiparas.

TABLA N° 02. PERIODO INTERGENESICO DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS CON DIAGNÓSTICO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA - 2017

PIG	fi	hi%	Hi%
Corto	32	39%	39%
Normal	7	8,5%	47,6%
Largo	13	15,9%	63,4%
Sin PIG	30	36,6%	100%
Total	82	100%	

Fuente: Obtenidos de Historia Clínica y Base de Datos del Sistema Informático Perinatal 2017 del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

En la tabla N° 02. Del 100% (82) de puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios. El 39% (32) tienen periodo intergenesico corto, el 36,6% (30) sin periodo intergenesico, el 15,9% (13) tienen periodo intergenesico largo y el 8,5% (7) tienen periodo intergenesico normal. El 54,9 % tienen periodo intergenesico corto o largo.

TABLA N° 03. ANTECEDENTE DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS CON DIAGNÓSTICO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA - 2017

RPM	fi	hi%	Hi%
Si	22	26,8%	26,8%
No	60	73,2%	100%
Total	82	100%	

Fuente: Obtenidos de Historia Clínica y Base de Datos del Sistema Informático Perinatal 2017 del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

En la tabla N° 03. Del 100% (82) de puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios. El 73,2% (60) no tuvieron RPM y el 26,8% (22), si tuvieron RPM.

TABLA N° 04. ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA GESTACIONAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS CON DIAGNÓSTICO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA - 2017

HTA	fi	hi%	Hi%
Si	10	12,2%	12,2%
No	72	87,8%	100%

Total	82	100%
-------	----	------

Fuente: Obtenidos de Historia Clínica y Base de Datos del Sistema Informático Perinatal 2017 del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

En la tabla N° 04. Del 100% (82) de puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios. El 87,8% (72) no tuvieron como antecedente la enfermedad hipertensiva gestacional mientras que el 12,2% (10) si presentarán.

TABLA N° 05. ANTECEDENTE DE ABORTO DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS CON DIAGNÓSTICO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA - 2017

Aborto	fi	hi%	Hi%
Si	12	14,6%	14,6%
No	70	85,4%	100%
Total	82	100%	

Fuente: Obtenidos de Historia Clínica y Base de Datos del Sistema Informático Perinatal 2017 del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

En la tabla N° 05. Del 100% (82) de puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios. El 85,4% (70) no tuvieron aborto como antecedente y el 14,6% (12) si tuvieron abortos como antecedente.

TABLA N° 06. ANTECEDENTE DE CESÁREA DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS CON DIAGNÓSTICO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA - 2017

Cesárea	fi	hi%	Hi%
Si	2	2,4%	2,4%
No	80	97,6%	100%
Total	82	100%	

Fuente: Obtenidos de Historia Clínica y Base de Datos del Sistema Informático Perinatal 2017 del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

En la tabla N° 06. Del 100% (82) de puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios. El 97,6% (80) no tuvieron antecedente de cesárea y el 2,4%(2) son con antecedente de cesárea.

TABLA N° 07. TIPO DE PARTO DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS CON DIAGNÓSTICO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA - 2017

Parto	fi	hi%	Hi%
Precipitado	17	20,7%	20,7%
Normal	42	51,2%	72%
Prolongado	23	28%	100%

Total	82	100%
--------------	-----------	-------------

Fuente: Obtenidos de Historia Clínica y Base de Datos del Sistema Informático Perinatal 2017 del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

En la tabla N° 07. Del 100% (82) de puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios. El 51,2% (42) tuvieron parto normal, el 28% (23) tuvieron un parto prolongado y el 20,7% (17) tuvieron un parto precipitado. El 48.7% tuvieron parto prolongado o precipitado.

TABLA N° 08. TIPO DE ALUMBRAMIENTO DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS CON DIAGNÓSTICO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA - 2017

Alumbramiento	fi	hi%	Hi%
Schultze	45	54,9%	54,9%
Duncan	37	45,1%	100%
Total	82	100%	

Fuente: Obtenidos de Historia Clínica y Base de Datos del Sistema Informático Perinatal 2017 del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

En la tabla N° 08. Del 100% (82) de puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios. El 54,9% (45) tuvieron un alumbramiento tipo Schultze y el 45,1% (37) un alumbramiento de tipo Duncan.

TABLA N° 09. DURACIÓN DEL TIEMPO DE ALUMBRAMIENTO DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS CON DIAGNÓSTICO DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA - 2017

Tiempo de Alumbramiento	fi	hi%	Hi%
< 15	68	82,9%	82,9%
15 a 30	14	17,1%	100%
Total	82	100%	

Fuente: Obtenidos de Historia Clínica y Base de Datos del Sistema Informático Perinatal 2017 del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

En la tabla N° 09. Del 100% (82) de puérperas atendidas con diagnóstico de retención de restos placentarios. El 82,9% (68) tuvo una duración del alumbramiento dirigido menor a 15 minutos y el 17,1% (14) una duración de 15 a 30 minutos.

DISCUSIÓN:

La Retención de restos placentarios es la responsable de aproximadamente 30% de los cuadros de hemorragia posparto secundaria grave. Desde el punto de vista clínico se manifiesta en el puerperio tardío en forma de sangrado intermitente, loquios fétidos, endometritis, dolor abdominal y subinvolución uterina.³

No siendo ajeno a ello en el presente estudio se observó que 82 puérperas de un total de 734 partos vaginales presentaron retención de restos placentarios.

Las características obstétricas que se presentaron en este estudio de puérperas con alumbramiento dirigido y diagnóstico de retención de restos placentarios fueron los siguientes: El 92,7% son primíparas o multiparas, el 54,9 % tienen periodo intergenésico corto o largo y El 48.7% tuvieron parto prolongado o precipitado.

González J. y Col⁶, considera a la multiparidad como características obstétricas de riesgo para la retención de restos placentarios, coincidiendo con el resultado obtenido y de mayor frecuencia que se presentó en este estudio,

A pesar de no haber estudios previos los datos nos brindan un panorama general de cómo algunas características obstétricas de una paciente podría repercutir en una complicación puerperal, como es la retención de restos placentarios que esto conlleva a las hemorragias puerperales comprometiendo la vida de las madres.

El estudio tiene una limitación por la ausencia de estudios con variables similares que discutan establecer relaciones precisas en la discusión.

Finalmente considero que esta investigación es un aporte que permitirá contribuir a futuras investigaciones y nuevos métodos de abordaje para el desarrollo de nuevas tesis que ayuden en el mundo de la salud.

CONCLUSIONES:

El estudio contribuye a identificar características obstétricas que poseen las puérperas con alumbramiento dirigido, diagnosticadas con retención de restos placentarios, para así tener presente los riesgos de complicaciones maternas después de la atención del alumbramiento hasta conllevar a un estado crítico del paciente.

Las puérperas con diagnóstico de retención de restos placentarios se caracterizaron por ser multiparas, de periodo intergenésico corto, con alumbramiento dirigido menor a 15 minutos y alumbramiento tipo Schultze.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios por permitirme terminar un ciclo importante en mi vida, acompañándome y guiándome en el transcurrir de mi carrera, por brindarme fuerzas para superar todo tipo de obstáculos, por darme la dicha de lograr mi sueño.

A mi alma mater, Universidad Nacional de Huancavelica, por acogerme durante mi permanencia, por formarme profesionalmente y por permitirme conocer a grandes amistades.

A mis padres, por su apoyo incondicional, por la confianza que siempre me han tenido, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una educación, gracias a ellos he llegado a culminar mi formación.

A mis hermanas (os), por ser parte importante de mi vida y haberme ayudado a crecer, por su apoyo incondicional, gracias por estar siempre conmigo en las buenas y en las malas.

Al Director del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, MC. Álvarez León, Julio Cesar; por permitirme el acceso a las distintas áreas de dicho recinto para la ejecución del proyecto de investigación.

Expreso mi agradecimiento a mi asesora Mg. Larico López, Ada Lizbeth muchas gracias por su apoyo ofrecido, sus conocimientos y su tiempo en este trabajo.

Con especial consideración agradezco a los Médicos Gineco – Obstetras y Obstetras, por su apoyo desinteresado en la validación del instrumento de recolección de datos, dándome recomendaciones vitales.

Y, por último, agradezco a cada persona que de alguna manera me apoyó y acompañó en este camino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto; 2014.

2. Organización Panamericana de la Salud. Congreso Mundial de Ginecología y Obstetricia, Chile; 2003.
3. García Lavandeira S, Álvarez-Silvares E, Rubio-Cid P, Borrajo-Hernández E. Hemorragia posparto secundaria o tardía. Ginecología y Obstetricia, México; 2017.
4. Sociedad Española de Gineco Obstetricia. Progreso de Obstetricia y Ginecología, España; 2015. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151seccion-protocolos-sego-17015>.
5. Can, M. Alumbramiento Espontáneo y Alumbramiento Dirigido en relación a retención placentaria. Editorial La Luz N°17. España; 2004.
6. González J. y Col. Obstetricia 5° Edición. Edit. Masson-Elsevier. España; 2006.
7. Schwarcz, R; Duverges, C; Gonzalo, A; Fescina, R. Obstetricia, 6° ed. Florida Buenos Aires. El ateneo; 2009.
8. Calle A. Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Posparto. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia; 2008. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/brevistas/ginecologia/vol54_n4/pdf/a03v54N4.pdf.
9. Mongrut A. Tratado de Obstetricia. 4°ed Perú – Lima: El Ateneo; 2011.
10. Ministerio de Salud. MINSA. Dirección de Epidemiología, Lima – Perú; 2017.
11. Dirección Regional de Salud Huancavelica. DIRESA. Oficina de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Volumen N°:52; 2017.
12. Dirección de Estadística e Informática. Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica; 2017.
13. Alcivar A; Figueroa LE, Zambrano CC. "Causas y factores de riesgo que aumentan la incidencia de hemorragia posparto en el área Gineco- Obstetricia del Hospital Verdi-Manabí-Ecuador; 2011. Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/244/1/tesis%20de%20hemorragia%20post%20parto.pdf>
14. Pazan S. "Factores de riesgo de patologías puerperales. Hospital José María Velasco Ibarra, 2010". Tesis de Grado Escuela Superior Politécnico de Chimborazo Facultad de Salud Pública, Escuela de Medicina. Riobamba-Ecuador; 2010.
15. Ramos V. "Complicaciones en pacientes con puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología. Riobamba; 2008" Tesis de Grado Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Facultad de Salud Pública-Ecuador; 2009. Disponible en: <http://dspace.espech.edu.ec/bitstream/123456789/185/1/94T00056.pdf>
16. Ramírez SJ, Torres Morales GV. "Antecedentes obstétricos asociados a hemorragias post parto en púerperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, período 2016." Tesis de Grado. Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt". Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Huancayo – Perú; 2017.
17. Lazo A, Francisco MA. "Factores de riesgo asociados a la retención de placenta y/o membranas ovulares en partos a término, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, Enero a Diciembre del 2015" Tesis de Grado. Universidad Católica de Santa María, Facultad de Obstetricia y Puericultura. Arequipa – Perú; 2016.
18. Rosadio AR. "Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio Bernales Comas en el período 2012. Tesis de Grado. Universidad San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia Enfermería. Lima – Perú; 2015.
19. Olortegui LF. "Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero – Junio 2013". Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Obstetricia .Lima – Perú; 2014.
20. Acusi JC. "Factores de riesgo para hemorragia posparto en las púerperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2006-2010" Tesis de Grado. Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú; 2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann" Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna, Perú; 2012.
21. Altamirano PA. "Factores de alto riesgo asociados a hemorragia posparto inmediato en el Hospital María Auxiliadora durante el 2009". Tesis de Grado. Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú; 2012.
22. Córdova ST, Flores, IB. "Alumbramiento dirigido y su relación con hemorragia posparto en el Hospital El Carmen - Huancayo". Tesis de Grado. Universidad Peruana Los Andes. Facultad de Ciencias de la Salud-Obstetricia; Huancayo - Perú; 2010.
23. Causa G. Factores clínico-epidemiológicos asociados a la retención de restos placentarios en púerperas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el 2004 y 2005. Tesis de Grado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Medicina Humana. Tacna; 2006.
24. Bajo JM, Melchor, JC & Mercé LT. Fundamentos de Obstetricia. 2°ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007.
25. Salinas, H. Parra, M. Valdés, E. Carmona, S. Opazo, D. "Obstetricia". Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico; Universidad de Chile. 2005.
26. Pérez, A. Donoso, E. "Obstetricia". 4° ed. Santiago, Chile: Mediterráneo edit; 2011.
27. Ahued JR, Fernández del Castillo & Bailón R. Ginecología y Obstetricia Aplicadas. 2° ed. México: El Manual Moderno edit; 2011.
28. Resolución del Ministerio de Salud. Ley N° 27657 del 26 de Julio del 2006. Guía de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. 2007.
29. Hopkins, J. "Ginecología y Obstetricia" [Versión Electrónica]. 2°ed. Marbán edit; 2011. Disponible en: <http://Booksmedicos.blogspot.com>.
30. Cunningham, GF. Leveno, KJ. Bloom, SL. Hauth, JC. Rouse, DJ. & Spong, Williams. Obstetricia. Vol. I y II. 23° ed. México: Mc Graw Hill edit; 2006.
31. Coacalla, A. Perlas de Obstetricia. 3°ed. Lima: Suni edit; 2004.
32. Hernández Sampieri, R. Metodología de la Investigación. 6°ed. México: Mc Graw Hill edit; 2014.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA, 2017

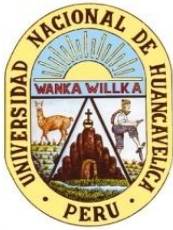
INVESTIGADOR: Bachiller. Crispín Benito, Roger

TITULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA, 2017	¿Cuáles son las características obstétricas en puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017?	OBJETIVO GENERAL: Determinar las características obstétricas en puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: • Identificar las características obstétricas en puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017. • Analizar las características obstétricas en puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017.	Variable 1 Características obstétricas que condicionan retención de restos placentarios.	• Paridad • Periodo Intergenesico • Ruptura Prematura de Membranas • Enfermedad hipertensiva del embarazo • Antecedentes de aborto • Antecedente de cesárea • Duración del Parto • Modalidad de Alumbramiento • Tiempo de Alumbramiento Dirigido	Tipo de investigación: Observacional, retrospectivo de corte transversal Nivel de investigación: Descriptivo Método de investigación: Inductivo Diseño de investigación: Transeccional descriptivo, enfoque cualitativo	Población: La población de estudio estuvo constituida por todas las puérperas con alumbramiento dirigido de parto vaginal que presentaron retención de restos placentarios, atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica en el 2017; que son un total de 82. Muestra: Censal, porque se considerará a todas las puérperas que presentaron retención de restos placentarios (82) de parto institucional. Muestreo: No probabilístico.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEM	VALOR
VARIABLE 1 Características Obstétricas en retención de restos placentarios	Son cualidades obstétricas que predisponen a un determinado comportamiento o cambio materno.	Registro final en la ficha de recolección de datos del análisis de las historias clínicas.	Paridad	Registro de número de partos	• Primípara • Multipara • Gran multipara	1 2 3
			Periodo Intergenesico	Registro del periodo de tiempo de un embarazo a otro	• Corto • Normal • Largo • Sin PIG	1 2 3 4
			Ruptura prematura de membranas	Registro de RPM	• Si • No	1 2
			Enfermedad hipertensiva del embarazo	Registro de la enfermedad hipertensiva del embarazo	• Si • No	1 2
			Antecedentes de aborto	Registro de antecedentes de aborto	• Si • No	1 2
			Antecedente de cesárea	Registro de antecedente de cesárea	• Si • No	1 2
			Modalidad de alumbramiento	Registro de modalidad de desprendimiento de la placenta	• Shultze • Duncan	1 2
			Tiempo del alumbramiento dirigido	Registro de duración del periodo de alumbramiento	• < a 15 min. • 15 a 30 min.	1 2

**ANEXO “D”
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE
DATOS**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA, 2017

La presente ficha servirá para obtener datos que se aplicaran en la presente investigación, cuyo objetivo es: Determinar las características obstétricas en puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017.

Instrucciones: Registre los datos solicitados tras la revisión de historias clínicas y marque con un aspa (X) donde corresponda.

Fecha de llenado:

Numero de HCL:

Número de Ficha:

Edad: Años

I. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:

1.1. Paridad.

1. Primípara (1 parto) ()
2. Multípara (2 a 5 partos) ()
3. Gran multípara (> a 6 partos) ()

1.2. Periodo Intergenesico.

1. Corto (< a 24 meses) ()
2. Normal (24 a 48 meses) ()
3. Largo (> a 48 meses) ()
4. Sin PIG ()

1.3. Ruptura Prematura de Membranas.

1. Si ()
2. No ()

1.4. Enfermedad Hipertensiva del Embarazo

1. Si ()
2. No ()

1.5. Antecedentes de Aborto.

1. Si ()
2. No ()

1.6. Antecedente de Cesárea Anterior.

1. Si ()
2. No ()

1.7. Duración del Parto.

1. Precipitado (< a 3 horas) ()
2. Normal (4 a 12 horas) ()

3. Prolongado (> a 12 horas) ()

1.8. Modalidad de Alumbramiento.

1. Schultze ()
2. Duncan ()

1.9. Tiempo de Alumbramiento Dirigido.

1. < a 15 minutos ()
2. 15 a 30 minutos ()

ANEXO “E”
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE
DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO



Respetado juez me dirijo a usted con la finalidad de solicitar de su colaboración como experto en la validación del presente instrumento, esta acción permitirá recopilar información a fin de desarrollar una propuesta para la tesis titulada "Características obstétricas en puerperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017". El cual está constituido con los ítems relacionados a los aspectos que se desean investigar. Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. En el instrumento de recolección de datos se aprecian las variables de investigación.	X		
4. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
5. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Los ítems son claros y entendibles.	X		
8. El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de los ítems apropiados para su aplicación	X		
9. El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de datos	X		
10. El diseño de instrumentó de recolección de datos es accesible a la población sujeta a estudio	X		

Sugerencias:.....

OPINIÓN FINAL DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

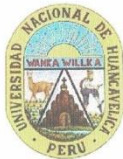
VALIDEZ	CONFIABILIDAD
Si (X)	En Acuerdo (X)
No ()	En Desacuerdo ()

Apellidos y Nombres:.....

Huancavelica, 12 de abril del 2018



ALLA SHEVCHUK
ALLA SHEVCHUK
Firma GINECÓLOGA
CMP. 53403 RNE. 12313



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

Respetado juez me dirijo a usted con la finalidad de solicitar de su colaboración como experto en la validación del presente instrumento, esta acción permitirá recopilar información a fin de desarrollar una propuesta para la tesis titulada "Características obstétricas en púperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017". El cual está constituido con los ítems relacionados a los aspectos que se desean investigar. Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. En el instrumento de recolección de datos se aprecian las variables de investigación.	X		
4. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
5. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Los ítems son claros y entendibles.	X		
8. El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de los ítems apropiados para su aplicación	X		
9. El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de datos	X		
10. El diseño de instrumentó de recolección de datos es accesible a la población sujeta a estudio	X		

Sugerencias:.....

OPINIÓN FINAL DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ	CONFIABILIDAD
SI X	En Acuerdo X
No ()	En Desacuerdo ()

Apellidos y Nombres:.....

Huancavelica, 12 de abril del 2018

Dr. César Ayera Donayres
Gineco-Obstetra - Medicina Perinatal
C.M.P. 32064 R.N.E. 23172
Firma y Sello



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

Respetado juez me dirijo a usted con la finalidad de solicitar de su colaboración como experto en la validación del presente instrumento, esta acción permitirá recopilar información a fin de desarrollar una propuesta para la tesis titulada "Características obstétricas en puerperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017". El cual está constituido con los ítems relacionados a los aspectos que se desean investigar. Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. En el instrumento de recolección de datos se aprecian las variables de investigación.	X		
4. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
5. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Los ítems son claros y entendibles.	X		
8. El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de los ítems apropiados para su aplicación	X		
9. El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de datos	X		
10. El diseño de instrumentó de recolección de datos es accesible a la población sujeta a estudio	X		

Sugerencias:.....

OPINIÓN FINAL DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ	CONFIABILIDAD
Si (X)	En Acuerdo (X)
No ()	En Desacuerdo ()

Apellidos y Nombres:.....

Huancavelica, 12 de abril del 2018



Firma y Sello
Percy Vladimiro Vilca Montecagudo
MÉDICO CIRUJANO CMP. 96346
SPECIALISTA GINECÓLOGO RNE. 32340



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

Respetado juez me dirijo a usted con la finalidad de solicitar de su colaboración como experto en la validación del presente instrumento, esta acción permitirá recopilar información a fin de desarrollar una propuesta para la tesis titulada "Características obstétricas en puerperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017". El cual está constituido con los ítems relacionados a los aspectos que se desean investigar. Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. En el instrumento de recolección de datos se aprecian las variables de investigación.	X		
4. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
5. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Los ítems son claros y entendibles.	X		
8. El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de los ítems apropiados para su aplicación	X		
9. El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de datos	X		
10. El diseño de instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeta a estudio	X		

Sugerencias:.....

OPINIÓN FINAL DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ	CONFIABILIDAD
SI ☒	En Acuerdo ☒
No ()	En Desacuerdo ()

Apellidos y Nombres:.....

Huancavelica, 12 de abril del 2018

Grety Cuchala Palomares
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP. 10647 - RNE 1976-E-09
Firma y Sello



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

Respetado juez me dirijo a usted con la finalidad de solicitar de su colaboración como experto en la validación del presente instrumento, esta acción permitirá recopilar información a fin de desarrollar una propuesta para la tesis titulada "Características obstétricas en puerperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017". El cual está constituido con los ítems relacionados a los aspectos que se desean investigar. Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. En el instrumento de recolección de datos se aprecian las variables de investigación.	X		
4. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
5. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Los ítems son claros y entendibles.	X		
8. El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de los ítems apropiados para su aplicación	X		
9. El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de datos	X		
10. El diseño de instrumentó de recolección de datos es accesible a la población sujeta a estudio	X		

Sugerencias:.....

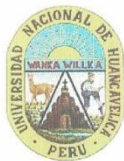
OPINIÓN FINAL DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ	CONFIABILIDAD
Si X	En Acuerdo X
No ()	En Desacuerdo ()

Apellidos y Nombres:.....

Huancavelica, 12 de abril del 2018

Margot D. Ibarra Poma
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP. 20919 - RNE 1577-E.09
Firma y Sello



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

Respetado juez me dirijo a usted con la finalidad de solicitar de su colaboración como experto en la validación del presente instrumento, esta acción permitirá recopilar información a fin de desarrollar una propuesta para la tesis titulada "Características obstétricas en puerperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2017". El cual está constituido con los ítems relacionados a los aspectos que se desean investigar. Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. En el instrumento de recolección de datos se aprecian las variables de investigación.	X		
4. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
5. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Los ítems son claros y entendibles.	X		
8. El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de los ítems apropiados para su aplicación	X		
9. El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de datos	X		
10. El diseño de instrumentó de recolección de datos es accesible a la población sujeta a estudio	X		

Sugerencias:.....

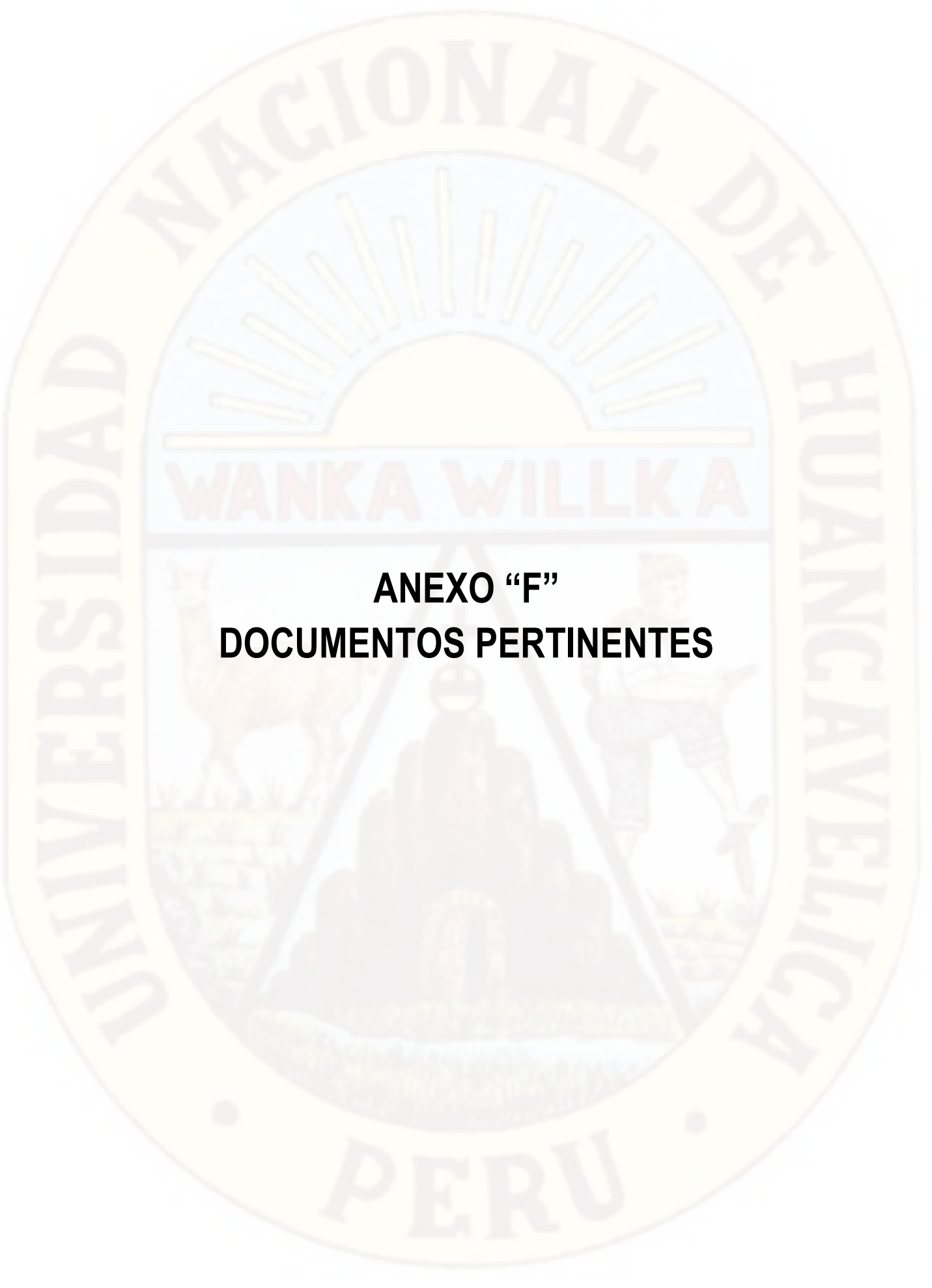
OPINIÓN FINAL DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ	CONFIABILIDAD
SI X	En Acuerdo X
No ()	En Desacuerdo ()

Apellidos y Nombres:.....

Huancavelica, 12 de abril del 2018


Lucinda M. Torrico Jara
Obstetra
COP 25083
Firma y Sello



ANEXO “F”

DOCUMENTOS PERTINENTES



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 278-2018-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 18 de mayo del 2018.

VISTOS:

El Oficio N° 151-2018-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha, (18.05.18), con hoja de trámite N° 444, mediante el cual la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de resolución de designación de Asesor para el Proyecto de Tesis, titulado: **"CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017"**, presentado por el estudiante: ROGER CRISPIN BENITO, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), *PRESCRIBE* que *"Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto"*;

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 002-2016-CEU-UNH, (30.09.16), se PROCLAMA como ganador de las Elecciones, en el cargo de Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, a partir del 01 de noviembre del 2016 al 31 de octubre del 2020.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E. P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, con Oficio N° 151-2018-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha, (18.05.18), con hoja de trámite N° 444, mediante el cual la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de resolución de designación de Asesor para el Proyecto de Tesis, titulado: **"CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017"**, presentado por el estudiante: ROGER CRISPIN BENITO; siendo designada como docente asesor a la Mg. Ada Lizbeth LARICO LOPEZ.

Que, de conformidad al Artículo 01°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, prescribe que *"es potestad de la autoridad competente, normar el funcionamiento académico y administrativo"*.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, a la Mg. Ada Lizbeth LARICO LOPEZ, como docente asesor del Proyecto de Tesis **"CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 278-2018-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 18 de mayo del 2018.

RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017", presentado por el estudiante; ROGER CRISPIN BENITO.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, interesadas y docente asesor, para su conocimiento y fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese-----



Cecilia Guerra
Ing. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



Ada Lizbeth Larico Lopez
Ada Lizbeth LARICO LOPEZ
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

Cc
FCS
EPG
Asesor
Interesados
Archivo
TSG/Orellana



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N°390-2018-FCS-UNH

Huancavelica, 16 de julio de 2018.

VISTOS:

El Oficio N° 026-2018-DUI-FCS-UNH, de fecha, (08.06.18), con hoja de trámite de decanato N°494, sobre designación de jurados de proyecto de tesis, titulado: **"CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017"**, presentado por el bachiller: **CRISPIN BENITO, Roger**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), prescribe que *"Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto"*;

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 002-2016-CEU-UNH, (30.09.16), se PROCLAMA como ganador de las Elecciones, en el cargo de Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, a partir del 01 de noviembre del 2016 al 31 de octubre del 2020.

Que, de conformidad al Artículo 16° y 17° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado con Resolución N° 304-2018-FCS-VRAC-UNH, de fecha (29.05.18); DE LA ELABORACIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TESIS, que a letra dice: Artículo 16° "La tesis es un trabajo de investigación, acorde a las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud. Artículo 17° "La elaboración de una tesis está establecida por la ley universitaria para la obtención del título profesional. La tesis es elaborada individualmente o por dos bachilleres".

Que, de conformidad al Artículo 18° inciso b, c y d del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado con Resolución N° 304-2018-FCS-UNH y en concordancia con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0207-2018-CU-UNH que a la letra dice: b) "El Director de la Unidad de Investigación de la Facultad solicitará al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud se reconozca vía acto resolutivo al docente asesor y designará a los integrantes del jurado evaluador del proyecto de tesis y docente accesitario". c) El asesor designado con resolución revisará en 10 días hábiles el proyecto de tesis y emitirá su informe de apto para revisión por parte del jurado a la Unidad de Investigación. d) El proyecto de tesis será remitido al jurado evaluador por parte del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad en un tiempo de cinco (05) días calendarios para su revisión e informe.

Que, con oficio N° 026-2018-DUI-FCS-UNH, de fecha, (08.06.18) con hoja de trámite de decanato N°494, remitido por la Dirección de la Unidad de Investigación, en la que solicita la emisión de resolución sobre la designación de Jurados de proyecto de tesis, titulado: **"CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017"**, presentado por el bachiller: **CRISPIN BENITO, Roger**.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2016-CEU-UNH, de fecha (30.09.16);



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N°390-2018-FCS-UNH

Huancavelica, 16 de julio de 2018.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JURADOS
"CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017"	• CRISPIN BENITO, Roger.	PRESIDENTA: Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES SECRETARIO: Dr. Leonardo LEYVA YATACO VOCAL: Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA. ACCESITARIA: Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Unidad de Investigación, a los miembros del Jurado Calificador y a las interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



Cecilia Guerra
Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decano



Lizbeth Larico Lopez
Mg. Lizbeth LARICO LOPEZ
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

FCS
U
Jurados
Interesados
Archivo

TSGO:ell



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 420-2018-FCS-UNH

Huancavelica, 14 de agosto de 2018.

VISTOS:

El Oficio N° 045-2018-DUII-FCS-UNH, de fecha (14.08.18), con hoja de trámite N° 704, emitida por la Directora de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, en la que solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: **"CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017"**, presentado por el bachiller: ROGER, CRISPIN BENITO, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 001-2014-AE-UNH, (18.12.14) prescribe que *"Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto"*.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 17° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado con Resolución N° 304-2018-FCS-UNH, que a la letra dice: *"La elaboración de una tesis está establecida por la ley Universitaria para la obtención del título profesional. La tesis es elaborada individualmente o por dos bachilleres."*

Que, de conformidad al Artículo 34° inciso e del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado con Resolución N° 304-2018-FCS-UNH y en concordancia al Artículo 28° inciso e del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0207-2018-CU-UNH, que a la letra dice inciso: *"En caso de no existir observaciones cada miembro del jurado, remitirá a la Unidad de Investigación de la Facultad el informe de aprobación e inscripción del proyecto de tesis mediante acto resolutivo."*

Que, con Resolución N° 278-2018-FCS-VRAC-UNH, de fecha (18.05.18), se DESIGNA a la Mg. Ada Lizbeth LARICO LOPEZ, como docente asesor y con Resolución N° 390-2018-FCS-UNH, de fecha (16.07.18) se designa jurados **PRESIDENTA:** Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, **SECRETARIO:** Dr. Leonardo LEYVA YATACO, **VOCAL:** Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA y **ACCECITARIA:** Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA, del Proyecto de tesis: **"CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017"**, presentado por el bachiller: ROGER, CRISPIN BENITO.

Que, con oficio N° 045-2018-DUII-FCS-UNH, de fecha (14.08.18), con hoja de trámite N° 704, emitida por la Directora de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, en la que solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: **"CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017"**, presentado por el bachiller: ROGER, CRISPIN BENITO.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2016-CEU-UNH, de fecha (30.09.16);

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado **"CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017"**, presentado por el bachiller: ROGER, CRISPIN BENITO.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 420-2018-FCS-UNH

Huancavelica, 14 de agosto de 2018.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, a la Mg. Ada Lizbeth LARICO LOPEZ, para velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

ARTÍCULO TERCERO. - REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

*Regístrese, Comuníquese y Archívese-----



Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



Mg. Gabriela ORDONEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

Cc.
FCS
DUI
ASESOR
INTERESADO
ARCHIVO

TSGO/igoc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 558-2018-FCS-UNH

Huancavelica, 20 de noviembre de 2018.

VISTOS:

Hoja de Trámite de Decanato N°1002, (20.11.18) Oficio N° 093-2018-DUI-FCS-UNH, (20.11.18), sobre ratificación de los miembros del jurado calificador para revisión del informe final de tesis Titulado "CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017", presentado por el bachiller: CRISPIN BENITO, Roger y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), PRESCRIBE que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto";

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 35° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0929-2018-CU-UNH, (06.09.18) que a la letra dice: "DEL INFORME FINAL DE TESIS:" El Director de la Escuela Profesional deriva con memorando a cada uno de los jurados para su revisión, indicando el tiempo máximo para emitir su informe. El jurado dispone cinco (05) días para revisar y emitir el informe final al Director de Escuela. Si el informe, no presenta observaciones por parte del jurado. Director de Escuela propone al Decano hora y fecha de sustentación para emisión de resolución correspondiente.

Que, con Resolución N° 278-2018-FCS-VRAC-UNH, de fecha (18.05.2018) se designa como docente asesor a la Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ, del proyecto de investigación, titulado "CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017" presentado por el bachiller: CRISPIN BENITO, Roger.

Que, con Resolución N° 420 -2018-FCS-UNH, de fecha (14.08.2018) se aprueba e inscribe el proyecto de investigación titulado "CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017" presentado por el bachiller: CRISPIN BENITO, Roger.

Que, con Oficio N° 093-2018-DUI-FCS-UNH, (20.11.18), sobre ratificación de los miembros del jurado calificador para revisión del informe final de tesis Titulado "CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017", presentado por el bachiller: CRISPIN BENITO, Roger.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2016-CEU-UNH, de fecha (30.09.16);

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - RATIFICAR, a los miembros del jurado evaluador para revisión y declaración de apto para sustentación, del informe final del trabajo de investigación Titulado: "CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017", presentado por el bachiller: CRISPIN BENITO, Roger, conforme al siguiente detalle:

- Presidente : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
- Secretario : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
- Vocal : Dra. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA
- Accesitaria : Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA

ARTÍCULO SEGUNDO. - REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Unidad de Investigación, a los miembros del Jurado Calificador y al interesado, para los fines que estime conveniente.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



C
FCS
UI
Jurados
Interesado
Archivo
TSGO/goc

Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Decana



Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Secretaria Docente



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 572-2018-FCS-UNH

Huancavelica, 22 de noviembre de 2018.

VISTO:

Hoja de Trámite de Decanato N° 1011, (22.11.18), solicitud del Bachiller, **CRISPIN BENITO, Roger**, (20.11.18) solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 090-2018-TSGO-EPO-FCS-R-UNH, (19.11.18) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: **"CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14) prescribe que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha (16.07.2008), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 23° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0929-2018-CU-UNH, de fecha (06.09.18), que a letra dice: El Título profesional es otorgamiento por la UNH, para que el interesado pueda ejercer la profesión, el cual requiere del Grado Académico de Bachiller y la aprobación de una tesis o trabajo de suficiencia profesional. El Título Profesional solo se podrá obtener en la Universidad en la cual se haya obtenido el Grado Académico de Bachiller.

Que, de conformidad al inciso c,d,e, del Artículo 34° Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0929-2018-CU-UNH, de fecha (06.09.18), El Director de la Escuela Profesional deriva con memorando a cada uno de los jurados para su revisión, indicando el tiempo máximo para remitir el informe final al Director de Escuela. El jurado dispone de cinco (05) días para revisar y emitir el informe final al Director de Escuela. Si el informe no presenta observaciones por parte del jurado. El Director de Escuela propone al Decano hora y fecha de sustentación para emisión de resolución correspondiente.

Que, mediante Resolución N° 420-2018-FCS-UNH, (14.08.18), se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: **"CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017"**, presentado por el bachiller: **CRISPIN BENITO, Roger**.

Que, con el Informe N° 090-2018-TSGO-EPO-FCS-R-UNH (19.11.18), el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: **"CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017"**.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2016-CEU-UNH, de fecha (30.09.16);

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - FIJAR, el Acto de Sustentación para el día viernes 23 de noviembre de 2018 a las 09:00 horas en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 572-2018-FCS-UNH

Huancavelica, 22 de noviembre de 2018.

ARTÍCULO SEGUNDO. - RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: "CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2017", presentado por el bachiller: **CRISPIN BENITO, Roger**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidenta** : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
- **Secretario** : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
- **Vocal** : Dra. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA
- **Accesitaria** : Mg. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA.

ARTÍCULO TERCERO. - ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.....



Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



Mg. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

Cc.
FCS
UI
jurados
Interesado
Archivo

TSGO/gpc

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA A TRAVÉS DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN OTORGA LA PRESENTE:

CONSTANCIA

A: CRISPIN BENITO, Roger, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad nacional de Huancavelica, quién realizo el Proyecto de Tesis Titulado **"CARACTERISTICAS OBSTETRICAS EN PUERPERAS CON RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA-2017"**.



Se expide la presente constancia a petición del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Huancavelica, 03 de Setiembre del 2018

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HVCA
DIRECCION
MC JULIO CESAR ALVAREZ LEÓN
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
"ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA"

ANEXO “G”
FOTOS QUE EVIDENCIEN LA EJECUCION
DEL PROYECTO

TOMA DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS EN EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

