

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

**FACTORES CLINICOS OBSTÉTRICOS PRESENTES EN
PUERPERAS CON RETENCIÓN PLACENTARIA EN EL HOSPITAL
REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA,
2018**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**PRESENTADO POR:
ZUÑIGA RAMOS GABY GUISELA**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

HUANCAMELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 10 días del mes de junio a las 17:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

ZUÑIGA RAMOS GABY GUISELA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES

Secretario : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO

Vocal : Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la Tesis titulada:

Factores clínicos obstétricos presentes en puerperas con retención placentaria en el hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica, 2018.

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 203-2019 concluyendo a las 17:30 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 10 de junio 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

PRESIDENTE

Mg. TULA S. GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA



SECRETARIO

Dr. LEONARDO LEYVA YATACO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. P. OBSTETRICIA

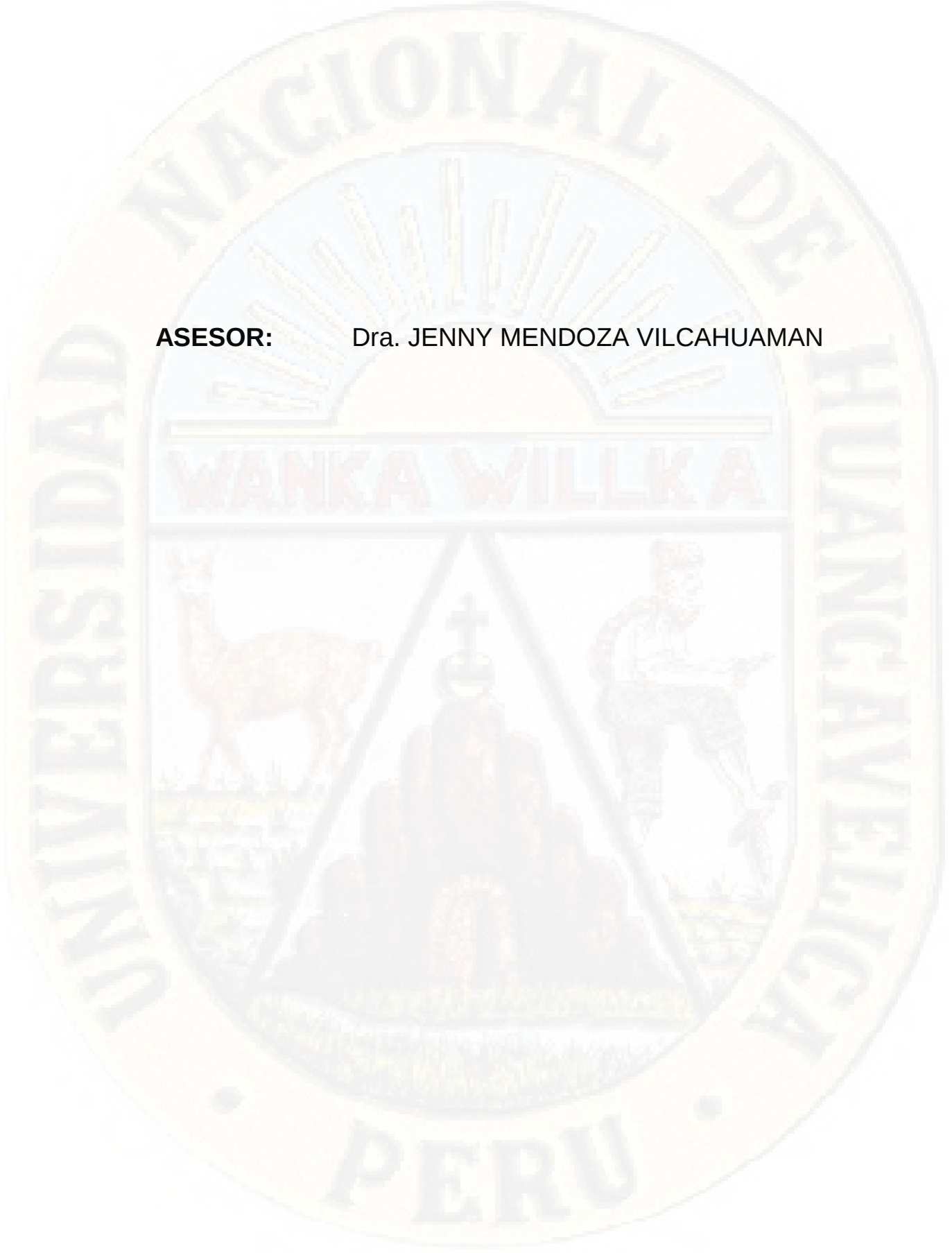
Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
DIRECTORA



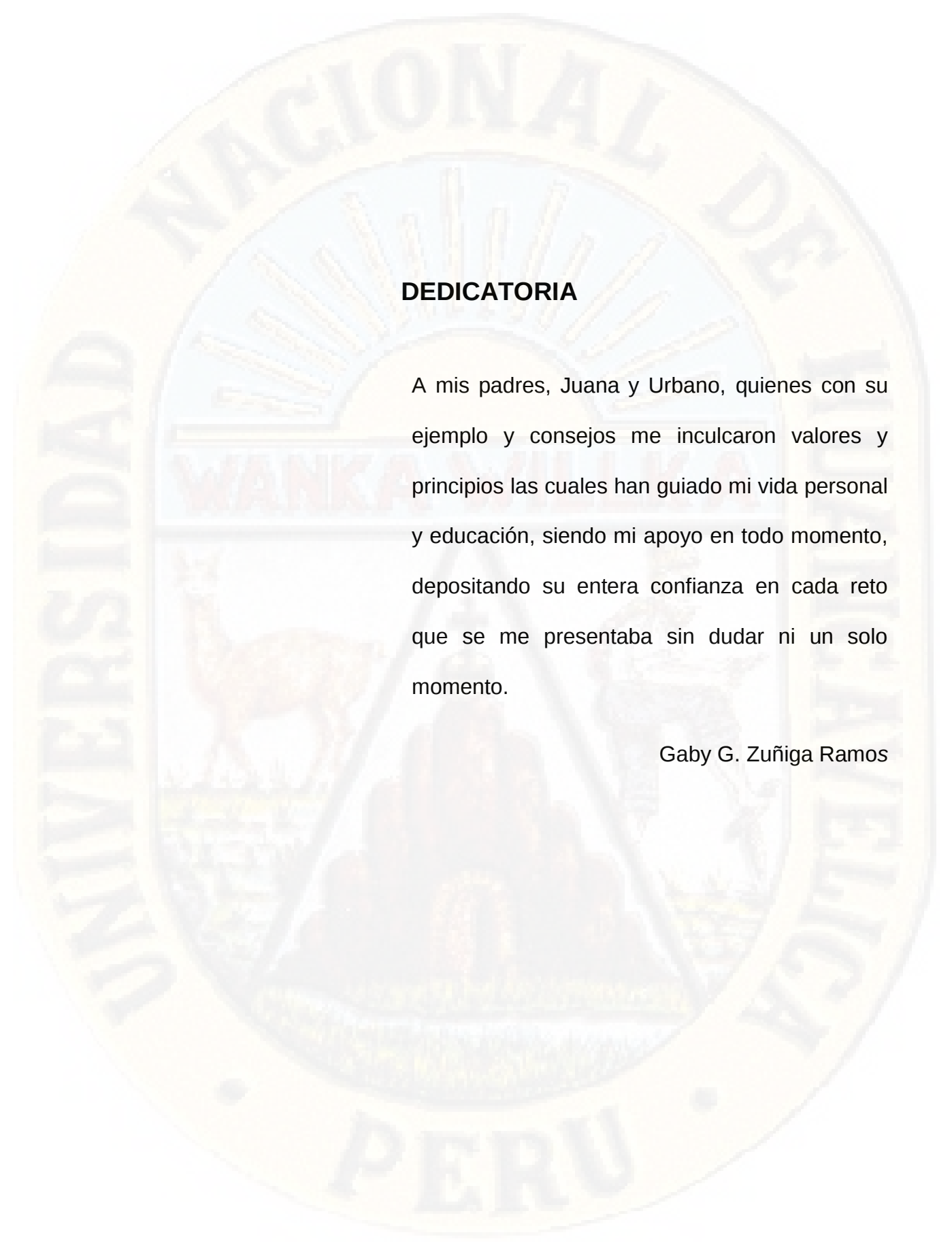
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. P. OBSTETRICIA
DECANA
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA



Kelly Y. Riveros Laurente
5° SECRETARIA DOC.
C.O.P. N° 36759

The seal of the National University of Huancavelica, Peru, is a circular emblem. It features a central shield divided into three sections. The top section shows a sun with rays. The middle section contains the text "WANKA WILLKA" in red. The bottom section is divided into three parts: a llama on the left, a central mountain peak with a cross on top, and a figure on the right. The shield is surrounded by a yellow border containing the text "NACIONAL DE HUANCavelica" at the top and "PERU" at the bottom, separated by two dots.

ASESOR: Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN



DEDICATORIA

A mis padres, Juana y Urbano, quienes con su ejemplo y consejos me inculcaron valores y principios los cuales han guiado mi vida personal y educación, siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento.

Gaby G. Zuñiga Ramos

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento al Personal de Salud del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, por el apoyo y colaboración durante la ejecución del trabajo de investigación.

Una especial gratitud a la Asesora Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman por su apoyo en el desarrollo del trabajo de investigación; y a todas aquellas personas que me apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.

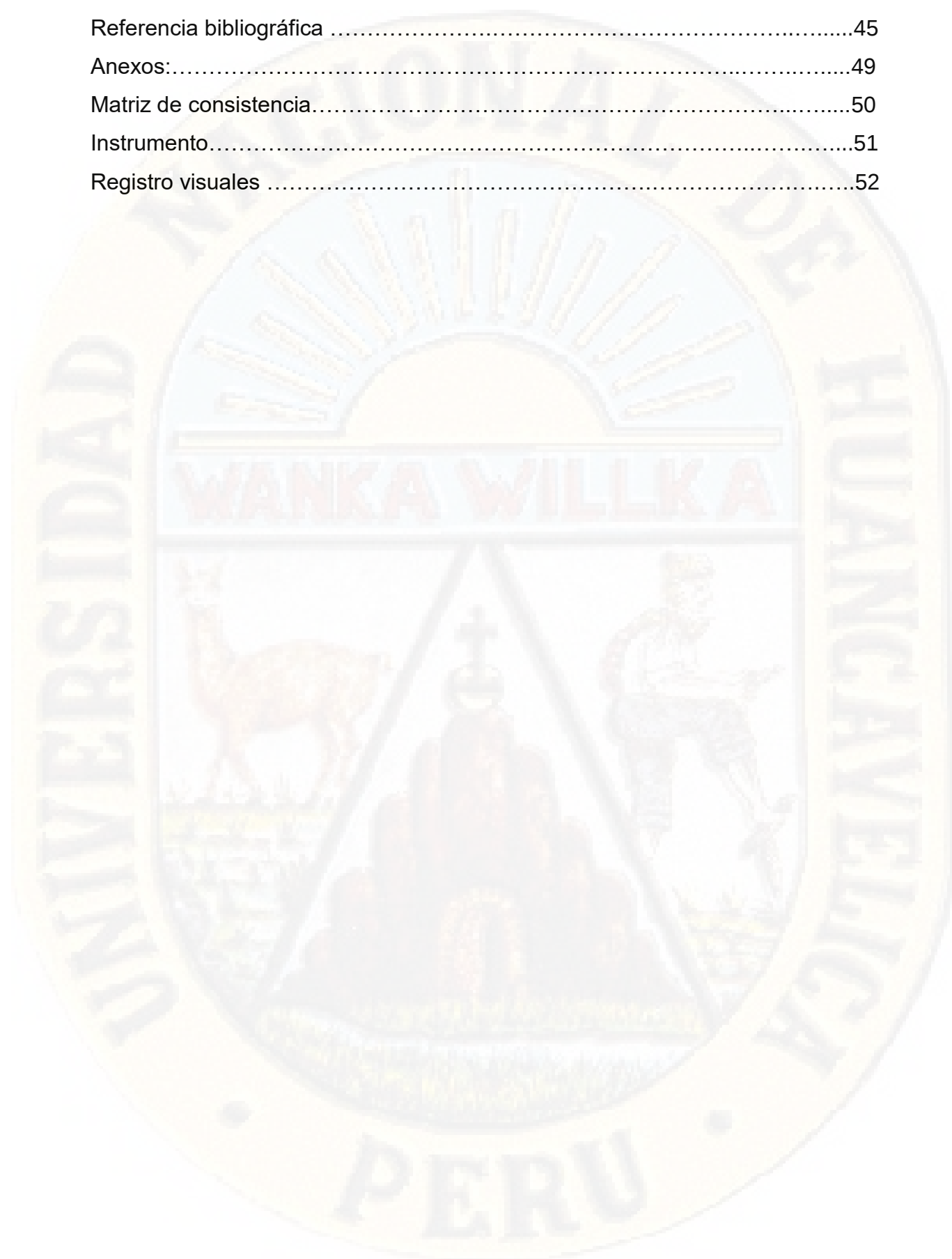
Finalmente, expreso mi profundo agradecimiento a mis padres por brindarme su apoyo incondicional y perseverancia para el logro de mis metas.

Gracias.

INDICE

CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Fundamentación del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.4. Justificación e importancia.....	14
1.5. Limitaciones	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Variable de estudio.....	31
2.4. Definición de términos.....	32
CAPÍTULO III.....	33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1. Ámbito de estudio	33
3.2. Tipo de investigación.....	33
3.3. Nivel de investigación.....	33
3.4. Métodos de investigación.....	34
3.5. Diseño de investigación.....	34
3.6. Población, muestra y muestreo.....	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	35
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	35
CAPÍTULO IV.....	36
RESULTADOS	36
4.1. Presentación e interpretación de datos	36
4.2. Discusión de resultados	41
Conclusiones	43
Recomendaciones	44

Referencia bibliográfica	45
Anexos:.....	49
Matriz de consistencia.....	50
Instrumento.....	51
Registro visuales	52



INDICE DE TABLAS

TABLA N°1	FACTORES CLÍNICOS Y OBSTÉTRICOS PRESENTES EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN PLACENTARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2018	36
TABLA N°2	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS PUÉRPERAS CON RETENCIÓN PLACENTARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2018	37
TABLA N°3	FACTORES CLÍNICOS DE IMPORTANCIA DE LAS PUÉRPERAS CON RETENCIÓN PLACENTARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2018	38
TABLA N°4	FACTORES OBSTÉTRICOS DE IMPORTANCIA DE LAS PUÉRPERAS CON RETENCIÓN PLACENTARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2018	39
TABLA N°5	PROFESIONAL QUE ATENDIÓ LOS PARTOS DE LAS PUÉRPERAS CON RETENCIÓN PLACENTARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2018	40

RESUMEN

La tesis titulada “Factores clínicos y obstétricos presentes en puérperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018”, esta investigación tuvo como **objetivo**: Determinar los factores clínicos y obstétricos presentes en puérperas con retención placentaria. La **metodología**: esta investigación es de tipo descriptiva, observacional transversal, de nivel descriptivo, método descriptivo y diseño descriptivo. Los **resultados**: características demográficas fue; 2,3% son adolescentes, 39,7% jóvenes y 58,0% adultas. 26,1% con grado de instrucción primaria, 40,9% secundaria, 29,5% superior y 3,5% otros. 22,7% solteras, 55,7% conviviente y 21,6% casadas. Los factores clínicos fueron; 97,7% mayor a 12 horas, 53,4% alumbramiento Schultz, 56,8% alumbramiento mayor a 15 minutos, 97,7% mecanismo de alumbramiento dirigido y 88,6% con peso adecuado del recién nacido. Los factores obstétricos fueron; 64,8% mayor a 2 gestaciones, 57,9% de uno a dos partos, 52,3% con antecedentes de aborto y legrado uterino, 84,1% de 37 a 41 semanas de gestación, y 72,7% (64) con más de cinco atenciones prenatales. El profesional que atendió los partos fueron; 37,4% Obstetras y 45,5% por obstetras e internas de obstetricia. **Conclusión**: Las Los factores clínicos y obstétricos presentes en puérperas con retención placentaria fueron; trabajo de parto mayor a 12 horas, alumbramiento Schultz, tiempo de alumbramiento mayor a 15 minutos, mecanismo de alumbramiento dirigido, gestaciones mayores a dos, antecedente de aborto y legrado uterino, y más de 6 atenciones prenatales.

Palabras clave: Factores clínicos, factores obstétricos, retención placentaria y puérperas.

ABSTRACT

The research entitled “clinical and obstetric factors presented in postpartum women with placenta retention at Zacharias Correa Regional hospital of Huancavelica, 2018” had the **objective** to determine clinical and obstetric factors presented in postpartum women with placenta retention. **Methodology:** this research was of descriptive type, cross-sectional observational, descriptive level, descriptive method, descriptive design. **Results:** demographic characteristics; 2,3% adolescents, 39,7% young people, 58,0% adults. 26,1% primary school, 40,9% high school, 29,5% university, and 3,5% other. 22,7% single, 55,7% living together, 21,6% married. Clinical factors; 97,7% more than 12 hours, 53,4% Schultz labor, 56,8% more than 15 minutes of labor, 97,7% conducted labor mechanism, 88,6% adequate newborn’s weight. Obstetric factors; 64,8% more than two pregnancies, 57,9% from one to two pregnancies, 52,3% with abortion and curettage record, 84,1% from 37 to 41 weeks of pregnancy, 72,7% (64) with more than five prenatal attentions. Professionals who attended the labor; 37,4% obstetricians, 45,5% obstetricians and obstetrics internals. **Conclusions:** clinical and obstetrical factors presented in postpartum women with placenta retention were: more than 12 hours of labor, Schultz labor, more than 15 minutes of labor, conducted labor mechanism, more than two deliveries, abortion and curettage record, more than six prenatal attentions.

Keywords: clinical factors, obstetrical factors, placenta retention, postpartum women.

INTRODUCCIÓN

Muchas mujeres en todo el mundo mueren cada año por causas relacionadas con el embarazo y el parto. La cuarta parte de estas muertes son consecuencias de las hemorragias postparto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que existen en el mundo 529,000 muertes maternas al año, de las cuales 166,000 son originadas por hemorragia obstétrica, lo que representa el 25% del total de las muertes maternas. Más del 50% de estas muertes se presentan en las primeras 4 horas post-parto. (21)

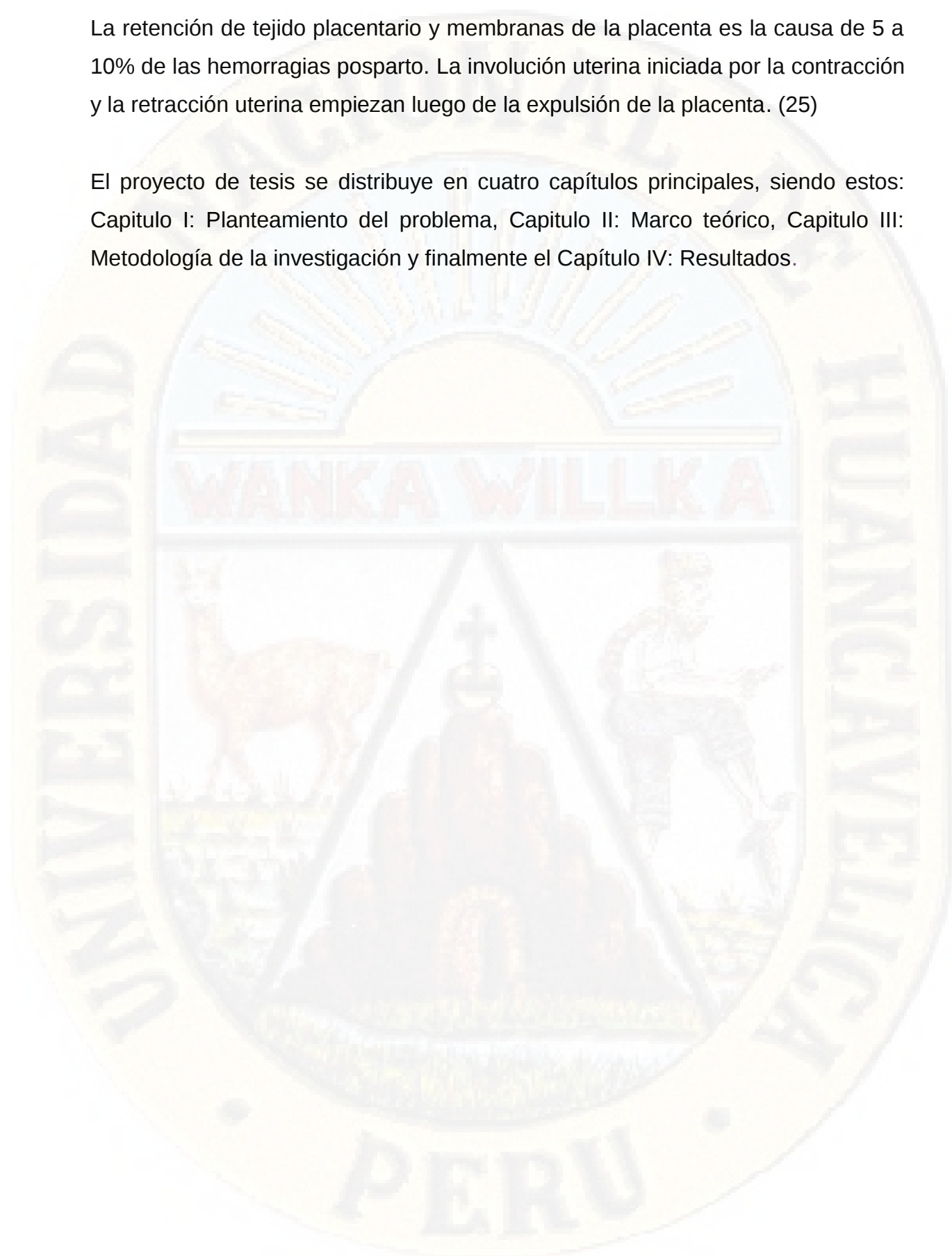
La hemorragia post parto es la perdida sanguínea calculada en mayor de 500 ml después del parto través del tracto vaginal y descenso del hematocrito en el 10%, es una complicación obstétrica grave que según la OMS produce muertes maternas en los países en vías de desarrollo de 1 por cada 1000 partos. (22)

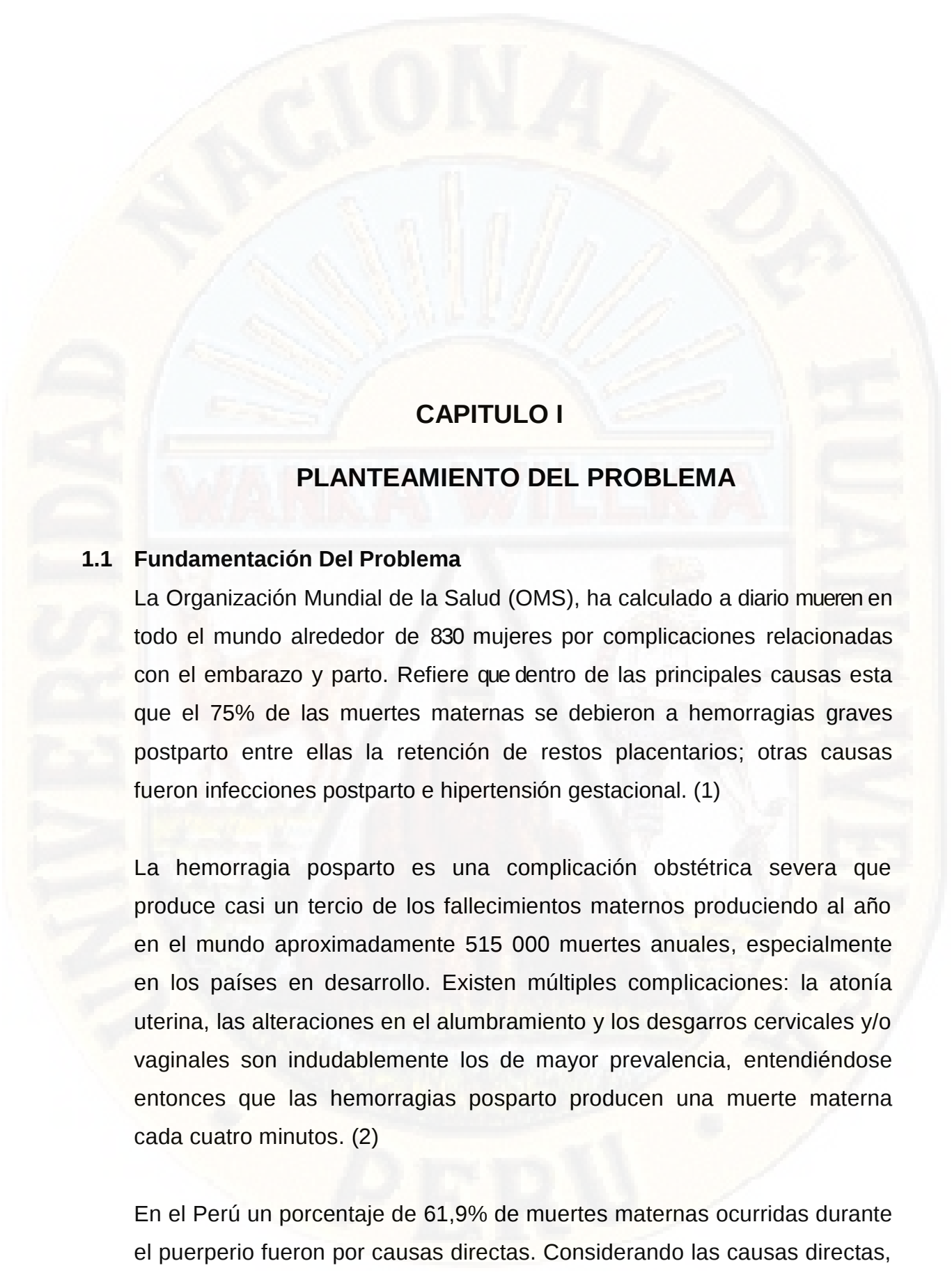
Cerca de medio millón de muertes maternas por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio en el mundo que hace un porcentaje 25% a 30% por hemorragia y unos 20 millones es el número anual de complicaciones muy graves con secuelas que incluyen shock hipovolémico, perdida de la fertilidad coagulopatía y muerte hipofisaria. Por lo que la hemorragia severa es la causa principal de mortalidad materna en el mundo, y ocurre en las primeras 24 horas posparto, a veces también abarca el puerperio tardío. (23)

La incidencia de la retención placentaria varía desde un 1% a un 5,5% según la definición de tercera etapa del trabajo de parto prolongada. Se informó una incidencia de retención placentaria de un 3,3% con un punto de corte de 30 minutos. Todavía no existe un acuerdo definitivo acerca del período de tiempo que debe transcurrir en ausencia de sangrado antes de que la placenta se extraiga manualmente. (24)

La retención de tejido placentario y membranas de la placenta es la causa de 5 a 10% de las hemorragias posparto. La involución uterina iniciada por la contracción y la retracción uterina empiezan luego de la expulsión de la placenta. (25)

El proyecto de tesis se distribuye en cuatro capítulos principales, siendo estos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentación Del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha calculado a diario mueren en todo el mundo alrededor de 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo y parto. Refiere que dentro de las principales causas esta que el 75% de las muertes maternas se debieron a hemorragias graves postparto entre ellas la retención de restos placentarios; otras causas fueron infecciones postparto e hipertensión gestacional. (1)

La hemorragia posparto es una complicación obstétrica severa que produce casi un tercio de los fallecimientos maternos produciendo al año en el mundo aproximadamente 515 000 muertes anuales, especialmente en los países en desarrollo. Existen múltiples complicaciones: la atonía uterina, las alteraciones en el alumbramiento y los desgarros cervicales y/o vaginales son indudablemente los de mayor prevalencia, entendiéndose entonces que las hemorragias posparto producen una muerte materna cada cuatro minutos. (2)

En el Perú un porcentaje de 61,9% de muertes maternas ocurridas durante el puerperio fueron por causas directas. Considerando las causas directas,

los trastornos hipertensivos con un 56,4% y la hemorragia con un 36%, son están por tanto las principales complicaciones identificadas. (3)

Las muertes maternas se producen en los países en desarrollo, aproximadamente un 99%. Según la (OMS) las principales causas de estas muertes son, la hemorragia postparto. Se ha calculado que 60% de las muertes maternas se producen posterior al nacimiento y, de ellas, 45% se produce en las primeras 24 horas de ocurrido el nacimiento. (2)

Teniendo en cuenta que la hemorragia post parto se presentan generalmente por el alumbramiento incompleto como es la retención de restos placentarios o membranas ovulares que generalmente se da en puérperas con algún factor clínico u obstétrico, considerando que en el ámbito que se eligió para el estudio en la actualidad no existen trabajos de investigación; es que se desarrolla la presente investigación, la que busca determinar los factores clínicos y obstétricos presentes en puérperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018.

1.2 Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son los factores clínicos y obstétricos presentes en puérperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

Determinar los factores clínicos y obstétricos presentes en puérperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Describir las características demográficas de las puérperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018.

- Describir los factores clínicos de importancia de las puérperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018.
- Describir los factores obstétricos de importancia de las puérperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018.
- Identificar al profesional que atendió los partos de las puérperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018.

1.3 Justificación e importancia

El estudio que se desarrolla se debe a que a la fecha, la retención de tejido placentario y membranas de la placenta es la causa de 5 a 10% de las hemorragias posparto, hecho que muchas veces lleva a la muerte materna. (2)

La presente investigación se realizará debido que el alumbramiento incompleto como es la retención de restos placentarios son la causa de las hemorragias postparto, ocasionan daños irreversibles y comprometen la vida en las puérperas; por tal motivo, resulta importante conocer e identificar los factores clínicos y obstétricos 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 los factores clínicos y obstétricos 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 que servirá como antecedente para la ejecución de posteriores estudios en nuestra región y país, sobre los factores clínicos y obstétricos en la retención de restos placentarios.

1.4 Limitaciones

La investigación es factible de ejecutarla puesto que se cuenta con el permiso respectivo por parte del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, permiso que permite tener o contar con acceso a las historias clínicas de las mujeres que formaron parte de la muestra de estudio.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacional

Bonifaz, J. (4) En su investigación: Hemorragias post parto en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba – Ecuador; 2010. **Objetivo:** Identificar la causa más frecuente de la hemorragia Post Parto y determinar los factores de riesgo que desencadenan la hemorragia postparto. **Método:** Estudio transversal, cuya muestra eran pacientes con embarazo a término que fueron atendidas en el hospital provincial general docente Riobamba n = 129. **Resultado:** El 32% pertenecen al grupo etario de 24 a 29 años y 27% de 30 a 35 años, estado civil de unión libre 23%, respecto al nivel de instrucción el 36 % es de nivel primario y 33% nivel secundario, según el factor de riesgo en la hemorragia post - parto con mayor porcentaje tuvieron la anemia con un 27%, luego la desnutrición con un 26%, primigestas 24%, gran multíparas, 18%, cesáreas anteriores 3% y según las causas uterinas de hemorragias postparto con mayor porcentaje es el alumbramiento incompleto, los resultados llevaron a la **conclusión:** la causa uterina de hemorragia post parto con mayor porcentaje es el alumbramiento incompleto con el 70%.

Pazan, S. (5) En su investigación: 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%. Los resultados llevaron a la **conclusión:** las complicaciones 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%.

Alcívar, L. y Figueroa, C. (6) En su investigación: 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%. Los resultados llevaron a la **conclusión:** 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.

Flores J (7) En su investigación: Prevalencia y Factores de riesgo asociados a Hemorragia Postparto durante el Puerperio inmediato en las mujeres Gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora Loja, Período Marzo-agosto 2015.

Objetivo: Determinar la prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a Hemorragia Postparto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora Loja, período marzo-agosto 2015

Método: Descriptivo retrospectivo. La recolección de datos fue a través de la revisión de historias clínicas de pacientes atendidas en el área en el servicio de Ginecología-Obstetricia en el Hospital Isidro Ayora Loja durante el periodo marzo-agosto 2015. **Resultado:** El 44% de las gestantes tuvo como principal factor de riesgo la multiparidad, seguida de sobre distensión uterina (embarazo múltiple, polihidramnios, macrosomía fetal) en un 18%, estados hipertensivos del embarazo, al igual que anemia en un 15%, y finalmente obesidad y hemorragia postparto previa en un 4%. Los resultados llevaron a la **conclusión:** La prevalencia de hemorragia post parto en la presente investigación fue del 2%, así mismo la multiparidad estuvo presente en un 44% de los casos como principal factor de riesgo preparto de hemorragia postparto durante el puerperio inmediato.

Nacional

Fernández J. (8) En su investigación Hemorragia postparto por retención de restos placentarios en el hospital San José de Chíncha – MINSA 2016. Estableció **Objetivos:** Determinar el riesgo que conlleva la retención de restos placentarios asociados a Hemorragia postparto inmediato en una paciente puerpera de parto vaginal y su tratamiento farmacológico y no

farmacológico, que se atendió en el mes de marzo del 2016 en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San José de Chincha. **Metodología**, estudio analítico, descriptivo de un caso clínico, por medio de la Historia Clínica. **Los resultados:** características sociodemográficas: Edad 37años, estado civil soltera, ocupación: Ama de casa., grado de Instrucción: Secundaria Incompleta, procedencia Distrito de Pueblo Nuevo, Provincia de Chincha. Características obstétricas: Formula obstétrica: G10 P8018; edad gestacional 37sem x FUR, CPN: ninguno. Tipo de parto que tuvo parto vaginal. Los resultados llevaron a la **conclusión:** Los factores de riesgo identificados en nuestra paciente en estudio fue la retención de restos placentarios, Es significativo mencionar que las pacientes atendidas en Hospitales del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), por lo frecuente se caracterizan por presentar condiciones socioeconómicas y nutricionales desfavorables, condicionando mayor morbilidad materna y morbi-mortalidad neonatal.

Ramírez, S y Torres, G. (9) 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. Los resultados llevaron a la **conclusión** : Los antecedentes obstétricos guardan relación con las hemorragias postparto siendo las principales causas como atonía uterina (40%), retención de placenta o restos placentarios (38%), lesiones del canal de parto (11%) y ruptura uterina (10%).

Benites E (10) En su investigación: Retención Placentaria como causa de hemorragia postparto en el Hospital de Vitarte- caso clínico 2015. **Objetivos:** Determinar si se realizó el diagnóstico y manejo correcto y oportuno de la emergencia obstétrica, Realizar el seguimiento sobre el resultado final del evento tanto para la madre como para su hijo. **Los resultados:** características sociodemográficas: Edad 39 años, estado civil conviviente, grado de instrucción secundaria incompleta. Características obstétricas: Formula obstétrica: G6P5005; edad gestacional 38 sem x UR, CPN: 05. Tipo de parto que tuvo paro vaginal. Los resultados llevaron a la **conclusión:** La placenta retenida es una complicación latentemente mortal del alumbramiento. Si no se trata, existe alto riesgo de muerte materna por hemorragia o infección; La retención de placenta se encuentra asociada a factores de riesgo conocidos y a pesar de ello no se puede aplicar medidas preventivas; teniendo en adecuada intervención hospitalaria para el manejo de la hemorragia postparto trae como resultado la evolución apropiada de la paciente y por lo tanto una muerte materna evitada.

Lazo, A y Franco, M. (11) En su investigación: 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. Los resultados llevaron a la **conclusión:** La retención de placenta y/o membranas ovulares son factores que tienen mayor riesgo a presentar la hemorragia postparto.

Acusi, J. (12) 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 postparto 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), Los resultados llevaron a la **conclusión:** el riesgo de hemorragia

post parto en las puérperas son :inducción del trabajo de parto, parto prolongado , placenta retenida y/o Retención de Restos placentarios, atonía uterina, desgarro perineal de 1° grado, desgarro perineal de 2° grado , sin episiotomía , macrosomía fetal y recién nacido grande para edad gestacional.

Medina Y. (13) En su tesis Ruptura prematura de membranas y retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, 2016. Estableció **Objetivos:** determinar la asociación que existe entre la Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios. **Metodología:** La investigación es de tipo sustantiva, correlacional, y método general inductivo, básico descriptivo. Se empleó el cuestionario de guía de análisis documentario. Se recolectó 111 historias clínicas de puérperas atendidas con diagnósticos de RPM y RRP de los cuales sujetos a los criterios de exclusión e inclusión. **Los resultados: características** Mas de la mitad (73%) de las puérperas atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – agosto 2016 presentan edad gestacional mayor a 36.6 semanas que fueron multigestas con 15 (44%), 17 (47%) en primigestas. Los resultados llevaron a **la conclusión:** Del 100% de los casos encontrados el 49% (34) terminaron con legrado uterino puerperal por retención de restos placentarios, La ruptura prematura de membranas se asocia de forma significativa con la presencia de retención de restos placentarios.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Periodo de alumbramiento.

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. (14)

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 que 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. (14)

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. (14)

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. (14)

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”. (14)

2.2.2. 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. (14)

• **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.

• **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. (14)

2.2.3. 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. (14)

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.

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

2.2.4. Hemorragia post parto.

Pérdida sanguínea mayor de 500 cc consecutiva a la expulsión de la placenta durante las primeras 24 horas después del parto vía vaginal o más de 1000 cc por cesárea. (15)

También se define por:

- Sangrado postparto con cambios hemodinámicos que requiere transfusión de sangre.

2.2.5. Puerperio

Periodo comprendido entre la salida de la placenta hasta los 42 días. El puerperio puede ser: Inmediato, las primeras 24 horas. Mediato, los primeros 7 días. Tardío, desde el 8º día hasta la 6ta. Semana (42 días). (16)

Factores de riesgo asociados:

- Atonia uterina
- Retención placentaria
- Retención de restos placentarios
- Lesión de canal de parto
- Inversión uterina

Cuadro clínico

- Sangrado vaginal abundante.
- Taquicardia.
- Hipotensión arterial.
- Taquipnea. (15)

Criterios diagnósticos

- Atonía uterina: Sangrado vaginal abundante, útero aumentado de tamaño, que no se contrae.
- Retención de placenta: Placenta adherida por más de 30 minutos en alumbramiento espontáneo y por más de 15 minutos si se realizó alumbramiento dirigido.
- Retención de restos placentarios y/o restos de membranas: Sub involución uterina, placenta se encuentra incompleta (ausencia de cotiledones o parte de membranas ovulares).
- Lesión de canal del parto: Sangrado continuo con útero contraído.
- Inversión uterina: Útero no palpable a nivel del abdomen, tumoración que se palpa en canal vaginal o protruye por fuera del canal vaginal. Dolor hipogástrico agudo. (15)

2.2.6. Retención placentaria

Es la no expulsión de la placenta y anexos dentro de los 15 a 30 minutos tras la salida del feto. La retención placentaria puede producirse por adherencia total o parcial en aquellos que no poseen

una capa de decidua interpuesta con el miometrio, es decir sin plano de separación entre la placenta y la pared uterina. (16)

Clasificación

Retención total:

Distocias de la Dinámica. -Se debe a la insuficiencia de la contractilidad uterina (inercia) o a las contracciones perturbadas por los anillos de contracción.

Inercia. La inercia durante el parto es debe al cansancio del útero durante un tiempo prolongado para expulsar el feto, debido a una hemorragia interna que debilita las paredes del útero en algunas ocasiones se debe a la rotura prematura de membranas por ello la actividad contráctil es insuficiente para desprender o expulsar la placenta, debido al agotamiento muscular después de los partos prolongados o difíciles.

Anillos de contracción. - Se deben a la contractura de una zona circular del útero, que pueden aparecer sin una causa que justifique puede comprometer un cuerno, el anillo de Bandl o el segmento inferior a pesar que no se conoce la causa en la gran mayoría de los casos obedecen a una inadecuada aceleración del desprendimiento placentario, puede provocarse también por masaje intempestivo como la incorrecta administración de drogas oxitócicas. (13)

Distocias Anatómicas. - Consideran la adherencia anormal de la placenta como el hecho de implantación sobre una decidua basal defectuosa o ausente por lo que la vellosidad corial crece poniéndose en contacto directo con la pared muscular uterina, se presentan tres tipos. (13)

▪ **Placenta acreta:** corresponde a 80% de los casos, la vellosidad está firmemente adherida al miometrio sin penetrar a él.

▪ **Placenta increta:** corresponde al 15% la vellosidad se introduce en el miometrio pero no lo atraviesa.

▪ **Placenta percreta:** Cuando la vellosidad atraviesa el miometrio y alcanza la serosa peritoneal en ocasiones puede penetrar a órganos vecinos como vejiga y recto. (15)

Factores que predisponen

- Multiparidad,
- Legrado uterino puerperal
- Cesárea anterior
- Placenta previa (16)

Manejo de la retención de la placenta

- Evacuación vesical.
- Realizar tacto vaginal y determinar la localización de la placenta
- Si hay signos de desprendimiento, extraer la placenta realizando elevación del fondo uterino con una mano sobre el abdomen y tracción sostenida del cordón con la otra (maniobra de Brandt-Andrews).
- De no estar desprendida la placenta aplicar a través de la vena umbilical 50 cc de ClNa 9‰ con 20 unidades de oxitocina.
- Si no hay signos de desprendimiento y no sangra, sospechar de acretismo placentario y referir inmediatamente a establecimiento con FONE, instalando doble vía endovenosa.
- Si el personal profesional está capacitado y la paciente presenta retención placentaria con sangrado vaginal profuso y el sitio de referencia se encuentra a más de 2 horas, proceder a extracción manual de placenta. (15)

Extracción manual de placenta

Es un acto de emergencia que el profesional realiza para manejar la hemorragia intra parto causado por la retención de placenta y evitar una muerte materna. Indicación: Retención de placenta por más 30

minutos luego de producido el nacimiento, o por más de 15 minutos luego de producido el nacimiento en el manejo activo del alumbramiento. Contra indicaciones: Acretismo placentario, falta de capacidad para realizar el procedimiento. (15)

2.3. Variable de estudio

- Se estudia una sola variable.

Variable de Investigación:

Factores clínicos y obstétricos presentes en puérperas con retención placentaria.

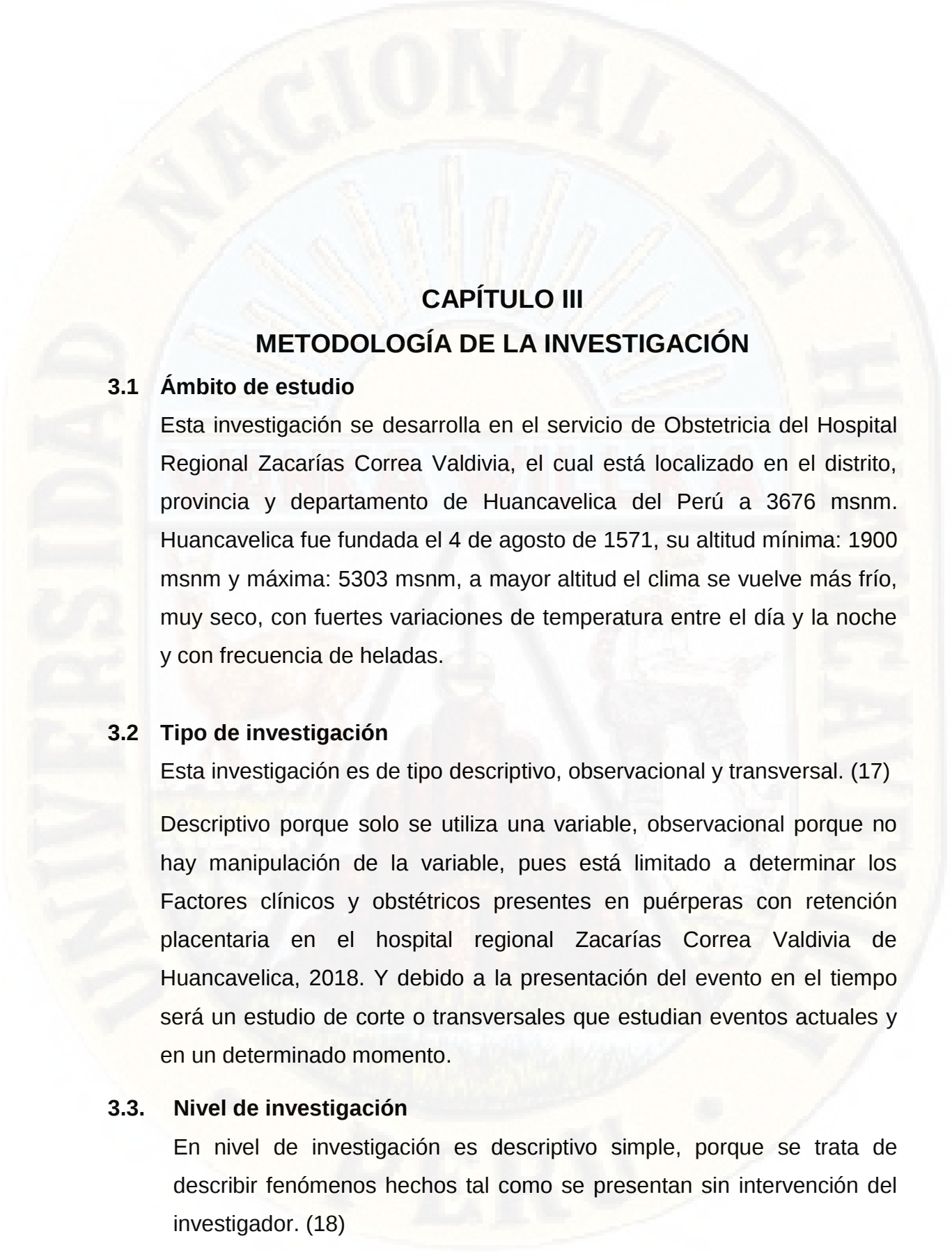
Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores clínicos y obstétricos presentes en puérperas con retención placentaria	Es toda característica detectable en el embarazo que se asocia con un incremento en la probabilidad	Factores clínicos	- Duración del trabajo de parto - Tipo de alumbramiento - Tiempo de alumbramiento - Mecanismos de alumbramiento - Peso del recién nacido

	de que ocurra un daño a la salud de para ella o su hijo durante el embarazo	Factores obstétricos	- Numero de gestaciones - Número de partos - Antecedentes de aborto - Antecedentes de legrado - Semanas de gestación - Número de atenciones prenatales
Covariables: Características demográficas.	- Edad - Grado de instrucción - Estado civil		

2.4 Definición de términos básicos

- **Puerperio:** Periodo comprendido entre la salida de la placenta hasta los 42 días. (16)
- **Retención placentaria:** Es la no expulsión de la placenta y anexos dentro de los 15-30 minutos tras la salida del feto. La retención placentaria puede producirse por adherencia total o parcial en aquellos que no poseen una capa de decidua interpuesta con el miometrio, es decir sin plano de separación entre la placenta y la pared uterina. (16)
- **Factores clínicos:** Son el resultado de factores pronósticos aquellos que predicen la enfermedad está presente o ausente. (13)
- **Factores obstétricos:** Es toda característica o circunstancia detectable en el embarazo que se asocia con un incremento en la probabilidad de que ocurra un daño a la salud de para ella o su hijo durante el embarazo, el parto, o en el puerperio. (15)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Ámbito de estudio

Esta investigación se desarrolla en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, el cual está localizado en el distrito, provincia y departamento de Huancavelica del Perú a 3676 msnm. Huancavelica fue fundada el 4 de agosto de 1571, su altitud mínima: 1900 msnm y máxima: 5303 msnm, a mayor altitud el clima se vuelve más frío, muy seco, con fuertes variaciones de temperatura entre el día y la noche y con frecuencia de heladas.

3.2 Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo, observacional y transversal. (17)

Descriptivo porque solo se utiliza una variable, observacional porque no hay manipulación de la variable, pues está limitado a determinar los Factores clínicos y obstétricos presentes en puérperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018. Y debido a la presentación del evento en el tiempo será un estudio de corte o transversales que estudian eventos actuales y en un determinado momento.

3.3. Nivel de investigación

En nivel de investigación es descriptivo simple, porque se trata de describir fenómenos hechos tal como se presentan sin intervención del investigador. (18)

(18)

3.4. Métodos de investigación

El método básico será el Descriptivo porque describe e interpreta sistemáticamente un conjunto de hecho y fenómenos como es el Determinar los Factores clínicos y obstétricos presentes en puérperas con retención placentaria. (19)

3.5. Diseño de investigación

Diseño descriptivo simple.

En este diseño, el investigador busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, existiendo una sola variable y una sola población. (20)

M O

En este diseño, el investigador busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, existiendo una sola variable y una sola población:

M: puérperas con retención placentaria

O: Factores clínicos y obstétricos

3.6. Población, muestra y muestreo

Población. - La población está constituida por 88 puérperas con diagnóstico de retención placentaria del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia atendidas el año 2018.

Muestra. - La muestra, son 88 puérperas de parto vaginal con diagnóstico de retención placentaria, atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia atendidas el año 2018.

El Tipo de muestreo es no probabilístico, censal.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- Técnica: La observación.
- El instrumento: Ficha de recolección de datos.

El instrumento de recolección de datos se elabora en concordancia a los objetivos de la investigación.

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos

Se solicitó permiso a las autoridades competentes del Hospital Regional Zacarías correa Valdivia. Luego se procedió a revisar en el libro de hospitalización todos los casos con diagnóstico de retención placentaria. Posteriormente se procedió a sacar las historias clínicas de todas las mujeres que hicieron retención placentaria el año 2018, con esto en mano se completó las fichas de recolección de datos diseñados para esta investigación.

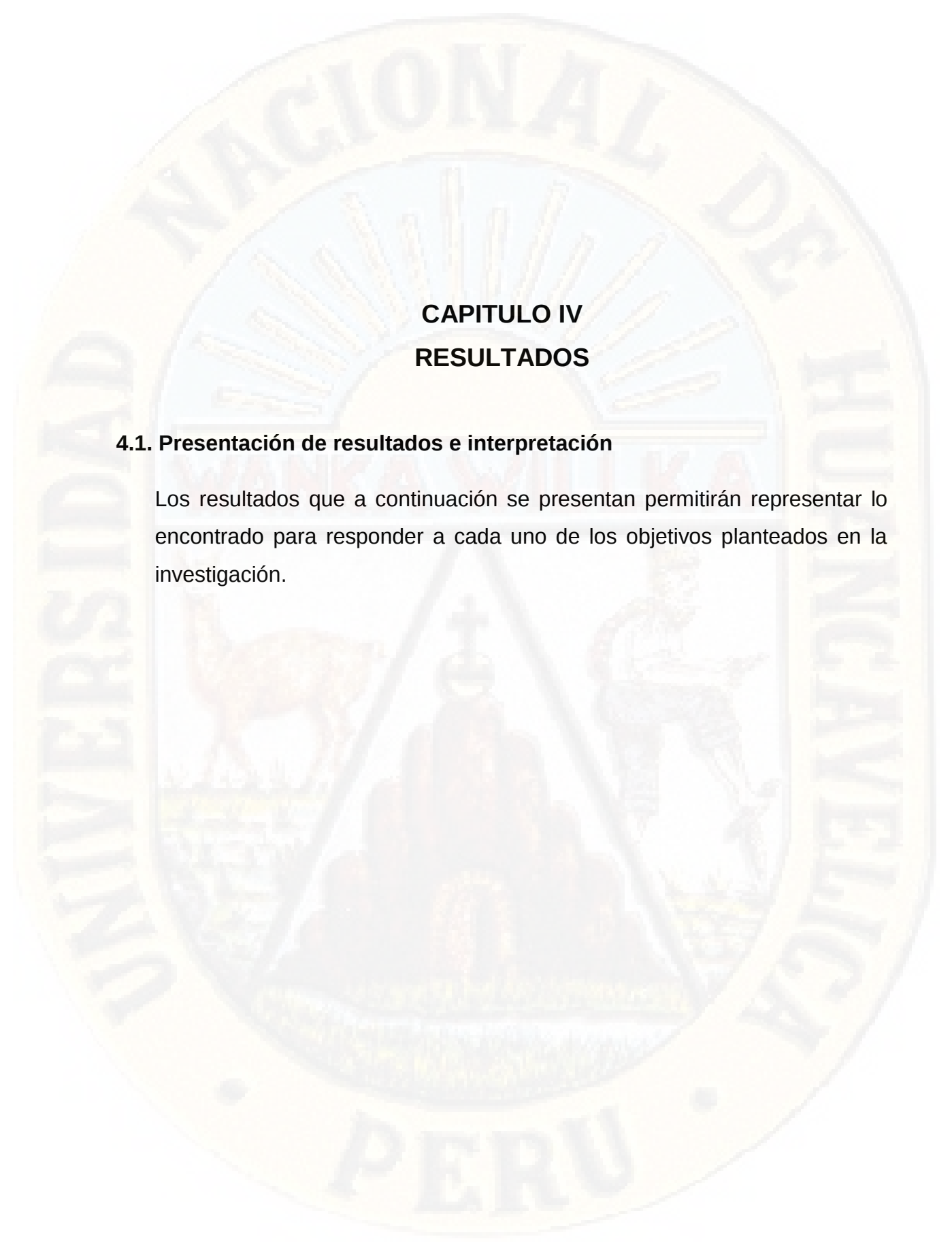
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Digitación. El proceso de digitación de los instrumentos de recolección de datos fue realizado por la investigadora, según requerimientos del paquete estadístico SPSS versión 22,0.

Archivo de documentos. El archivamiento de los datos fue informático, empleando el paquete estadístico SPSS versión 22,0.

Procedimiento De Recolección De Datos Y Diseño Estadístico.

Los datos fueron procesados informáticamente, empleando el paquete estadístico IBM - SPSS versión 22,0 y el programa Excel.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados e interpretación

Los resultados que a continuación se presentan permitirán representar lo encontrado para responder a cada uno de los objetivos planteados en la investigación.

TABLA N°1 FACTORES CLÍNICOS Y OBSTÉTRICOS PRESENTES EN PUÉRPERAS CON RETENCIÓN PLACENTARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2018.

FACTORES CLÍNICOS Y OBSTÉTRICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tiempo de trabajo de parto - mayor a 12 horas	86	97,7%
Tipo de alumbramiento Schultz	47	53,4%
Tiempo de alumbramiento mayor a 15 minutos	50	56,8%
Mecanismo de alumbramiento dirigido	86	97,7%
Numero de gestaciones mayor igual a 3	57	64,8%
Con antecedentes de aborto	46	52,3%
Con antecedentes de legrado uterino	46	52,3%
Con seis a más atenciones prenatales	64	72,7%
Total	88	100,0%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de factores clínicos y obstétricos presentes en puérperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018.

En la tabla N°01: Se puede observar que del total 100% (88) de puérperas con retención placentaria; 97,7% (86) tienen trabajo de parto mayor a 12 horas, 53,4% (47) tiene alumbramiento tipo Schultz, 56,8% (50) tiene tiempo de alumbramiento de más de 15 minutos, 97,7% (86) mecanismo de alumbramiento dirigido, 64,8% (57) número de gestaciones mayor igual a tres, 52,3% (46) antecedente de aborto, 52,3% (46) antecedente de legrado uterino y 72,7% (64) tienen más de seis atenciones prenatales.

TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS PUÉRPERAS CON RETENCIÓN PLACENTARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2018.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adolescente	2	2,3%
Joven	35	39,7%
Adulta	51	58,0%
Total	88	100,0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	23	26,1%
Secundaria	36	40,9%
Superior	26	29,5%
Otros	3	3,5%
Total	88	100,0%
ESTADO CIVIL		
Soltera	20	22,7%
Conviviente	49	55,7%
Casada	19	21,6%
Total	88	100,0%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de factores clínicos y obstétricos presentes en puérperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018.

En la tabla N°02: Se puede observar que del total 100% (88), 2,3% (2) son adolescentes, 39,7% (35) jóvenes y 58,0% (51) adultas. 26,1% (23) grado de instrucción primaria, 40,9% (36) secundaria, 29,5% (26) superior y 3,5% (3) otros. 22,7% (20) de estado civil soltera, 55,7% (49) conviviente y 21,6% (19) casadas.

TABLA N°3 FACTORES CLÍNICOS DE IMPORTANCIA DE LAS PUÉRPERAS CON RETENCIÓN PLACENTARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2018.

DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor a 12 horas	2	2,3%
Mayor a 12 horas	86	97,7%
Total	88	100,0%
TIPO DE ALUMBRAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Schultz	47	53,4%
Duncan	41	46,6%
Total	88	100,0%
TIEMPO DE ALUMBRAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor a 15 minutos	38	43,2%
Mayor a 15 minutos	50	56,8%
Total	88	100,0%
MECANISMO DE ALUMBRAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dirigido	86	97,7%
Espontaneo	2	2,3%
Total	88	100,0%
PESO DEL RECIEN NACIDO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pequeño para la edad gestacional	8	9,1%
Adecuado para la edad gestacional	78	88,6%
Grande para la edad gestacional	2	2,3%
Total	88	100,0%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de factores clínicos y obstétricos presentes en puérperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018.

En la tabla N°03: Se puede observar que del total 100% (88), presentaron los siguientes factores clínicos; 2,3% (2) duración de trabajo de parto menos de 12 horas, 97,7% (86) mayor a 12 horas. 53,4% (47) alumbramiento tipo Schultz y 46,6% (41) Duncan. 43,2% (38) tiempo de alumbramiento menor a 15 minutos y 56,8% (40) mayor a 15 minutos. 97,7% (86) mecanismo de alumbramiento dirigido y 2,3% (2) espontaneo. Y el 9,1% (8) con peso del recién nacido pequeño para la edad gestacional, 88,6% (78) adecuado y 2,3% (2) grande.

TABLA N°4 FACTORES OBSTÉTRICOS DE IMPORTANCIA DE LAS PUÉRPERAS CON RETENCIÓN PLACENTARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2018.

NUMERO DE GESTACIONES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 2		31	35,2%
Mayor igual a 3		57	64,8%
Total		88	100,0%
NUMERO DE PARTOS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 2		51	57,9%
Mayor igual a 3		37	42,1%
Total		88	100,0%
ANTECEDENTES DE ABORTO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si		46	52,3%
No		42	47,7%
Total		88	100,0%
ANTECEDENTES DE LEGRADO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si		46	52,3%
No		42	47,7%
Total		88	100,0%
SEMANAS DE GESTACIÓN		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor a 37		9	10,2%
37 a 41		74	84,1%
Mayor a 41		5	5,7%
Total		88	100,0%
NUMERO DE ATENCIONES PRENATALES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor a 6 APN		24	27,3%
Mayor igual a 6 APN		64	72,7%
Total		88	100,0%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de factores clínicos y obstétricos presentes en puérperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018.

En la tabla N°04: Se puede observar que del total 100% (88) de las puérperas presentaron los siguientes factores obstétricos; 35,2% (31) de uno a dos gestaciones y 64,8% (57) mayor igual a tres gestaciones. El 57,9% (51) de uno a dos partos y el 42,1% (37) mayor igual a tres. El 52,3% (46) con antecedentes de aborto y 47,7% (42) no. El 52,3% (46) con antecedentes de legrado uterino y 47,7% (42) no. El 10,2% (9) con menos de 37 semanas de gestación, 84,1% (74) de 37 a 41 semanas de gesta y 5,7% (5) de más de 41 semanas. Y el 27,3% con menos de seis atenciones prenatales y el 72,7% (64) con igual o más de seis APN.

TABLA N°5 PROFESIONAL QUE ATENDIÓ LOS PARTOS DE LAS PUÉRPERAS CON RETENCIÓN PLACENTARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2018.

PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medico	7	8,0%
Obstetra	33	37,4%
Médico y Obstetra	5	5,7%
Medico e interna de obstetricia	3	3,4%
Obstetra e interna de obstetricia	40	45,5%
Total	88	100,0%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de factores clínicos y obstétricos presentes en puérperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018.

En la tabla N°04: Se puede observar que del total 100% (88) de las puérperas con retención placentaria, sus partos fueron atendidos por; 8,0% (7) Médicos, 37,4% (33) Obstetras, 5,7% (5) Médicos y Obstetras, 3,4% (3) Médicos e internas de obstetricia y el 45,5% (40) por obstetras e internas de obstetricia.

4.2. Discusión de resultados

Los factores clínicos y obstétricos presentes en puérperas con retención placentaria del hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, fue; 97,7% con trabajo de parto mayor a 12 horas, 53,4% con alumbramiento tipo Schultz, 56,8% con tiempo de alumbramiento mayor a 15 minutos, 97,7% mecanismo de alumbramiento dirigido, 64,8% número de gestaciones mayor a dos, 52,3% con antecedente de aborto y legrado uterino, y 72,7% con más de 6 atenciones prenatales.

La característica demográfica de las puérperas con retención placentaria fue; 2,3% son adolescentes, 39,7% jóvenes y 58,0% adultas. 26,1% con grado de instrucción primaria, 40,9% secundaria, 29,5% superior y 3,5% otros. 22,7% solteras, 55,7% conviviente y 21,6% casadas. Estos resultados coinciden con lo reportado por: Bonifaz (4) El 32% pertenecen al grupo etario de 24 a 29 años y 27% de 30 a 35 años, estado civil de unión libre 23%, respecto al nivel de instrucción el 36 % es de nivel primario y 33% nivel secundario, Pazan (5) 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%, y Fernández (8) Edad de las que presentaron retención placentaria fue de 37 años, estado civil soltera, ocupación: Ama de casa, grado de Instrucción: Secundaria Incompleta. Coincidencias que pueden deberse a que las investigaciones se desarrollaron todas en países en vías de desarrollo.

Los factores clínicos de importancia de las puérperas con retención placentaria fueron; 2,3% con duración de trabajo de parto menos de 12 horas y 97,7% mayor a 12 horas. 43,2% con tiempo de alumbramiento menor a 15 minutos y 56,8% mayor a 15 minutos, el tiempo del alumbramiento encontrado se puede considerar como causa de la

retención placentaria, lo que coincide con lo descrito en Guías clínicas. (16)

El 97,7% mecanismo de alumbramiento dirigido y 2,3% espontaneo. 53,4% alumbramiento Schultz y 46,6% Duncan. El tipo de alumbramiento Schultz, debería favorecer un alumbramiento normal, sin embargo, vemos que en esta investigación este tipo de desprendimiento está presente en puérperas con retención placentaria.

Los factores obstétricos de importancia de las puérperas con retención placentaria fueron; 35,2% de uno a dos gestaciones y 64,8% mayor a 2 gestaciones. El 57,9% de uno a dos partos y el 42,1% mayor a 2. El 52,3% con antecedentes de aborto y legrado uterino y 47,7% no. El 10,2% con menos de 37 semanas de gestación, 84,1% de 37 a 41 y 5,7% más de 41 semanas. Y el 27,3% con menos de seis APN y el 72,7% (64) con más de cinco. Estos datos no concuerdan con lo reportado por Fernández (8), quien halla en su investigación como características obstétricas: Formula obstétrica: G10 P8018; edad gestacional 37sem x FUR, CPN: ninguno. Esta diferencia puede deberse a que las investigaciones fueron aplicadas en contextos geográficos diferentes.

El profesional que atendió los partos de las puérperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia fue; 8,0% Médicos, 37,4% Obstetras, 5,7% Médicos y Obstetras, 3,4% Médicos e internas de obstetricia y el 45,5% por obstetras e internas de obstetricia. Este resultado es alarmante para el personal Obstetra, ya que se evidencia que algo en el protocolo de atención del alumbramiento con participación de un interno de obstetricia no está siendo atendido como debe ser.

CONCLUSIONES

- Los factores clínicos y obstétricos presentes en puérperas con retención placentaria del hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, fue; 97,7% con trabajo de parto mayor a 12 horas, 53,4% con alumbramiento tipo Schultz, 56,8% con tiempo de alumbramiento mayor a 15 minutos, 97,7% mecanismo de alumbramiento dirigido, 64,8% número de gestaciones mayor a dos, 52,3% con antecedente de aborto y legrado uterino, y 72,7% con más de 6 atenciones prenatales.
- La característica demográfica de las puérperas con retención placentaria fue; 2,3% son adolescentes, 39,7% jóvenes y 58,0% adultas. 26,1% con grado de instrucción primaria, 40,9% secundaria, 29,5% superior y 3,5% otros. 22,7% solteras, 55,7% conviviente y 21,6% casadas.
- Los factores clínicos de importancia de las puérperas con retención placentaria fueron; 2,3% con duración de trabajo de parto menos de 12 horas y 97,7% mayor a 12 horas. 53,4% alumbramiento Schultz y 46,6% Duncan. 43,2% con tiempo de alumbramiento menor a 15 minutos y 56,8% mayor a 15 minutos. 97,7% mecanismo de alumbramiento dirigido y 2,3% espontaneo. Y el 9,1% con peso del recién nacido PEG, 88,6% adecuado y 2,3% grande.
- Los factores obstétricos de importancia de las puérperas con retención placentaria fueron; 35,2% de uno a dos gestaciones y 64,8% mayor a 2 gestaciones. El 57,9% de uno a dos partos y el 42,1% mayor a 2. El 52,3% con antecedentes de aborto y legrado uterino y 47,7% no. El 10,2% con menos de 37 semanas de gestación, 84,1% de 37 a 41 y 5,7% más de 41 semanas. Y el 27,3% con menos de seis APN y el 72,7% (64) con más de cinco.
- El profesional que atendió los partos de las puérperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia fue; 8,0% Médicos, 37,4% Obstetras, 5,7% Médicos y Obstetras, 3,4% Médicos e internas de obstetricia y el 45,5% por obstetras e internas de obstetricia.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Director del Hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, implementar estrategias con sus jefes de las áreas de obstetricia para disminuir el número de casos de puérperas con retención placentaria.
- Se recomienda a las obstetras y los médicos que atienden los partos en el servicio de Obstetricia del hospital regional Zacarías Correa Valdivia, realizar reuniones de discusión de casos con alternativas de solución que permitan disminuir el número de casos de retenciones placentarias.
- Se recomienda al personal Obstetra del servicio de Obstetricia del hospital regional Zacarías Correa Valdivia, realizar una capacitación previa a las internas de obstetricia, de tal modo que puedan reducir la incidencia de casos de retenciones placentarias atendidas por obstetras e internas de obstetricia.
- Se recomienda a los estudiantes de la Universidad Nacional de Huancavelica, a realizar más investigaciones sobre este tema, ya que hay muchos aspectos más que conocer respecto al porque las retenciones placentarias.

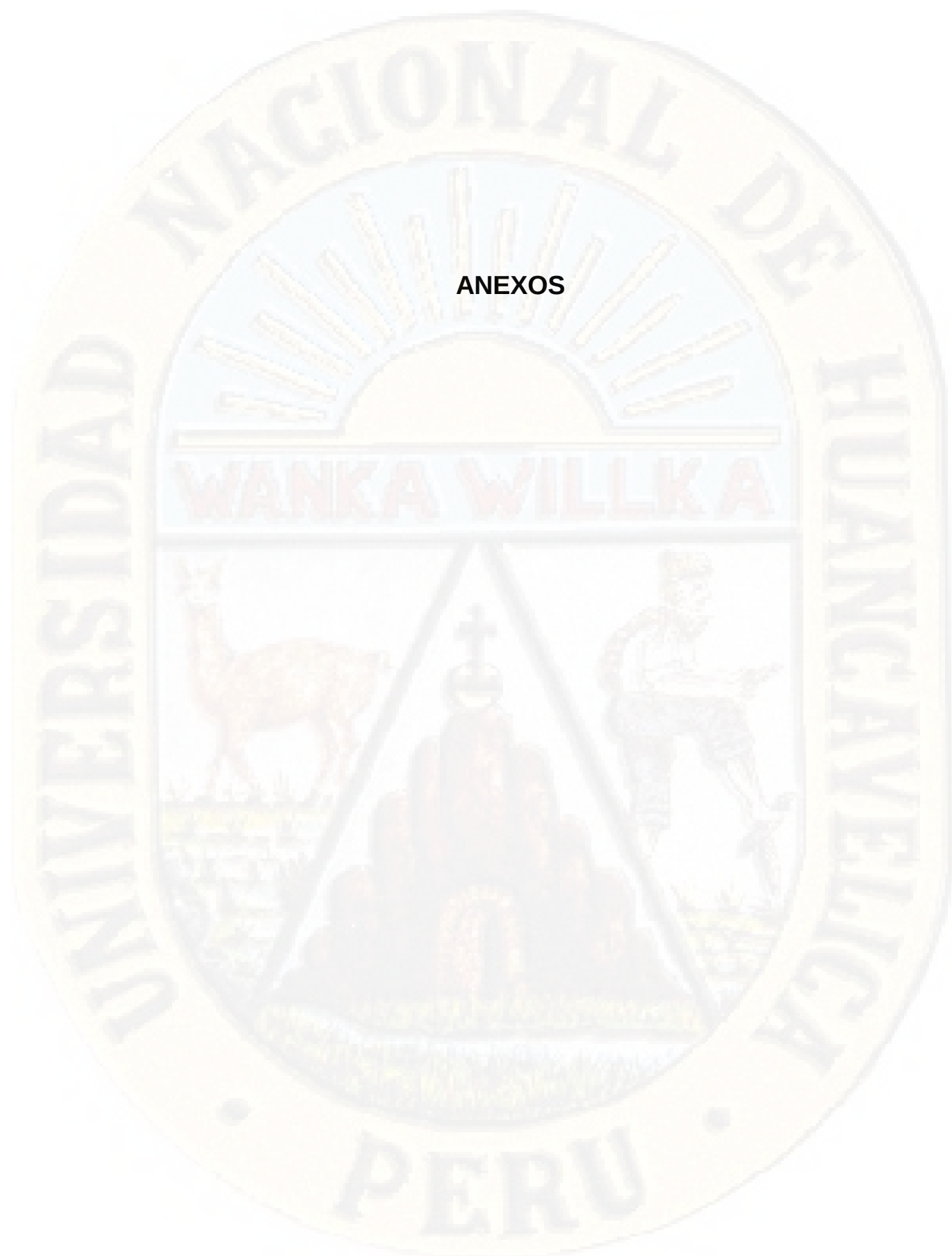
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto; 2014. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/141472/1/9789243548500_spa.pdf
2. Calle A y col. diagnóstico y manejo de la hemorragia posparto, rev per ginecol obstet. 2008;54:233-243 , [Revista online]; [revisado 2018 08 16]; Disponible en
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n4/pdf/a03v54n4.pdf
3. Boletín Epidemiológico del Perú – 2018, Volumen 27 - SE 26. Ministerio de Salud Perú.
<http://www.dge.gob.pe/portal/vigilancia/boletines/2018/26.pdf>
4. Bonifaz J. Hemorragia Post-Parto en el servicio de Gineco- obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba. Ecuador; 2010. Disponible en:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1910/1/94T00089.pdf>
5. Pazan S. “Factores de riesgo de patologías puerperales. Hospital José María Velasco Ibarra, 2010”. Tesis de Grado Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Facultad de Salud Pública, Escuela de Medicina. Riobamba-Ecuador; 2010.
<https://docplayer.es/28192877-Escuela-superior-politecnica-de-chimborazo-facultad-de-salud-publica-escuela-de-medicina.html>
6. 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.
7. Flores J; Prevalencia y Factores de riesgo asociados a Hemorragia Postparto Durante el Puerperio Inmediato en las Mujeres Gestantes Atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora Loja, Período Marzo - Agosto 2015”

8. Fernández J. Hemorragia postparto por retención de restos placentarios en el hospital San José de Chíncha – MINSA 2016. universidad privada arzobispo Loayza facultad de ciencias de la salud; proyecto de segunda especialidad en atención obstétrica de la emergencia y cuidados críticos Ica, Perú, 2016.
9. 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, 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.
10. Benites E. Retención Placentaria como causa de hemorragia postparto en el Hospital de Vitarte- caso clínico 2015; universidad privada arzobispo Loayza facultad de ciencias de la salud; proyecto de segunda especialidad en atención obstétrica de la emergencia y cuidados críticos Ica, Perú, 2016.
11. 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.
12. Acusi JC. “Factores de riesgo para hemorragia postparto 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.
13. Medina Y. Ruptura prematura de membranas y retención placentaria en púerperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, 2016. Tesis de pre preado, Huancavelica 2017.
14. Bajo JM, Melchor, JC & Mercé LT. Fundamentos de Obstetricia. 2°ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007.

15. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive, Lima, Perú. 2007.
16. Ministerio de Salud. Guía de Atención Materna. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva. Lima, Perú, 2004.
17. Londoño F JL. Metodología de la investigación Epidemiológica. Quinta ed. Baquero Castellanos C, editor. Bogotá. 2014.
18. Sánchez G. y Reyes H. La Investigación Científica. 2da Ed. Lima. Perú. 2009.
19. Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación. Primera ed. México. 2012.
20. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5th ed. Mcgraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. México: mexicana; 2014.
21. OMS. Hemorragia Postparto, Obtenido en línea 25 de diciembre del 2018. Disponible en:
<http://www.who.int/whr/2005/chapter4/es/index1.html>
22. Madariaga La Roche. Hemorragia post parto en pacientes con Obesidad y/o Anemia durante el Embarazo: Revisión Sistemática. Bogota DC. Diciembre, 2012.
23. Obstetrician and Gynecology. Factores de riesgo de la hemorragia postparto. www.greenjournal.org 2009. 113:1313-9
24. Coombs C, Murphy E, Laros R. Factors associated with postpartum hemorrhage with vaginal birth. *Obstet Gynecol*, 1991;77:69-76
25. Zamora P, García J, Royo S y col. Tratamiento médico y quirúrgico de las hemorragias pos parto y del alumbramiento. *Ginecol Obstet Clin*. 2003;4(2):70-9.

ANEXOS



ANEXO N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES CLINICOS OBSTETRICOS PRESENTES EN PUERPERAS CON RETENCIÓN PLACENTARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2018.

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
¿Cuáles son los factores clínicos obstétricos presentes en puerperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018?	Objetivo general: Determinar las características clínicas obstétricas de las puerperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018. Objetivos específicos: - Describir factores clínicos presentes en puerperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018. - Describir factores obstétricos presentes en puerperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018. - Describir las características demográficas de las puerperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018. - Identificar al profesional que atendió los partos de las puerperas con retención placentaria en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018.	Población. - La población está constituida por 88 puerperas con diagnóstico de retención placentaria del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia atendidas el año 2018. Muestra. - La muestra está constituida por 88 puerperas de parto vaginal con diagnóstico de retención placentaria del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia atendidas el año 2018.	Tipo de investigación La presente investigación es descriptivo, observacional y transversal. Nivel de investigación En nivel de investigación es descriptivo simple, porque se trata de describir fenómenos hechos tal como se presentan sin intervención del investigador. Métodos de investigación El método básico será el Descriptivo. Diseño de investigación M O

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES CLINICOS OBSTETRICOS PRESENTES EN PUERPERAS CON
RETENCIÓN PLACENTARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS
CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2018

Fecha:.....

Características sociodemográficas:

1. Edad:
2. Grado de instrucción: Primaria() Secundaria() Superior() Otros()
3. Estado civil: Casado () Conviviente () Soltera ()

Factores obstétricos:

4. Numero de gestaciones:
5. Número de partos:
6. Antecedentes de aborto: Si () No ()
7. Antecedentes de legrado: Si () No ()
8. Semanas de gestación:
9. Número de atenciones prenatales:

Factores clínicos:

10. Duración del trabajo de parto: horas
11. Tipo de alumbramiento: Schultz () Duncan () No definido ()
12. Tiempo de alumbramiento: minutos
13. Mecanismo de alumbramiento: Dirigido () Espontaneo () Otros ()
14. Peso del recién nacido:gramos

Profesional que atendió el parto:

15. Medico () Obstetra () Medico+Obstetra () Medico+Interna de
obstetricia () Obstetra+Interna de obstetricia () Otros ()

ANEXO N° 3
REGISTRO VISUALES



