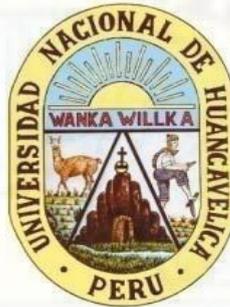


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
(CREADA POR LEY N°25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS A LA  
RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS  
EN PUÉRPERAS DE LA MICRO RED DE  
SALUD PUERTO OCOPA, SATIPO 2019.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
EPIDEMIOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Obsta. PERALES SINCHE, LISSETH YERSY**

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

**HUANCAVELICA – PERÚ**  
**2021**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la Ciudad de Huancavelica a los veintiocho días del mes de septiembre a las 10:00 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la Egresada:

**PERALES SINCHE LISSETH YERSY**

Siendo los Jurados Evaluadores:

**Presidente** : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO  
**Secretaria** : Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN  
**Vocal** : Mg. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

**FACTORES ASOCIADOS A LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DE LA MICRO RED DE SALUD PUERTO OCOPA, SATIPO 2019.**

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 470-2021-D-FCS-R-UNH concluyendo a las 10:30 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Observaciones:

*Ninguna*

Ciudad de Huancavelica, 28 de septiembre del 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 DR. LEONARDO LEYVA YATACO  
 DOCENTE  
 PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman  
 DOCENTE  
 SECRETARIO

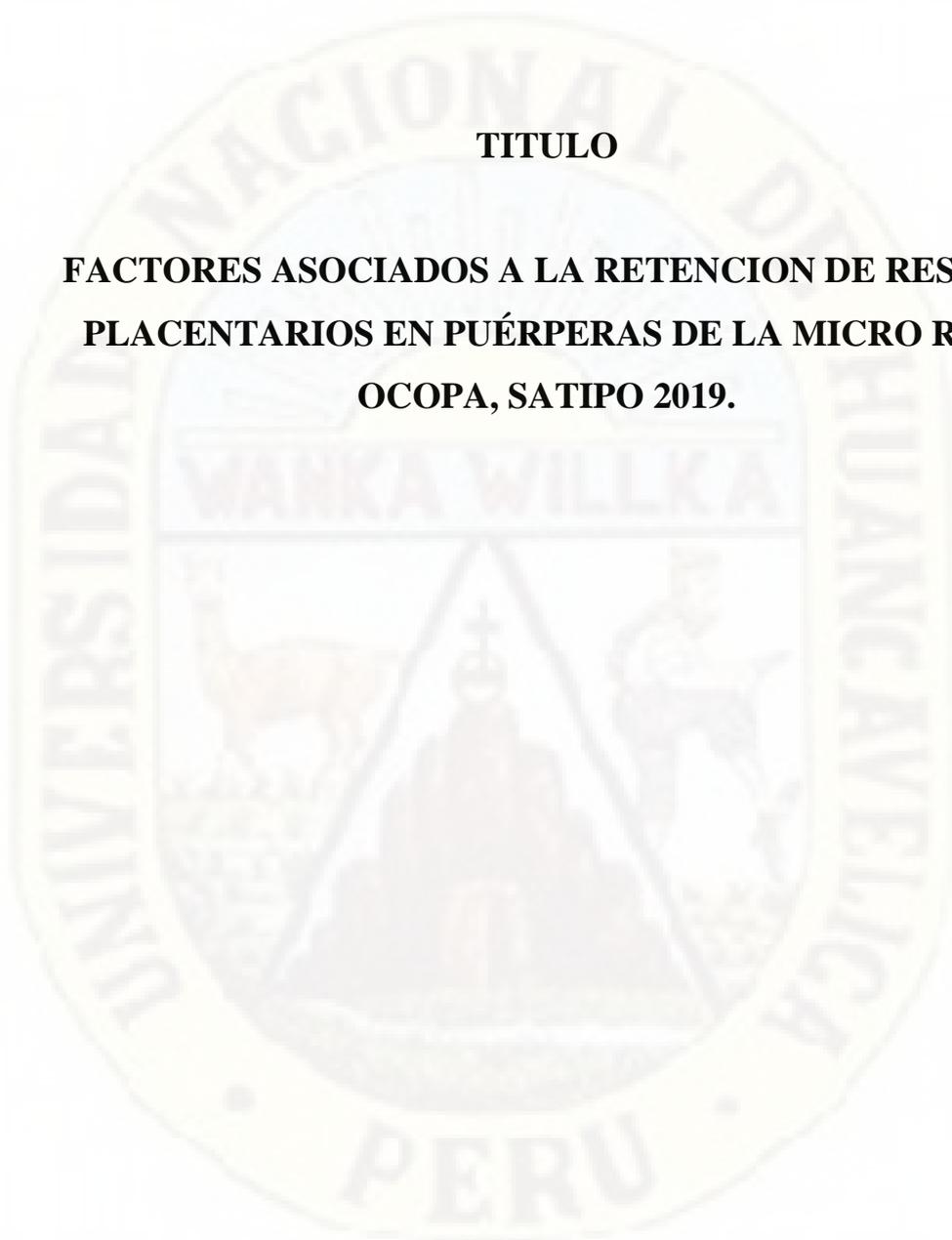
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
 E.P. OBSTETRICIA  
 Mg. Ada Lizbeth Larico Lopez  
 VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 VºBº DECANO  
 JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN  
 SECRETARIA DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 VºBº SECRETARIA DOC.  
 JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN  
 SECRETARIA DOCENTE

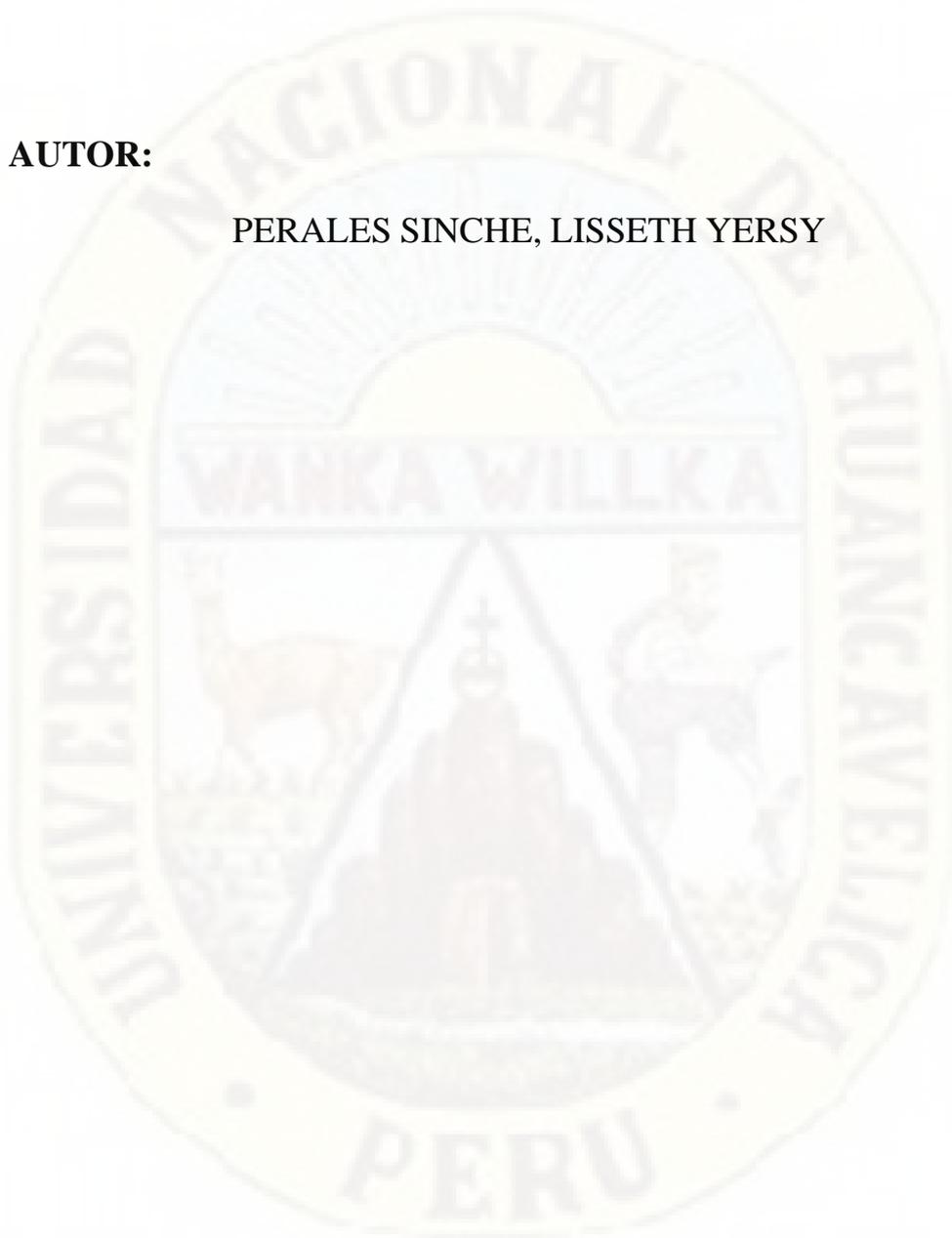
**TITULO**

**FACTORES ASOCIADOS A LA RETENCION DE RESTOS  
PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DE LA MICRO RED  
OCOPA, SATIPO 2019.**



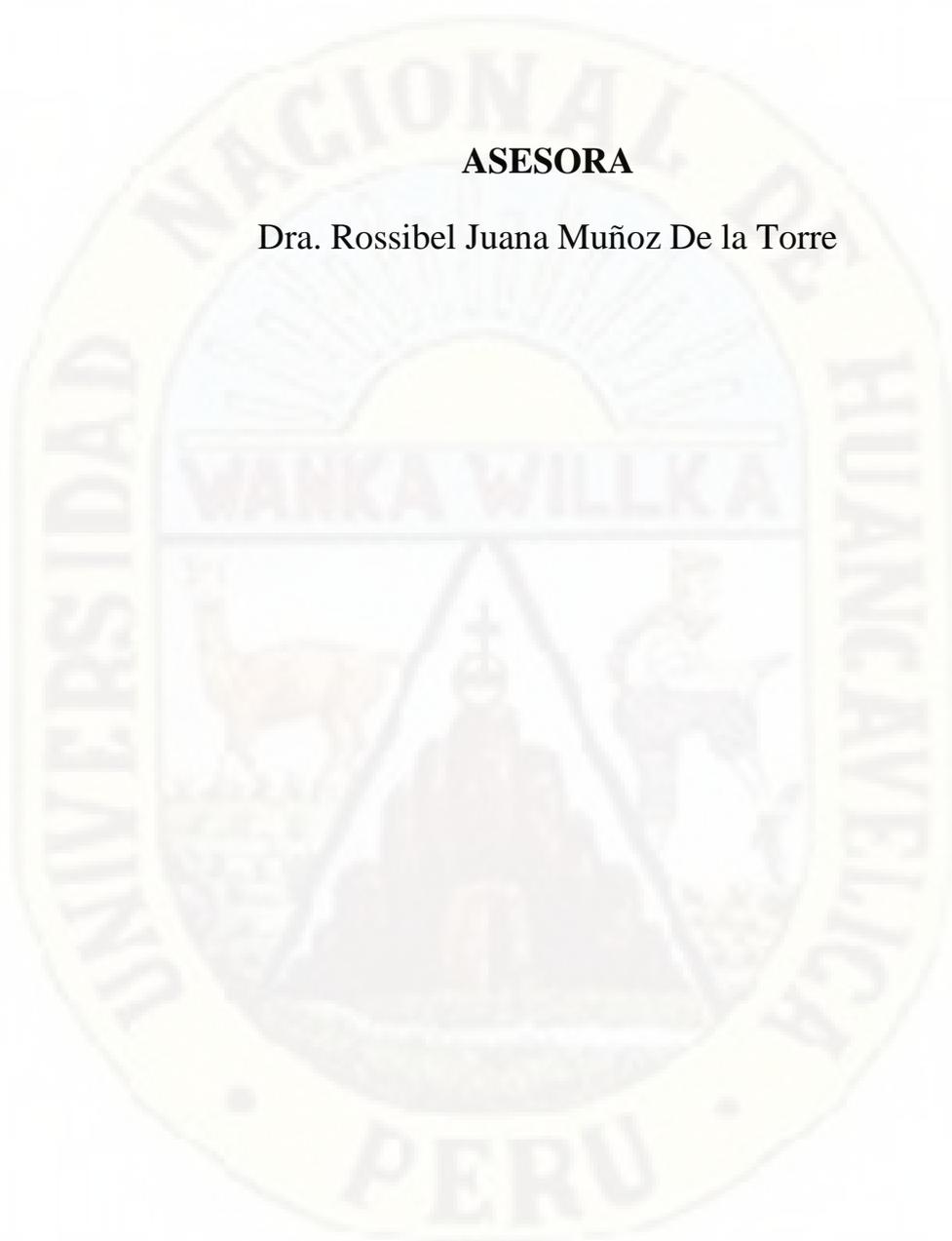
**AUTOR:**

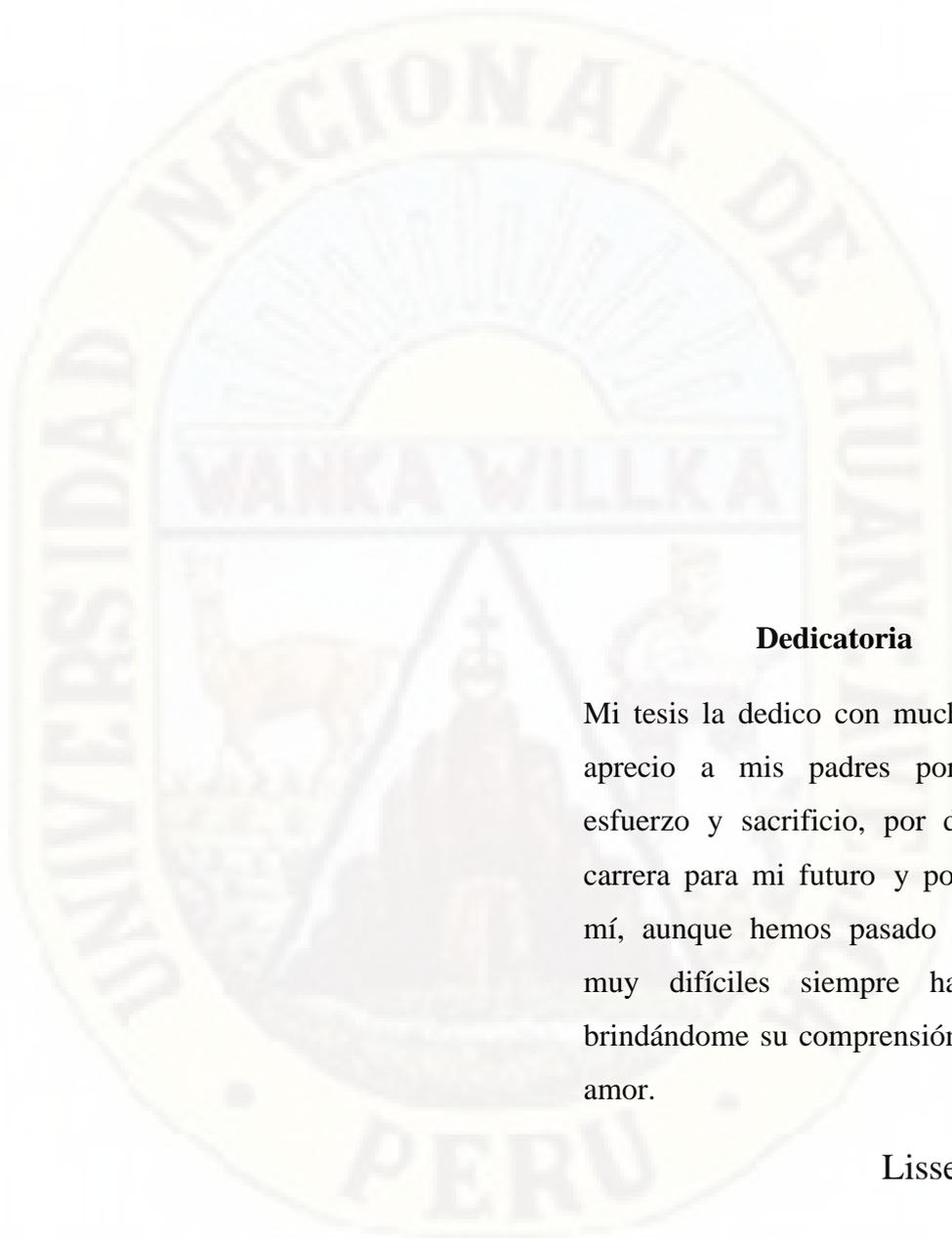
PERALES SINCHE, LISSETH YERSY



**ASESORA**

Dra. Rossibel Juana Muñoz De la Torre





### **Dedicatoria**

Mi tesis la dedico con mucho amor y aprecio a mis padres por el gran esfuerzo y sacrificio, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos muy difíciles siempre han estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

Lisseth Yersy

## **Agradecimiento**

En primer lugar, a Dios quién nos da fuerzas y fe para poder alcanzar nuestras metas.

Al Decano de la universidad Nacional de Huancavelica, por brindarnos la oportunidad de estudiar en sus aulas y encaminar nuestra superación.

A los Catedráticos que hicieron posible el conocimiento en las aulas.

Al director de la Micro Red de Puerto Ocopa quién tuvo a bien abrirnos las puertas de su establecimiento de salud para poder realizar el trabajo de investigación.

Así mismo agradecer a mi Asesora de Tesis. por sus enseñanzas, su visión crítica y conocimientos invaluable que nos ayudan a formarnos como investigadores.

Para todos ellos muchas gracias y que Dios los bendiga

La autora

## TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria	¡Error! Marcador no definido.	vi
Agradecimiento		vii
Tabla de contenido		viii
Tabla de contenido de cuadros		x
Resumen		xi
Abstract		xii
Introducción		xiii
<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN</b>		
<b>TABLA DE CONTENIDO</b>		
<b>CAPÍTULO I</b>		
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>		
1.1.	Fundamentación del problema	14
1.2.	Formulación del problema	15
	1.2.1. Problema general	15
1.3.	Objetivos de la investigación	15
	1.3.1. Objetivo general	15
	1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4.	Justificación e importancia	16
1.5.	Limitaciones	16
<b>CAPÍTULO II</b>		
<b>MARCO TEÓRICO</b>		
2.1.	Antecedentes de la investigación	17
2.3.	Formulación de hipótesis	30
2.4.	Definición de términos	31
2.5.	Identificación de variables	31
2.6.	Operacionalización de variables	31
<b>CAPÍTULO III</b>		
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b>		
3.1.	Tipo de investigación	34
3.2.	Nivel de investigación	34
3.3.	Diseño de investigación	34
3.4.	Población, muestra y muestreo	35

<b>3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>	<b>36</b>
<b>3.6. Procedimiento de recolección de datos</b>	<b>37</b>
<b>3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos</b>	<b>37</b>
<b>3.8. Descripción de la prueba de hipótesis</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	
<b>4.1. Presentación de resultados</b>	<b>39</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>54</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>55</b>
<b>APENDICE</b>	<b>60</b>
<b>Apéndice 1: Matriz de consistencia</b>	<b>61</b>
<b>Apéndice 2: Instrumento de recolección de datos</b>	<b>64</b>
<b>Apéndice 3: Juicio de expertos</b>	<b>66</b>
<b>Anexo 4: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar</b>	<b>68</b>

## **TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS**

	Pg.
Cuadro N°1 Edad extrema de la madre como factor asociado a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.	40
Cuadro N°2 Multiparidad como factor asociado a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.	41
Cuadro N°3 Antecedente de legrado uterino como factor asociado a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.	42
Cuadro N°4 Parto prolongado como factor asociado a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.	43
Cuadro N°5 Cesárea previa como factor asociado a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.	44
Cuadro N°6 Espacio intergenésico corto como factor asociado a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.	45
Cuadro N°7 Parto menor a 37 semanas como factor asociado a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.	46
Cuadro N° 8 Alumbramiento espontáneo como factor asociado a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019	47
Cuadro N° 9 Alumbramiento prolongado como factor asociado a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.	48

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la retención de restos placentarios en puérperas de la Micro Red de Salud Puerto Ocopa, Satipo – 2019.

**Métodos y materiales:** Es una investigación básica, de tipo observacional, analítico, relacional de corte transversal, se aplicó el diseño de caso – control donde se trabajó con puérperas que presentaron retención de restos placentarios y sin esta complicación, atendidas en los establecimientos de la Micro red de Salud Puerto Ocopa, durante el año 2019.

**Resultados:** El factor asociado a la retención de restos placentarios es el parto pretérmino con un Chi cuadrado de Pearson de 7.4 y un Odds ratio de 2.09; así mismo, los factores no asociados a la retención de restos placentario es la edad extrema de la madre con un Chi cuadrado de 3.71 y P-valor de 0.54; la multiparidad con un X<sup>2</sup> de 0.21 y p-valor de 0.64; el antecedente de legrado uterino con un Chi cuadrado de 0.013 y p – valor de 0.9; parto prolongado con un Chi cuadrado de 0.64 y p – valor 0.42; cesárea previa con un chi cuadrado de 0.01 y p – valor de 0.905; el espacio intergenésico corto con un chi cuadrado de 0.24 y p-valor de 0.61; alumbramiento espontáneo y prolongado con un chi cuadrado de 1.5 y 1.05 y p-valor de 0.22 y 0.30 respectivamente.

**Conclusiones:** El parto pre término es el factor asociado a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en la Micro red de salud Puerto Ocopa, 2019.

**Palabras clave:** restos placentarios, puérperas, factores.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the factors associated with the retention of placental remains in puerperal women from the Puerto Ocopa Micro Health Network, Satipo - 2019.

**Methods and materials:** This is a basic, observational, analytical, relational cross-sectional investigation, the case-control design was applied, where we worked with puerperal women who had retention of placental remains and without this complication, attended in the establishments of the Puerto Ocopa Health Micro Network, during the year 2019.

**Results:** The factor associated with the retention of placental remains is preterm delivery with a Pearson's Chi square of 7.4 and an Odds ratio of 2.09; likewise, the factors not associated with the retention of placental remains are the mother's extreme age with a Chi square of 3.71 and P-value of 0.54; multiparity with an X<sup>2</sup> of 0.21 and p-value of 0.64; the antecedent of uterine curettage with a Chi square of 0.013 and p - value of 0.9; prolonged delivery with a Chi square of 0.64 and p - value 0.42; previous caesarean section with a chi square of 0.01 and p - value of 0.905; the short intergenetic space with a chi square of 0.24 and p-value of 0.61; spontaneous and prolonged delivery with a chi square of 1.5 and 1.05 and p-value of 0.22 and 0.30 respectively.

**Conclusions:** Preterm delivery is the factor associated with the retention of placental remains in puerperal women attended in the Puerto Ocopa Micro Health Network, 2019.

**Key words:** placental remains, postpartum, factors.

## INTRODUCCIÓN

Las hemorragias puerperales es uno de los problemas de salud pública ocasionados en su mayoría por retención de restos placentarios o membranas ovulares; ello puede deberse a trastornos de dinámica uterina (1) que genera sangrado masivo (2).

La morbimortalidad materna se ve incrementada por las hemorragias que ocasiona la retención de restos placentarios que conllevan a sangrados vaginales e infecciones puerperales incrementándose gastos en la permanencia hospitalaria (6). En el Perú la retención de restos de placenta es una causa intermedia de mortalidad materna siendo el 2.8% de la mortalidad materna por causa directa (7) y en diversos hospitales nacionales su frecuencia se ve incrementada.

La retención de restos placentarios generalmente se presenta en pacientes con trabajo de parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, multiparidad, inducciones de partos y con la rapidez con la que se extrae (2,4).

En los establecimientos de salud de la Micro red Puerto Ocopa, los casos de retención de restos placentarios se ven incrementado año tras año; cuyos factores aun no fueron estudiados en este contexto; es así que nace el interés de determinar los factores asociados a la retención de restos placentarios en los nosocomios de la red de Salud mencionada.

Los resultados permiten identificar factores asociados a la retención de restos placentarios y a partir de ello plantear estrategias para una intervención oportuna para una prevención y manejo adecuados y a tiempo.

El presente informe está organizado en cuatro capítulos; capítulo I, planteamiento del problema; el capítulo II, el Marco Teórico; el capítulo III, métodos y materiales y finalmente el capítulo IV, la discusión de resultados.

La autora

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Fundamentación del problema

La retención de restos placentarios es uno de los principales problemas de las hemorragias puerperales; ella puede deberse a los trastornos de dinámica uterina, anomalías en la adherencia (1) conllevando a la pérdida sanguínea excesiva (2) ocasionando un cuadro similar a la atonía uterina(3).

El 75% de las muertes maternas se deben a hemorragias obstétricas que es el 50% en países en desarrollo como Perú(4). En América Latina ocurren aproximadamente 34 000 muertes maternas por año (5).

La hemorragia post parto tiene como causa la atonía uterina, retención de restos placentarios, infecciones y anormalidades placentarias (3); así mismo, se afirma que esta se genera en su mayoría por retención de restos placentarios o membranas ovulares.

La retención de restos placentarios desencadena sangrado vaginal, infección puerperal ocasionando gastos en la permanencia hospitalaria, además del incremento de la morbimortalidad materna (6).

En el año 2015, en Perú la retención de restos placentarios representó el 2.8% de las causa directa de las muertes maternas (7) debido a muchos factores tales como trabajo de parto prematuro, multiparidad e inducciones del parto (8).

La retención de restos placentarios es un problema que aqueja también a muchos establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo cuyos factores asociados aun no fueron estudiados; sin embargo, la frecuencia se ven incrementados años tras año, incrementándose el riesgo de mortalidad pues la accesibilidad para estos establecimientos es deficiente. Algunos estudios refieren que el parto prematuro, multiparidad e inducción del trabajo de parto coadyuva a esta complicación.

Los resultados de la presente investigación nos permiten identificar oportunamente los factores de riesgo para la retención de restos placentarios para prevenir su frecuencia; así mismo, permitirá plantear estrategias para una intervención en la prevención y toma de decisiones asertivas que mejoren la atención integral de la madre.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados a la retención de restos placentarios en puérperas de la Micro Red de Salud Puerto Ocopa, Satipo – 2019?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar los factores asociados a la retención de restos placentarios en puérperas de la Micro Red de Salud Puerto Ocopa, Satipo – 2019.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Estimar la frecuencia de los posibles factores asociados a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de la Micro Red de Salud Puerto Ocopa, Satipo - 2019.

- Analizar los factores asociados a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en alguno de los establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo – 2019.

#### **1.4. Justificación e importancia**

La hemorragia pos parto es una patología que compromete la vida de la puérpera, tiene entre sus causas la retención de restos placentarios cuyos factores que están relacionados son muchos sin embargo la accesibilidad y el contexto social hace que los factores varíen, he ahí la importancia de estudiarlas en la Micro Red de Satipo.

En la retención de restos placentarios la puérpera manifiesta loquios fétidos, sub involución uterina, sangrados vaginales intermitentes y puede haber casos de endometritis conllevando a riesgos no solo de hemorragias sino también sepsis.

Los resultados de la presente investigación, sirve de base para profundizar estudios en el tema, además permite proponer estrategias para prevenir la retención placentaria o detectar el riesgo para su manejo oportuno.

#### **1.5. Limitaciones**

Los resultados de la investigación tienen validez interna, es decir aplicable solo para la Red de Satipo; por tanto, se limita a la generalización de resultados a otros contextos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Pazan (9), en su estudio factores de riesgo de patologías puerperales del Hospital José María Velasco Ibarra 2010, con el objetivo de determinar los factores de riesgo de patologías puerperales; la metodología fue un estudio transversal en la que se evaluaron 66 historias clínicas de las puérperas; los resultados fueron el 5% del total de puérperas presentaron patologías, el 76% fue parto normal y 24% cesárea; el 32% corresponde a atenciones prenatales y el 39% sin control; las edades frecuentes fueron de 20 a 29 años con el 42%, el 70% rural, 50% con instrucción primaria; las patologías frecuentes fueron alumbramientos incompletos en el 49%, herida infectada 26%, desgarro cervical en el 6%. En conclusión, la retención de restos placentarios es la patología más frecuente y no hubo relación entre los antecedentes patológicos personales y familiares y las patologías puerperales.

Quispe (10), en factores asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo de julio 2016 a junio de 2017; el objetivo fue determinar los factores asociados a la presencia de hemorragias post parto inmediato. Material y métodos, se realizó una investigación descriptiva de corte transversal y retrospectiva, cuya muestra fue de 58 puérperas que cursaron con hemorragia post parto. Resultados, la incidencia de la hemorragia fue de 1.76%. entre las

características sociodemográficas se halló menores de 18 años al 6.9%, solo el 1.7% tuvo nivel primario; los principales factores fueron atonía uterina en el 79.3%, lesiones del canal del parto 39.7%, retención de restos placentarios en el 13.8%. En conclusión, entre los factores relacionado a las hemorragias post parto fueron la retención de restos placentarios.

Gálvez (11) en factores gineco obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Pampas – Tayacaja, 2016 con el objetivo de determinar los factores gineco obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de pampas, Tayacaja; el método fue investigación analítica, observacional, retrospectiva de casos y controles; la muestra estuvo conformada por 80 puérperas con retención de restos placentarios y 240 controles, todas registradas en el Hospital; como resultado se halló que los factores gineco obstétricos asociados a la retención de restos placentarios fueron grupos de edad, modalidad de expulsión de placenta Duncan y el antecedente de cesárea con un Chi 2 menor a 3.84.

Crispín (12), en su estudio sobre características obstétricas en puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Corre Valdivia , Huancavelica 2017. Con el objetivo de determinar las características obstétricas en puérperas con retención de restos placentarios; el método fue de tipo observacional, retrospectiva, transversal de nivel descriptivo, cuya población fueron 82 puérperas con retención de restos placentarios. Los resultados fueron el 53.7% de ellas fueron multíparas, el 39% con periodo intergenésico corto, el 51.2% tuvo parto normal, el 54.9% alumbramiento tipo schultze. En conclusión, las puérperas con diagnóstico de retención de restos placentarios se caracterizaron por ser multíparas y periodo intergenésico corto y alumbramiento modalidad schultze.

Negreiros (13), en su estudio Multiparidad, antecedente de legrado uterino, parto prolongado y cesárea previa como factores de riesgo asociados a retención placentaria en el Hospital Leoncio Prado Huamachuco – La libertad 2015 al 2016; el objetivo fue determinar si la multiparidad, antecedentes de

legrado uterino, parto prolongado y cesárea previa están asociados a la retención placentaria; el método fue un estudio de casos y controles, muestreo aleatorio simple con 40 casos clínicos de pacientes y 40 que no tuvieron retención placentaria. Los resultados fueron del total de puérperas multíparas el 75% fueron multíparas y el 68% no presentaron; el 25% de los legrados fue por retención placentaria y el 38% tuvieron parto prolongado y retención placentaria. En conclusión, la multiparidad y el parto prolongado fueron factores asociados a retención placentaria.

Brediñana (14) en su estudios sobre factores asociados a la retención de restos placentarios en parturientas del hospital Regional de Ayacucho año 2010 al 2015; el objetivo fue evaluar los factores que están relacionados a la retención de restos placentarios, la investigación fue de tipo aplicada cuantitativa, de diseño retrospectivo, transversal donde se revisó 17053 historias clínicas de las puérperas con retención de restos placentarios, Los resultados fueron 1328 casos de retención que equivale al 7.8%; el 49.2% en edad joven, el 21.7% adolescente y el 29.1% adulta; el parto pretérmino y la RPM fueron los factores de riesgo para la retención de restos placentarios.

Fernández (15) en el estudio de hemorragias post parto por retención de restos placentarios en el Hospital San José de Chíncha – MINSA, 2016. Objetivo: determinar la hemorragia post parto inmediato por retención de restos placentarios en el Hospital San José de Chíncha. Método, estudios analítico y retrospectivo de un caso clínico con hemorragia post parto. Resultado, se observa que la frecuencia de HPP para esta paciente, tuvo como factor de riesgo la retención de restos placentarios en parto por vía vaginal.

Lazo (16), en factores de riesgo asociados a la retención de placenta y / o membranas ovulares en partos a término, del Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2015; Objetivo de 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 de 2015. El método empleado fue un estudio de casos y controles,

retrospectiva y transversal de nivel analítico y relacional en la que se contó con 115 casos y 115 controles utilizando la  $X^2$  de independencia con un I. C 95%; los resultados fueron el 3.8% del total de partos presentaron retención de restos placentarios, las mujeres con aborto previo tuvieron 2.69 veces más riesgo de padecer esta retención con respecto a las que no tuvieron abortos, las mujeres con HIE tienen 4.8 veces más riesgo de RRP; las roturas prematura de membranas fue de 3.02 veces más de RRP frente a las no RPM. En conclusión, las puérperas con aborto previo, enfermedad hipertensiva y ruptura prematura de membranas fueron las de riesgo para la retención de restos placentarios.

Medina (17), en el estudio sobre rotura prematura de membranas y retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia – Huancavelica, 2016; tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre la ruptura prematura de membranas y retención de restos placentarios; la investigación fue de tipo sustantiva, correlacional; se recolectó 70 historias clínicas de puérperas con diagnósticos de RPM y RRP. Los resultados fueron el 49% de puérperas con rotura prematura de membranas que finalizó con la retención de restos placentarios y el 51% de puérperas solo con Retención de restos placentarios. Se halló asociación significativa entre la rotura prematura de membranas y la retención de restos placentarios con p valor menor de 0.05.

Cuestas (18), en su estudio sobre cesárea previa, legrado uterino y paridad como factores relacionados a la retención de restos placentarios en el puerperio inmediato, en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2012; con el objetivo de determinar si la cesárea previa, legrado uterino y la paridad son factores de riesgo relacionados a la retención de restos placentarios; la metodología fue un estudio retrospectivo, de casos y controles donde se revisó 294 historias clínicas de las puérperas; los resultados fueron 147 casos de retención placentaria con una incidencia de 9.81%; los factores de riesgo asociados a la

retención de restos placentarios fueron paridad mayor de dos (OR 1,96), edad gestacional mayor de 37 semanas (OR 3.0), la procedencia de parto extrahospitalario (OR 2.89), el antecedente de cesárea y legrado uterino no tuvieron asociación.

Causa (19) en factores clínico epidemiológicos asociados a la retención de restos placentario en puérperas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el 2004 y 2005; con el objetivo de determinar la asociación de factores clínico epidemiológicos a la retención de restos placentarios; la metodología fue un estudio de casos y controles de tipo analítico, se revisó 108 historias clínicas de puérperas con retención de restos placentarios frente a 112 puérperas que fueron los controles; los resultados señalan una incidencia del 1.5%; los factores clínicos epidemiológicos relacionados a la retención de restos placentarios fueron el parto prematuro, el alumbramiento tipo Duncan incrementa 3.8 veces el riesgo, así mismo la multiparidad de 2.11. En conclusión, los factores asociados fueron alumbramiento Duncan, alumbramiento prolongado y parto prematuro.

Pazán (9), en su estudio sobre factores de riesgo la hemorragia post parto inmediato en el Hospital Nacional Sergio Bernales Collique, Abril a octubre de 2003; con el objetivo de determinar los factores de riesgo de la hemorragia post parto inmediato; la metodología fue un estudio analítico de retrospectivo, de casos y controles; la muestra estuvo conformada por 86 casos y 86 controles apareados por grupos de edad y tipo de parto, se aplicó la prueba de regresión logística múltiple con IC al 95%; los resultados fueron, la frecuencia de HPP fue del 3.03%, los factores encontrados fueron retención de restos placentario; desgarros de cérvix, vagina y periné ambos por partos vaginales. En conclusión, los factores de riesgo identificados en el parto vaginal fueron la retención de restos placentarios y los desgarros de cérvix, vagina y periné; en los partos por cesáreas no se halló factor alguno.

Galvez (11) en su estudio factores gineco obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Pampas – Tayacaja, 2016.

El objetivo fue determinar los factores gineco-obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Pampas. La metodología fue analítica, observacional y retrospectiva de nivel explicativo. El diseño fue de casos y controles en razón de 80 y 240 (Casos / controles). Los resultados fueron edad, alumbramiento Duncan y antecedente de cesárea sin asociación estadística con un chi cuadrado menor a 3.84 con p-valor mayor a 0.05%; la prematuridad, alumbramiento dirigido mayor a 10 minutos, antecedente de aborto y legrado uterino. Conclusiones, los factores de riesgo gineco obstétricos asociados a retención de restos placentarios fueron la primiparidad, alumbramiento dirigido, antecedente de aborto y antecedente de legrado uterino.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Hemorragia pos parto**

La hemorragia pos parto es la hemorragia obstétrica mayor y es la principal causa de mortalidad materna a nivel mundial. Se presenta una pérdida sanguínea mayor a 500ml después de un parto vaginal o mayor a 1000 ml después de una cesárea sin presentar alteraciones significativas (20).

Al término del embarazo el flujo uterino es de 20 a 25% del gasto cardíaco. Al desprenderse la placenta se expone una superficie sangrante de aproximadamente 20 cm de diámetro que sin activación de contractibilidad uterina se produce un sangrado masivo que podría conllevar a un shock hipovolémico a través de la triada hipotermia, coagulopatía y acidosis metabólica y por ende una disfunción orgánica múltiple (20).

#### **2.2.2.1. Clasificación de la hemorragia**

**Primaria**, cuando la pérdida sanguínea excesiva se presenta en las primeras 24 horas después del parto. Tiene una frecuencia del 4% al 6% de todos los embarazos y se relacionan con la retención de placenta y restos placentarios, anormalidades de la placenta y laceraciones del canal de parto (20).

**Secundaria**, cuando la pérdida sanguínea se presenta después de las 24 horas hasta las seis semanas posterior al nacimiento y estas se relacionan directamente con la retención de restos placentarios (20).

#### **2.2.2.2. Etiología de la hemorragia post parto**

La gestante puede tolerar una pérdida sanguínea de 1000ml sin alteraciones significativas del organismo.

La hemorragia post parto se categoriza por las 4 “T” (tejido, tono, trauma y trombina) (20, 21).

- Tono, la inercia uterina es la causa más frecuente de una hemorragia post parto.
- Trauma, desgarros del canal de parto.
- Tejido, referido a los restos placentarios con una frecuencia del 4%; se refiere a extracción incompleta de la placenta, donde se retiene los cotiledones y membranas fetales dentro del útero.
- Trastorno hemostasia, debido a coagulopatías o alteraciones de la función plaquetaria.

#### **2.2.3. Alumbramiento**

Es el nacimiento de la placenta, es decir en presencia de contracción uterina, la placenta empieza a separarse de la pared uterina (22). Este periodo del parto, tiene cuatro sub etapas:

**2.2.3.1. Desprendimiento de la placenta,** a penas el feto se desprende, el útero se retrae y la placenta permanece adherida por unos minutos más.

Durante el desprendimiento se rompen los vasos de la decidua basal y se desencadena un sangrado fisiológico (23) identificándose los siguientes signos placentarios:

- **Signo de Schroeder,** elevación del fondo uterino y disminuye el diámetro transversal.
- **Signo de Kustner,** cuando el útero se dirige hacia arriba el cordón umbilical también asciende, entonces la placenta aún no ha sido desprendida.
- **Signo de Ahlfeld,** cuando la placenta está desprendida la pinza que está colocada en el cordón umbilical a nivel del introito vaginal también desciende (23).
- **Signo de pescador,** cuando se tracciona el cordón umbilical al palpar en el abdomen el fondo uterino, indica que la placenta aún está adherida (23).

**Modalidades de desprendimiento:**

**a. Modalidad schultze**

El desprendimiento de la placenta es por la cara fetal produciéndose un hematoma retro placentario; se inicia en el centro de su zona de inserción produciéndose el sangrado al final de la expulsión (23). La expulsión sanguínea se produce al finalizar su salida la placenta.

**b. Modalidad Duncan,**

El desprendimiento se inicia en el borde de la placenta extendiéndose hacia su centro por la cara materna (23). La expulsión de la placenta se ve precedida por el sangrado.

**2.2.3.2. Desprendimiento de membranas**

Primero se pliegan las membranas de la placenta para luego desprenderse y por el peso de la placenta terminará por desprenderse por simple tironea miento, este proceso culmina cuando después de expulsada la placenta, las membranas cuelgan hasta que estén completamente desprendidas (23).

El número de contracciones para producir el desprendimiento de la placenta es variable, pues depende de la tonicidad y duración de las contracciones.

**2.2.3.3. Descenso de la placenta**

Después de desprendida la placenta por el cuerpo uterino se desplaza por el segmento inferior hasta el canal vaginal y por el peso de la placenta se arrastra hasta las membranas (22).

**2.2.3.4. Expulsión de la placenta**

Con el peso de la placenta y el hematoma retro placentario termina la expulsión de la placenta hacia el exterior (23).

**2.2.3.5. Tipos de alumbramiento**

- **Manejo activo,** consiste en la aplicación de una serie de procedimientos dirigidos a acelerar la expulsión de la placenta con el objetivo de prevenir hemorragias post parto (24).

Se realizan maniobras y fármacos que acortan el tercer periodo del parto; es así que se administra un agente oxitócico vía intramuscular inmediatamente posterior al nacimiento del neonato, tracción controlada del cordón umbilical y el pinzamiento para su corte en presencia de contracción (25).

- **Manejo expectante**, se trata de esperar el desprendimiento y nacimiento de la placenta de forma espontánea; este es conocido como “manos libres”, manejo conservador o fisiológico donde los pezones pueden ser estimulados para su desprendimiento (24).

#### **2.2.4. Retención de restos placentarios**

Es la retención de tejidos o membranas placentarias ovulares que han quedado en la cavidad uterina; estas pueden ser retención del total de las membranas o solo algunos tramos, uno o varios cotiledones (24). Para ser considerado como tal debe existir la falta de expulsión de la placenta dentro de los 30 minutos posteriores al nacimiento.

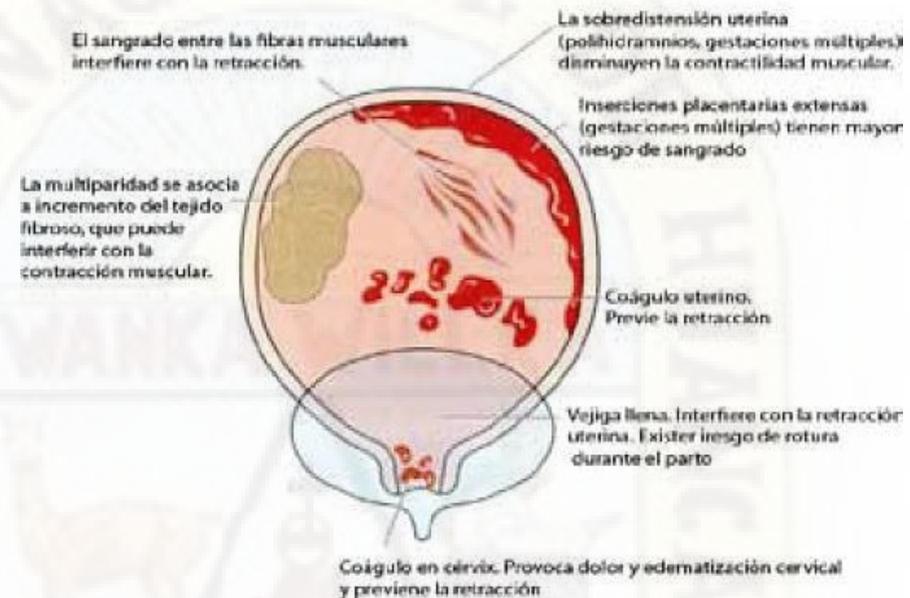
Las manifestaciones clínicas de la retención de restos placentarios son sub involución uterina y placenta incompleta, como ausencia de membranas ovulares o cotiledones.

**Retención de membranas ovulares**, pueden estar retenido amnios y corion en conjunto o de forma separada, generalmente suele pasar por maniobras apresuradas de alumbramiento.

**Retención de cotiledones**, es cuando quedan fragmentos de cotiledones de la placenta en la cavidad uterina generando sangrado activo por los vasos desgarrados, esto evita a que el útero se contraiga; pueden ser eliminados en dos días posteriores al parto de forma

desintegradas junto con los loquios facilitando el ingreso de microorganismos que generan mal olor y complicaciones como la endometritis (26).

**Figura N° 1:** Retención de restos placentarios.



#### 2.2.4.1. Fisiopatología de la retención placentaria

a) **Distocias dinámicas en retención total de placenta;** debido a la formación de anillos de contracción o una inercia uterina; ésta última puede ser provocada por distensión exagerada de la fibra uterina como la multiparidad, obesidad, edad avanzada y parto prolongado; este proceso revela la ausencia del dolor de desprendimiento placentario (26).

La inercia se debe al cansancio del útero durante un tiempo prolongado para expulsar al feto, debido a una hemorragia interna debilitando las paredes del útero (26).

b) **Anillos de contracción,** debido a la contractura de una zona circular del útero, ello obedece a una inadecuada

aceleración del desprendimiento placentario o incorrecta administración de drogas oxitócicas. La hemorragia se debe a que la placenta retenida por encima del anillo y parcialmente desprendida impide que el útero se retraiga y comprima los vasos sanguíneos, con emulsión de sangre a chorros intermitentes (27).

- c) **Distocia anatómica**, cuando existe una adherencia anormal de la placenta con penetración de vellosidades coriales al miometrio.

#### **2.2.4.2. Complicaciones de la retención de restos placentarios**

##### **a) Hemorragia uterina**

Considerada a la pérdida sanguínea más de 500ml de sangre posterior a un parto vaginal o 1000 ml en el caso de la cesárea (28); la pérdida sanguínea varía de acuerdo a la parte de la placenta que se haya retenido, es así que los cotiledones generan mayor sangrado que las membranas (26, 29).

Se clasifica en:

Temprana, si ocurre dentro de las 24 horas al parto (26).

Tardía, si es después de 24 horas después del parto y antes de los siete días (26).

**Hemorragias ocultas**, por lesiones de la arteria uterina pudiendo originar hematomas pelvianos (26).

Ocasionalmente los restos placentarios retenidos pueden degenerar hasta necrosarse manifestándose con loquios sanguíneos fétidos predisponiendo a cuadros infecciosos (26).

**Endometritis**, es la infección a nivel de la capa endometrial del útero por invasión de agentes patógenos,

pudiendo traspasar a la capa miometrial; la manifestación clínica es la presencia de dos episodios de temperatura mayor a 38°C en dos controles cada seis horas después de las 48 horas post parto (30).

### **2.2.5. Manejo médico – farmacológico de la retención de restos placentarios**

1. Revisión manual de la cavidad uterina, idealmente bajo sedación y en un parto vaginal, donde se practica el curetaje uterino en situaciones muy especiales y bajo consideración del obstetra de mayor jerarquía.
2. Aplicar un antibiótico profiláctico
3. Seguir manejo como se describió la hipotonía uterina.

### **2.2.6. Factores asociados a la retención de restos placentarios**

- **Edad materna**, en especial atención a las edades extremas, es decir menor de 19 años y mayores de 35 años; por ser un riesgo biológico en la primera por transición a la capacidad reproductiva y en la segunda por disminución de la fertilidad alterando los niveles hormonales. En ambos grupos el riesgo de mortalidad materna está incrementada.

- **Multiparidad**

En las múltiparas se considera un tono uterino disminuido por la flacidez en comparación con las primíparas donde no hay formación inmediata del globo de seguridad de Pinard (26).

- **Antecedente de Legrado uterino**

El raspado mensurado a la capa endometrial para la evacuación de su contenido, pueden alterar la capa basal del útero, dejando que la placenta se adhiera al miometrio.

Las lesiones del endometrio que se hayan ocasionado por abortos, legrados y cicatriz por cesárea pueden originar la implantación irregular de la placenta facilitando la retención de restos placentarios.

- **Antecedente de Cesárea**

La cesárea incrementa el riesgo de placentación anormal.

- **Parto prolongado**, debido a una alteración de la dinámica uterina cuya capacidad de expulsar a la placenta es débil y esta se expulsa de forma parcial o simplemente se queda retenida la placenta.

- **Espacio intergenésico corto**

Embarazos seguidos con una frecuencia menor de dos años puede ocasionar alteraciones en el mecanismo de expulsión de la placenta, aumentando el riesgo de retención de restos placentarios (31).

- **Parto pre término**

Porque en un parto menor a las 37 semanas existe inmadurez de la placenta fuertemente adherida (31).

- **Alumbramiento prolongado**

Cuando ha transcurrido más de 14 horas para una primigesta y más de doce horas una multípara desde el inicio de trabajo de parto verdadero hasta el nacimiento del feto (32).

### 2.3. Formulación de hipótesis

H<sub>1</sub>: La retención de restos placentarios está asociado a la edad, paridad, parto prematuro, DPP, placenta previa y al alumbramiento tipo Duncan en puérperas de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.

H<sub>0</sub>: La retención de restos placentarios no está asociado a la edad, paridad, parto prematuro, DPP, placenta previa, y al alumbramiento tipo Duncan en puérperas de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.

## 2.4. Definición de términos

- **Hemorragia puerperal**, sangrado vaginal mayor a 500ml post parto vaginal y 1000 ml post cesárea.
- **Retención placentaria**, retención de la placenta en la cavidad uterina.
- **Retención de restos placentarias**, retención de cotiledones o membranas ovulares en la cavidad uterina.
- **Puerperio**, etapa pos parto que dura hasta los 45 días.
- **Factor de riesgo**, evento que puede ocasionar un daño al ser expuesto un individuo.

## 2.5. Identificación de variables

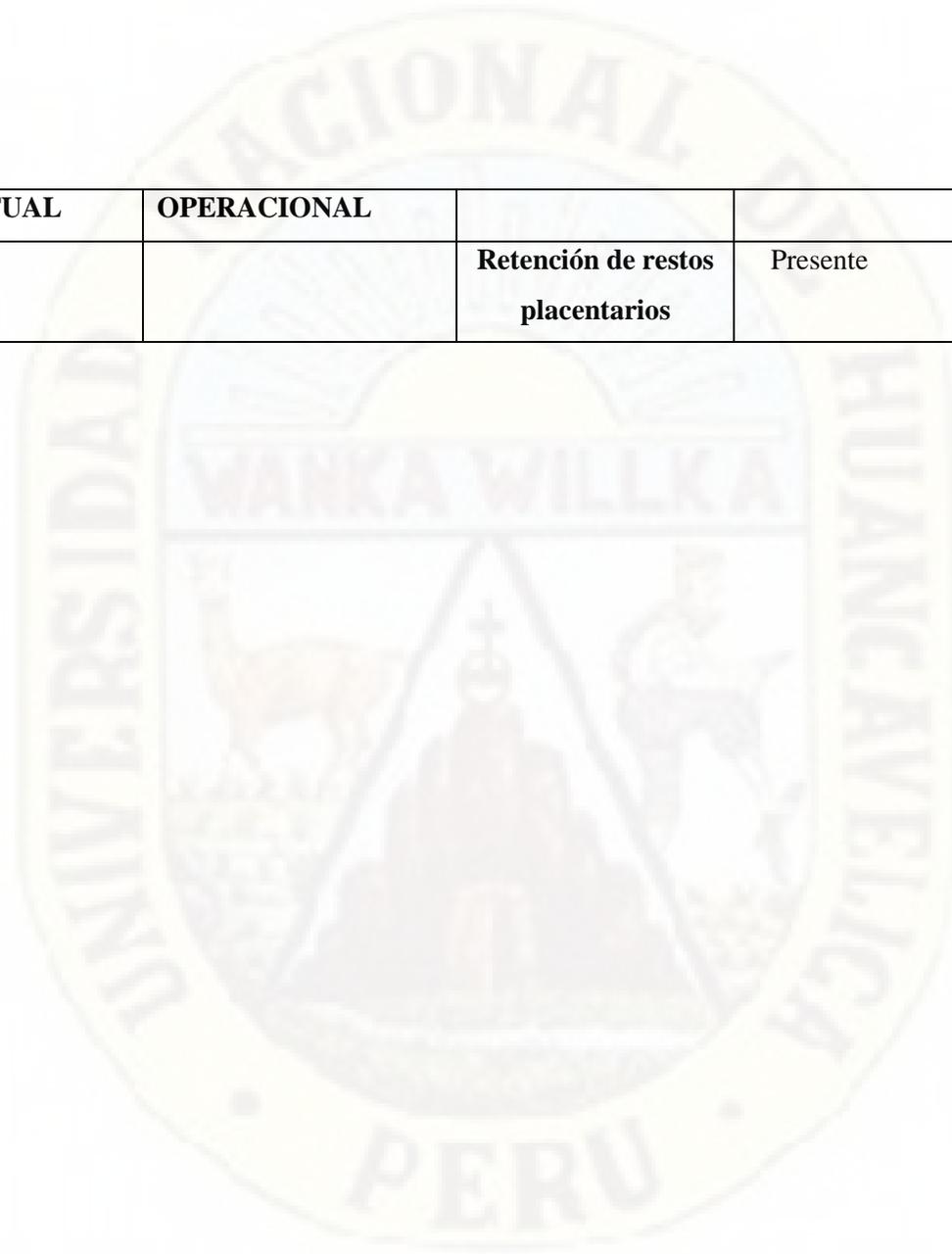
Variable 1: factores de la retención de restos placentarios

Variable 2: retención de restos placentario

## 2.6. Operacionalización de variables

<b>VARIABLE 1</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>
<b>Factores asociados a la retención de restos placentarios</b>	Son condiciones que predisponen a una embarazada a la retención de restos placentarios	Registro de datos de las historias clínicas sobre retención de restos placentarios en puérperas	Factores	Edad extrema	1. Si ( ) 2. No ( )	Nominal
				Multiparidad	1. Si ( ) 2. No ( )	Nominal
				Antecedente de legrado uterino	1. Si ( ) 2. No ( )	Nominal
				Parto prolongado	1. Si ( ) 2. No ( )	Nominal
				Antecedente de cesárea	1. Si ( ) 2. No ( )	Nominal
				Espacio intergenésico corto	1. Si ( ) 2. No ( )	Nominal
				Parto pretérmino	1. Si ( ) 2. No ( )	Nominal
				Alumbramiento espontáneo	1. Si ( ) 2. No ( )	Nominal
				Alumbramiento prolongado	1. Si ( ) 2. No ( )	Nominal
<b>VARIABLE 2</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>TIPO DE DE</b>

	CONCEPTUAL	OPERACIONAL				VARIABLE
Retención de restos placentarios			Retención de restos placentarios	Presente	Si ( ) No ( )	Nominal



## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El estudio corresponde a la investigación básica, porque es una investigación teórica destinada a explorar el conocimiento dentro del conocimiento mismo; de tipo observacional porque no existe la intervención del investigador sobre los resultados, retrospectivo porque se limita a recolectar los datos secundarios; analítico porque se pone a prueba la hipótesis; transversal porque las variables se midieron una sola ocasión (33).

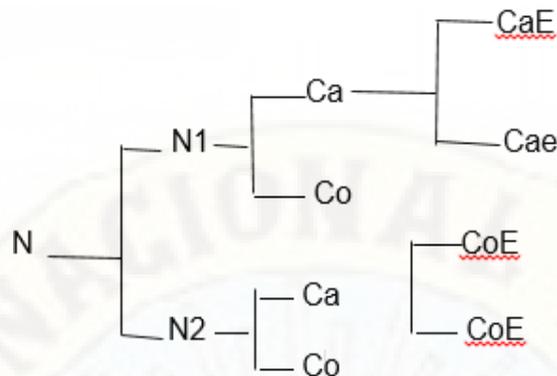
#### **3.2. Nivel de investigación**

Según la escala propuesta por Supo, la investigación corresponde a un nivel relacional, por poseer dos variables independientes sometidas a pruebas estadísticas bajo su expresión natural (33).

El nivel de investigación relacional necesariamente necesita de la presencia de dos variables para ser sometido a prueba estadísticas; no define causalidad o efecto del estudio (34).

#### **3.3. Diseño de investigación**

El diseño de investigación es un estudio de casos y controles la que permitirá un análisis de las variables, cuya representación es:



**FIGURA 1:** Araña de Kleinbaum que muestra el diseño de un estudio caso y controles.

Donde:

N = puérperas

N1 = puérperas con retención de restos placentarios

N2 = puérperas sin retención de restos placentarios

Ca = factores presentes

Co = = factores ausentes

CaE = factor presente de las puérperas con retención de restos placentarios

Cae = factor presente de las puérperas sin retención de restos placentarios

Co E = factor ausente de las puérperas con retención de restos placentarios

Co e = factor ausente en las puérperas sin retención de restos placentarios

### 3.4. Población, muestra y muestreo

#### 3.4.2. Población

Considerando a todos los elementos que tienen características en común, en ese sentido estuvo conformado por todas las puérperas atendidas en los establecimientos de salud de la Micro Red Puerto Ocopa, durante el año 2019; siendo organizados en:

Caso; estuvo comprendida por las puérperas que tuvieron retención de restos placentarios en alguno de los establecimientos de la micro Red Puerto Ocopa, 2019.

Controles, está comprendida por las puérperas de parto vaginal sin retención de restos placentarios atendidos en los establecimientos de la Micro red Puerto Ocopa, 2019.

### **3.4.3. Muestra**

Para los casos, la muestra está conformada por todas las puérperas (51) con retención de restos placentarios de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo – 2019, siendo.

Para los controles, la muestra está conformada por las 102 puérperas de partos vaginales sin retención de restos placentarios de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo – 2019, siendo 2 controles por cada caso identificado.

### **3.4.4. Muestreo**

Para los casos, no se aplicó el muestreo; sin embargo, para los controles el muestreo fue probabilístico aleatorizado a través del SPSS v. 24.

## **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.5.2. Técnica**

Análisis documental, porque se revisó los datos de las historias clínicas, además de registros de atención de las puérperas a nivel de la micro red para recopilar los datos acordes al instrumento.

### **3.5.3. Instrumento**

El instrumento aplicado fue la ficha de recolección de datos, elaborado en base al planteamiento del problema, objetivos, variables de interés e indicadores; fue validado por juicio de expertos de forma cualitativa, la misma que se estructura en diversos factores.

### **3.6. Procedimiento de recolección de datos**

**Primero:** Se solicitó los permisos respectivos al director de la Micro red de salud Puerto Ocopa y a los jefes de los establecimientos de salud que integran esta red.

**Segundo:** Se capacitó a un grupo de investigadores de campo para la recolección de datos de la investigación a nivel de la Microred y algunos establecimientos en la que fue necesaria corroborar algún dato de la historia clínica.

**Tercero:** Con la debida autorización y capacitación a los investigadores de campo se desarrolló una reunión con el personal de epidemiología y encargados del manejo de historias clínicas de los establecimientos para proceder a la recolección de datos tanto de registros como de las historias clínicas.

**Cuarto:** Luego se separó las fichas de registro según grupo caso y control.

### **3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Se ordenaron y codificaron las encuestas recolectadas por las investigadoras de campo, luego se procedió a elaborar una base de datos en el spss versión 24 para su interpretación respectiva haciendo uso de la chi cuadrada y OR, según la naturaleza de la investigación.

El ingreso de los datos recolectados lo realizó el experto en manejo de hojas de cálculos, para ser organizados en tablas de contingencia y utilizar el estadístico inferencial.

### **3.8. Descripción de la prueba de hipótesis**

Para poder determinar la asociación estadística se utilizó la prueba del Ch cuadrado, corrección de Yates; de hallar asociación entonces se calculó el grado en que se asocian las variables a través del Odd ratio.

Las pruebas estadísticas de asociación tienen un nivel de significancia de p-valor menor a 0.05% e índice de confiabilidad al 95%.

Se utilizó la siguiente regla de decisión:

Chi Cuadrado  $> 3.84$  existe asociación, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

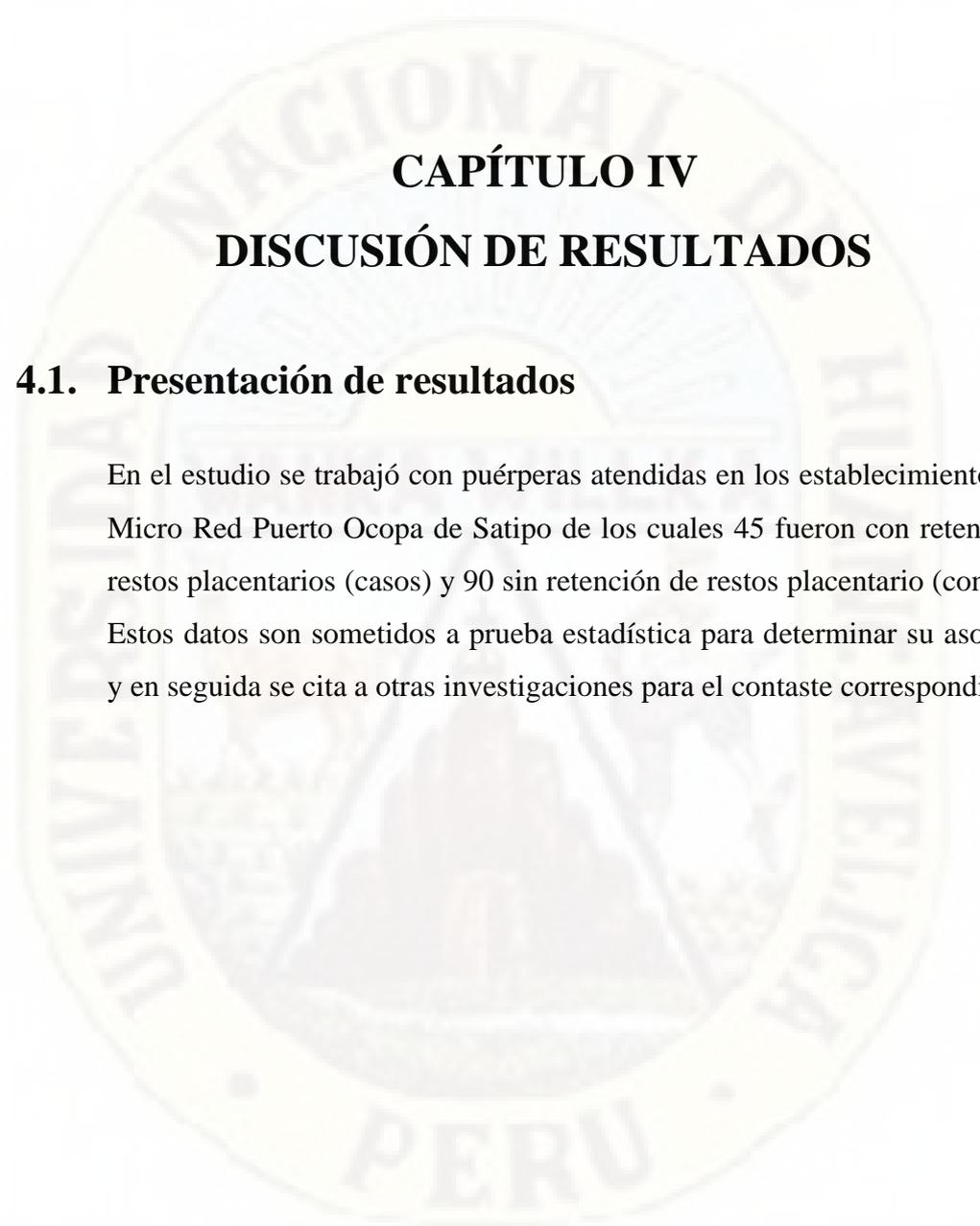
Chi cuadrado  $< 3.84$  no existe asociación; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Si la frecuencia esperada es menor de 5 entonces utilizamos la corrección de Yates aceptando la hipótesis de investigación si p-valor es menor al 0.05%.

En el caso del grado de asociación, Odds ratio, siendo:

Odds ratio  $\neq 1$ , se acepta la hipótesis de investigación, con un intervalo menor o mayor a la unidad.

Odds ratio = 1, se acepta la hipótesis nula.



## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1. Presentación de resultados**

En el estudio se trabajó con puérperas atendidas en los establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa de Satipo de los cuales 45 fueron con retención de restos placentarios (casos) y 90 sin retención de restos placentario (controles). Estos datos son sometidos a prueba estadística para determinar su asociación y en seguida se cita a otras investigaciones para el contraste correspondiente.

**Cuadro N° 01: Edad extrema materna como factor asociado a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.**

Edad extrema de la madre	Retención de restos placentarios				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	36	70.6%	67	65.7%	103	67.3%
No	15	29.4%	35	34.3%	50	32.7%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.0%</b>	<b>102</b>	<b>100.0%</b>	<b>153</b>	<b>100.0%</b>

Chi cuadrado de Pearson = 0,371<sup>a</sup>

P - valor = 0,542

Corrección de continuidad = 0.182

Odd ratio = 1.25

Intervalo de confianza 95% (0.60 – 2.59)

Fuente: ficha de recolección de datos de las puérperas atendidas en establecimientos de la red de salud de la Microred Puerto Ocopa, Satipo 2019.

En el cuadro N° 01, se observa la edad extrema materna y la retención de restos placentarios; encontrándose un Chi cuadrado de Pearson de 3.71 con un P – valor de 0.54 por tanto, no se existe asociación estadística entre edad extrema materna y retención de restos placentarios.

Se encontró un odds ratio de 1.25 con un IC 95% = (0.6 – 2.59), por lo tanto, para el estudio el OR no es significativo.

**Cuadro N° 02: Multiparidad como factor asociado a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.**

Multiparidad (mayor a 3 partos)	Retención de restos placentarios				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	26	51.0%	56	54.9%	82	53.6%
No	25	49.0%	46	45.1%	71	46.4%
Total	51	100.0%	102	100.0%	153	100.0%

Chi cuadrado de Pearson = 0,210<sup>a</sup>                      P - valor = 0,64  
Corrección de Yates = 0.82                      P – valor = 0.77  
Odds ratio = 0.85  
Intervalo de confianza 95% (0.4 a 1.6)

Fuente: ficha de recolección de datos de las puérperas atendidas en establecimientos de la red de salud de la Microred Puerto Ocopa, Satipo 2019.

En el cuadro N° 02, sobre la asociación entre la multiparidad y la retención de restos placentarios, se encontró un Chi cuadrado de Pearson de 0.21,  $P > 0.05\%$ ; no existiendo asociación estadística entre el factor multiparidad y retención de restos.

Se encontró un odds ratio de 0.85 con un IC 95% = (0.4 – 1.6), por lo tanto, para el estudio el OR no es significativo.

**Cuadro N° 03: Antecedente de legrado uterino como factor asociado a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.**

Antecedente de legrado uterino	Retención de restos placentarios					
	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	27	52.9%	53	52.0%	80	52.3%
No	24	47.1%	49	48.0%	73	47.7%
Total	51	100.0%	102	100.0%	153	100.0%
Chi cuadrado de Pearson = 0,013 <sup>a</sup>			P - valor = 0,905			
Corrección de Yates =0.0			P – valor = 1.0			
Odds ratio = 1.04						
Intervalo de confianza 95% (0.5 – 2)						

Fuente: ficha de recolección de datos de las puérperas atendidas en establecimientos de la red de salud de la Microred Puerto Ocopa, Satipo 2019.

En el Cuadro N° 03, se aprecia el factor legrado uterino y la retención de restos placentarios; encontrándose un Chi cuadrado de Pearson de 0.013 y p – valor de 0.9, no hallándose asociación estadísticamente significativa.

Se encontró un odds ratio de 1.04 con un IC 95% = (0.5 – 2), por lo tanto, para el estudio el OR no es significativo.

**Cuadro N° 04: Parto prolongado como factor asociado a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.**

Parto prolongado	Retención de restos placentarios				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	24	47.1%	55	53.9%	79	51.6%
No	27	52.9%	47	46.1%	74	48.4%
Total	51	100.0%	102	100.0%	153	100.0%

Chi cuadrado de Pearson = 0,641<sup>a</sup>                      P - valor = 0,423  
 Corrección de Yates = 0.39                      P – valor = 0.52  
 Odds ratio = 0.76  
 Intervalo de confianza 95% (0.38 – 1.49)

Fuente: ficha de recolección de datos de las puérperas atendidas en establecimientos de la red de salud de la Microred Puerto Ocopa, Satipo 2019.

En el Cuadro N° 04, se aprecia el parto prolongado como factor de la retención de restos placentarios; encontrándose Chi cuadrado de Pearson de 0.64 y p – valor de 0.42; no hallándose asociación estadísticamente significativa.

Se encontró un odds ratio de 0.76 con un IC 95% = (0.38 – 1.49), por lo tanto, para el estudio el OR no es significativo.

**Cuadro N° 05: Cesárea previa como factor de la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.**

Cesárea previa	Retención de restos placentarios				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	18	35.3%	37	36.3%	55	35.9%
No	33	64.7%	65	63.7%	98	64.1%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.0%</b>	<b>102</b>	<b>100.0%</b>	<b>153</b>	<b>100.0%</b>

Chi cuadrado de Pearson = 0,014<sup>a</sup>                      P - valor = 0,905

Corrección de Yates = 0.00                      P – valor = 1.0

Odds ratio = 0.95

Intervalo de confianza 95% (0.47 – 1.93)

Fuente: ficha de recolección de datos de las puérperas atendidas en establecimientos de la red de salud de la Microred Puerto Ocopa, Satipo 2019.

En el cuadro N° 05, se observa la cesárea previa y la retención de restos placentarios; se obtuvo un chi cuadrado de Pearson de 0.014 y p – valor de 0.90; no habiendo asociación estadísticamente significativa entre la cesárea previa y la retención de restos placentarios.

Se encontró un Odds ratio de 0.95 con un IC 95% = (0.47 – 1.93), por lo tanto, para el estudio el OR no es significativo.

**Cuadro N° 06: Espacio intergenésico corto como factor asociado a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.**

Espacio intergenésico corto	Retención de restos placentarios					
	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	37	72.5%	70	68.6%	107	69.9%
No	14	27.5%	32	31.4%	46	30.1%
Total	51	100.0%	102	100.0%	153	100.0%
Chi cuadrado de Pearson = 0,249 <sup>a</sup>			P - valor = 0,618			
Corrección de Yates = 0.97			P – valor = 0.75			
Odds ratio = 1.2						
Intervalo de confianza 95% (0.57 – 2.54)						

Fuente: ficha de recolección de datos de las puérperas atendidas en establecimientos de la red de salud de la Microred Puerto Ocopa, Satipo 2019.

En el cuadro N° 06, se observa el espacio intergenésico corto y la retención de restos placentarios; se encontró un chi cuadrado de Pearson de 0.24 y p – valor de 0.61; por lo tanto, No existe asociación estadísticamente significativa entre espacio intergenésico corto y la retención de restos placentarios.

Se encontró un odds ratio de 1.2 con un IC 95% = (0.57 – 2.54), por lo tanto, para el estudio el OR no es significativo.

**Cuadro N° 07: Parto menor a 37 semanas como factor asociado a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.**

Parto menor a 37 semanas	Retención de restos placentarios				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	11	21.6%	45	44.1%	56	36.6%
No	40	78.4%	57	55.9%	97	63.4%
Total	51	100.0%	102	100.0%	153	100.0%

Chi cuadrado de Pearson = 7,450<sup>a</sup>

P - valor = 0,006

Corrección de Yates = 6.51

P – valor = 0.011

Odds ratio = 2.09

Intervalo de confianza 95% (1,17 - 3,752)

Fuente: ficha de recolección de datos de las puérperas atendidas en establecimientos de la red de salud de la Microred Puerto Ocopa, Satipo 2019.

En el Cuadro N° 07, se aprecia el parto menor de 37 semanas y la retención de restos placentarios; encontrándose un chi cuadrado de Pearson de 7.45 y P – valor de 0.006; hallándose una asociación estadísticamente significativa. Así mismo, se halló un Odds ratio de 2.09 con un IC 95% = ( 1.17 – 3.75). Por lo tanto, para el estudio el factor de riesgo parto prematuro aumenta en 2.1 veces la posibilidad de que la puérpera tenga retención de restos placentarios.

**Cuadro N° 08: Alumbramiento espontáneo como factor asociado a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.**

Alumbramiento espontáneo	Retención de restos placentarios				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	38	74.5%	66	64.7%	104	68.0%
No	13	25.5%	36	35.3%	49	32.0%
Total	51	100.0%	102	100.0%	153	100.0%
Chi cuadrado de Pearson = 1,501 <sup>a</sup>			P - valor = 0,220			
Corrección de Yates = 1.08			P – valor = 0.29			
Odds ratio = 1.59						
Intervalo de confianza 95% (0.7 -3.73)						

Fuente: ficha de recolección de datos de las puérperas atendidas en establecimientos de la red de salud de la Microred Puerto Ocopa, Satipo 2019.

En el Cuadro N° 08, se observa el factor alumbramiento espontáneo y la retención de restos placentarios, se halló un Chi cuadrado de Pearson de 1.51 con un P – valor de 0.22; por lo tanto, no existe asociación estadísticamente significativa entre este factor y la retención de restos placentarios.

Se encontró un odds ratio de 1.59 con un IC 95% = (0.7 – 3.73), por lo tanto, para el estudio el OR no es significativo.

**Cuadro N° 09: Alumbramiento prolongado como factor asociado a la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.**

Alumbramiento prolongado	Retención de restos placentarios					
	Si		No		Total	
	N°	%	Fi	%	Fi	%
Si	28	54.9%	47	46.1%	75	49.0%
No	23	45.1%	55	53.9%	78	51.0%
Total	51	100.0%	102	100.0%	153	100.0%

Chi cuadrado de Pearson = 1,059<sup>a</sup>                      P - valor = 0,303

Corrección de Yates = 0.73                      P – valor = 0.39

Odds ratio = 1.42

Intervalo de confianza 95% (0.72 – 2.79)

Fuente: ficha de recolección de datos de las puérperas atendidas en establecimientos de la red de salud de la Microred Puerto Ocopa, Satipo 2019.

En el Cuadro N° 09, se observa el factor alumbramiento prolongado y la retención de restos placentarios, se halló un Chi cuadrado de Pearson de 1.05 con un P – valor de 0.30; por lo tanto, no existe asociación estadísticamente significativa entre este factor y la retención de restos placentarios.

Se encontró un odds ratio de 1.42 con un IC 95% = (0.72 – 2.79), por lo tanto, para el estudio el OR no es significativo.

## 4.2. Prueba de hipótesis

**La hipótesis planteada es:**

**Hipótesis Nula ( $H_0$ ),** es la hipótesis que plantea No asociación, que se opone a la hipótesis de investigación.

“No existe asociación estadísticamente significativa entre la edad, paridad, parto prematuro, DPP, placenta previa, y al alumbramiento tipo Duncan con la retención de restos placentarios en puérperas de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019”.

**Hipótesis Alternativa ( $H_a$ ),** es la hipótesis que plantea asociación, es verdadera siempre en cuando se rechaza la hipótesis nula.

“Existe asociación estadísticamente significativa entre la edad, paridad, parto prematuro, DPP, placenta previa y al alumbramiento tipo Duncan con la retención de restos placentarios en puérperas de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.

Para determinar la asociación se realizó el contraste con la prueba Chi cuadrado, aplicando la siguiente tabla de contingencia:

	Casos	Controles	
Expuestos	a	b	a+b
No expuestos	c	d	c+d
	a+c	b+d	

Frecuencias esperadas

$a_e$		$b_e$
<hr/>		
$c_e$		$d_e$

$$a_e = \frac{(a + b)(a + c)}{(a + b + c + d)}$$

$$b_e = \frac{(a+b)(b+d)}{(a+b+c+d)}$$

$$c_e = \frac{(c+d)(a+c)}{(a+b+c+d)}$$

$$d_e = \frac{(c+d)(b+d)}{(a+b+c+d)}$$

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$$

Donde:

$f_o$  es la frecuencia observada

$f_t$  es la frecuencia esperada

Los grados de libertad para trabajar con la fórmula es: el número de filas menos la unidad multiplicado por el número de columnas menos la unidad.

Para el presente estudio:

Si  $X^2 = 3.84$  con un p- valor menor a 0.05% existe asociación

Aplicar correcciones como la corrección de Yates, que es conservadora, en el sentido de que intenta disminuir el valor de la  $X^2$  con el fin de que sea más difícil demostrar la significación estadística. Es así:

$$\chi^2 = \sum \frac{[(O - E) - 0,5]^2}{E}$$

Donde: O = observado E = esperado

Para determinar la magnitud de la asociación se utilizó la razón momios, conocido como el odds ratio. Que mide la fuerza de asociación entre un factor de riesgo y una enfermedad.

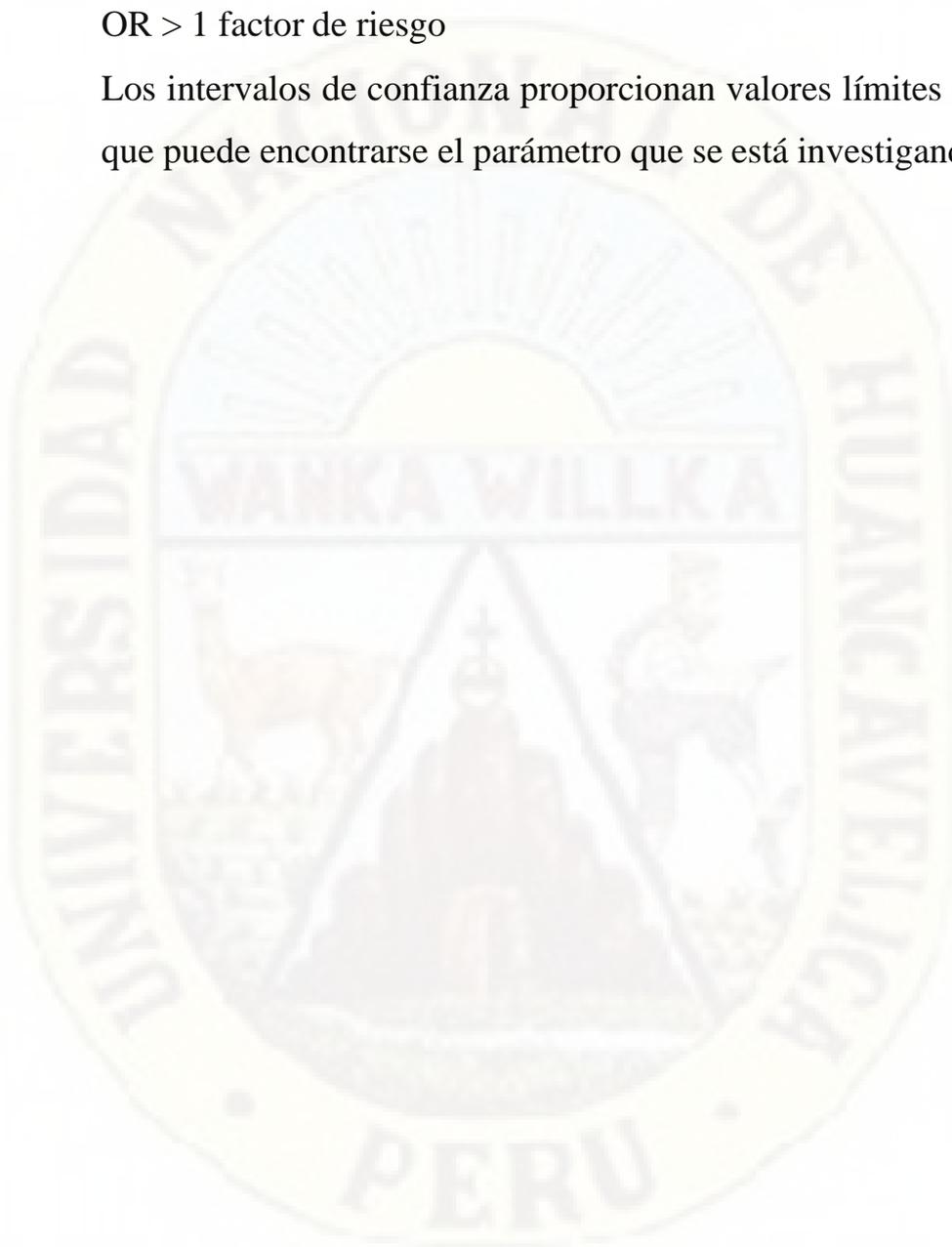
La regla decisión es:

OR < 1 factor protector

OR = 1 factor indiferente, es decir carece de influencia para provocar el daño o proteger.

OR > 1 factor de riesgo

Los intervalos de confianza proporcionan valores límites entre los que puede encontrarse el parámetro que se está investigando.



### 4.3. **Discusión**

Se asoció factores de riesgo y la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en establecimientos de salud de la Micro red Puerto Ocopa, Satipo 2019, siendo estas:

La edad extrema de la puérpera no es un factor asociado a la retención de restos placentarios; este resultado es similar a lo hallado por Gálvez (11) en un estudio desarrollado en el Hospital de Pampas donde no halló asociación estadística entre las puérperas menores de 19 años y las mayores de 35 años asociados con retención placentaria; sin embargo, otros estudios señalan que las edades extremas (menor de 19 años y mayores de 35 años) son un riesgo biológico por transición a la disminución de niveles hormonales.

Respecto a la multiparidad no se asocia a la retención de restos placentarios; similar a lo hallado por Gálvez (11), pues encontró que la primiparidad está asociado a la retención de restos placentarios; sin embargo, estos resultados difieren de Crispín (12), Negreiros (13) y Zavaleta (35) quienes hallaron que la multiparidad asociada a esta patología, del mismo modo, Cuestas (18) halló un ods ratio de 1.96 en multíparas (mayor a dos)

El antecedente de legrado uterino no es un factor asociado a la retención de restos placentarios, similar al resultado de Cuestas (18) quien no halló asociación; sin embargo, algunos consideran que el raspado mensurado en la capa endometrial puede alterar la capa basal del útero donde la placenta se ve adherida e incluso puede este llegar al miometrio.

El alumbramiento prolongado no es un factor asociado a la retención de restos placentarios, resultados que difieren a Causa (19) quien halló una asociación significativa; al respecto, el alumbramiento prolongado se debería al agotamiento uterino para expulsar la placenta (32).

La cesárea previa no es un factor asociado a la retención de restos placentarios, similar a lo hallado por Cuestas (18) quien no halló asociación.

Sin embargo, Lazo (16) halló el antecedente de aborto asociado a la retención de restos placentarios. Al respecto, las lesiones del endometrio ocasionados por aborto, legrados y cicatriz por cesárea pueden originar la implantación irregular de la placenta provocando la retención total o algunos restos.

El espacio intergenésico corto no está asociado a la retención de restos placentarios, resultados que difiere de Crispín (12), quien halló asociación del periodo intergenésico corto; al respecto señalan que embarazos seguidos con una frecuencia menor de dos años puede ocasionar alteraciones en la expulsión de la placenta aumentando el riesgo de restos placentarios (31).

El parto menor a 37 semanas es un factor asociado estadísticamente significativa a la retención de restos placentarios cuyo riesgo de padecerla se incrementa 2.01 veces más frente a un parto a término; estos resultados se asemejan a Brediñana (14) en su estudio desarrollado en el Hospital de Ayacucho donde halló la asociación entre la prematuridad y la retención de restos placentarios; así mismo, Causa (19) halló asociación entre prematuridad y retención de restos placentarios; sin embargo, difiere de Cuestas (18) quien halló el parto mayor de 37 semanas asociado a la retención de restos placentarios; al respecto, en un parto menor a las 37 semanas existe inmadurez placentaria y está fuertemente adherida (31).

El alumbramiento espontáneo y prolongado son factores no asociados a la retención de restos placentarios; resultados que difieren a Negreiros (13) porque halló la asociación entre el parto prolongado y retención de restos placentarios; al respecto, aspectos teóricos consideran que la dinámica uterina alterada tendría la capacidad débil para expulsar a la placenta o provocar la retención de restos placentarios (36).

Al respecto Pazán (9), en su estudio no halló relación entre los antecedentes patológicos personales y familiares y las patologías puerperales.

## CONCLUSIONES

1. El factor asociado a la retención de restos placentarios en puérperas de los diferentes establecimientos de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo durante el año 2019 es el parto prematuro con un P-valor menor de 0.05; además la puérpera con parto prematuro presenta 2.1 veces más de presentar retención de restos placentarios.
2. Los factores como edad extrema, multiparidad, parto prolongado, antecedente de legrado uterino, cesárea previa, espacio intergenésico corto, alumbramiento espontáneo y prolongado no se asocian estadísticamente con la retención de restos placentarios en las puérperas atendidas en los Establecimientos de la Micro red Puerto Ocopa, Satipo 2019.

## RECOMENDACIONES

- Al director de la Micro red de salud Puerto Ocopa, enfatizar capacitaciones y pasantías al personal obstetra en prevención del parto pre término para evitar las retenciones de restos placentarios.
- Al personal Obstetra, especializarse en el manejo de patologías poniendo énfasis en el parto prematuro y sus desencadenantes a fin de realizar el diagnóstico y manejo oportunos además de enfatizar los mecanismos de prevención.
- A las colegas profundizar investigaciones en el tema a fin de contribuir con nuevos conocimientos.

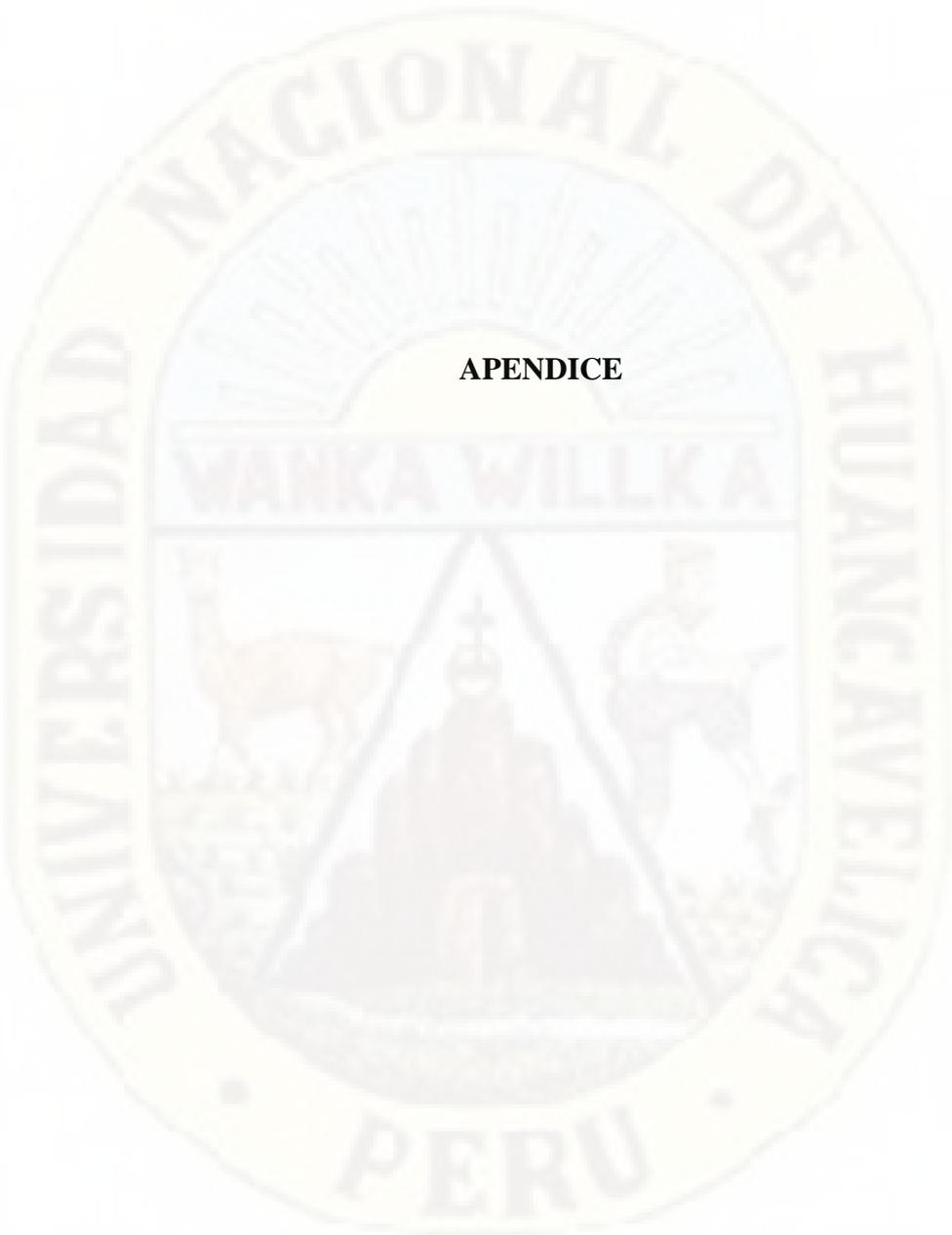
## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salinas H, Erazo M, Pastén J, Preisler J, Ide R, Carmona S, et al. Indicadores de calidad de asistencia en obstetricia. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2006;71(2):114-20.
2. Rendón MT, Huanco D. Factores de riesgo de la mortalidad perinatal en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2003;49(4):227-36.
3. Silvares EÁ, Lavandeira SG, Cid PR, Hernández MEB. Hemorragia posparto secundaria o tardía. Progresos de obstetricia y ginecología: revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2016;59(1):7-12.
4. Health OW. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. 2012.
5. QUADIR K, Is H. WANIS. El manejo activo del alumbramiento disminuye la incidencia de hemorragia puerperal. Am J Obstet Gynecol. 1997;177:770-4.
6. Can M. Alumbramiento espontáneo y Alumbramiento dirigido en relación a retención placentaria. Editorial La Luz. 2004(17).
7. Epidemiología DGd. Situación Epidemiológica de la Muerte Materna en el Perú. In: Epidemiológico B, editor. 20162015. p. 66-74.
8. Gonzales RV, Reynaga RB, Aponte JL. Actitudes del personal de salud frente a eventos adversos. Pueblo Continente. 2018;28(2):339-46.
9. Pazan Garces SF. Factores de Riesgo de Patologías Puerperales. Hospital José María Velasco Ibarra, 2010 2012.
10. Quispe Yupanqui BD. Factores asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo, de julio 2016 a junio 2017. 2018.
11. Galvez Rojas M. Factores gineco obstetricos asociados a la retencion de restos placentarios en puerperas del hospital de pampas-tayacaja, 2016. 2019.

12. Crispín Benito R. Características obstétricas en puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el hospital regional zacarías correa valdivia huancavelica, 2017. 2018.
13. Negreiros Paredes RE. Multiparidad, antecedentes de legrado uterino, parto prolongado y cesárea previa como factores de riesgo asociados a retención placentaria en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco–La Libertad 2015 al 2016. 2018.
14. Bedriñana Muñoz K. Factores asociados a la retención de restos placentarios en parturientas del Hospital regional de Ayacucho, año 2010-2015. 2017.
15. Fernández Robles JB. Hemorragia postparto por retención de restos placentarios en el hospital San José de Chíncha–minsa. 2015.
16. Lazo Escobedo A. 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 de 2015. 2016.
17. Medina Gomez Y. Ruptura prematura de membranas y retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2016. 2017.
18. Cuestas Meneses HSEC, Henry Yoler; Valer Carmen, Nashely Sandy. Cesárea previa, legrado uterino y paridad como factores relacionados a la retención de restos placentarios en el puerperio inmediato, en el servicio gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2012. 2015.
19. Causa Cervantes 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. 2006.
20. Cifuentes R. Obstetricia de alto riesgo: Imprenta Departamental del Valle; 1990.

21. Carvajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología. Pontifica Catolica de Chile. 2017;7.
22. Alvarado Alva JC. Manual de obstetricia. Segunda edicion Edit Apuntes medicos del Peru Segunda parte Lima. 2006.
23. Fescina RH, Schwarcz R, Diaz AG. Vigilancia del crecimiento fetal: manual de autoinstrucción: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano; 1992.
24. Mondragón Castro H. Obstetricia básica ilustrada 2004.
25. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ª. Ed Buenos Aires-Argentina: El ateneo. 2009.
26. Williams JW, Cunningham FG, Gant NF. Williams obstetricia: Médica Panamericana; 2004.
27. Calle A, Barrera M, Guerrero A. Diagnóstico y manejo de la hemorragia postparto. Revista Peruana de Ginecología y obstetricia. 2008;54(4):233-43.
28. García-Benavides JL, Ramírez-Hernández MÁ, Moreno-Cárcamo M, Alonso-Ramírez E, Gorbea-Chávez V. Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C». Revista mexicana de anestesiología. 2018;41(S1):190-4.
29. Schwarcz R UA, Lomuto C, Martínez I, Galimberti D, García O. El Cuidado Prenatal: Guía para la Práctica del Cuidado Preconcepcional y del Control Prenatal. . Edición, editor. Buenos Aires: 2006; 2006.
30. Técnica G. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las Personas Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Lima. 2007.

31. Ahued JRA, Del Castillo CF, Uriza RB. Ginecología y obstetricia aplicadas: Editorial el Manual Moderno; 2002.
32. Sueno C, Giovanna F. Multiparidad como factor de riesgo para la hemorragia uterina en el puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco 2016. 2017.
33. Supo JA. Metodología de la Investigación. Bioestadístico. 2012.
34. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar N, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias México: McGraw-Hill Editorial. 2013.
35. Zavaleta Valderrama SS. Multiparidad como factor de riesgo asociado a retención placentaria en gestantes del Hospital Belén de Trujillo. 2018.
36. Pérez Sánchez A, Donoso Siña E. Obstetricia Pérez Sánchez. Mediterráneo. 1992;18:207-16.



**APENDICE**

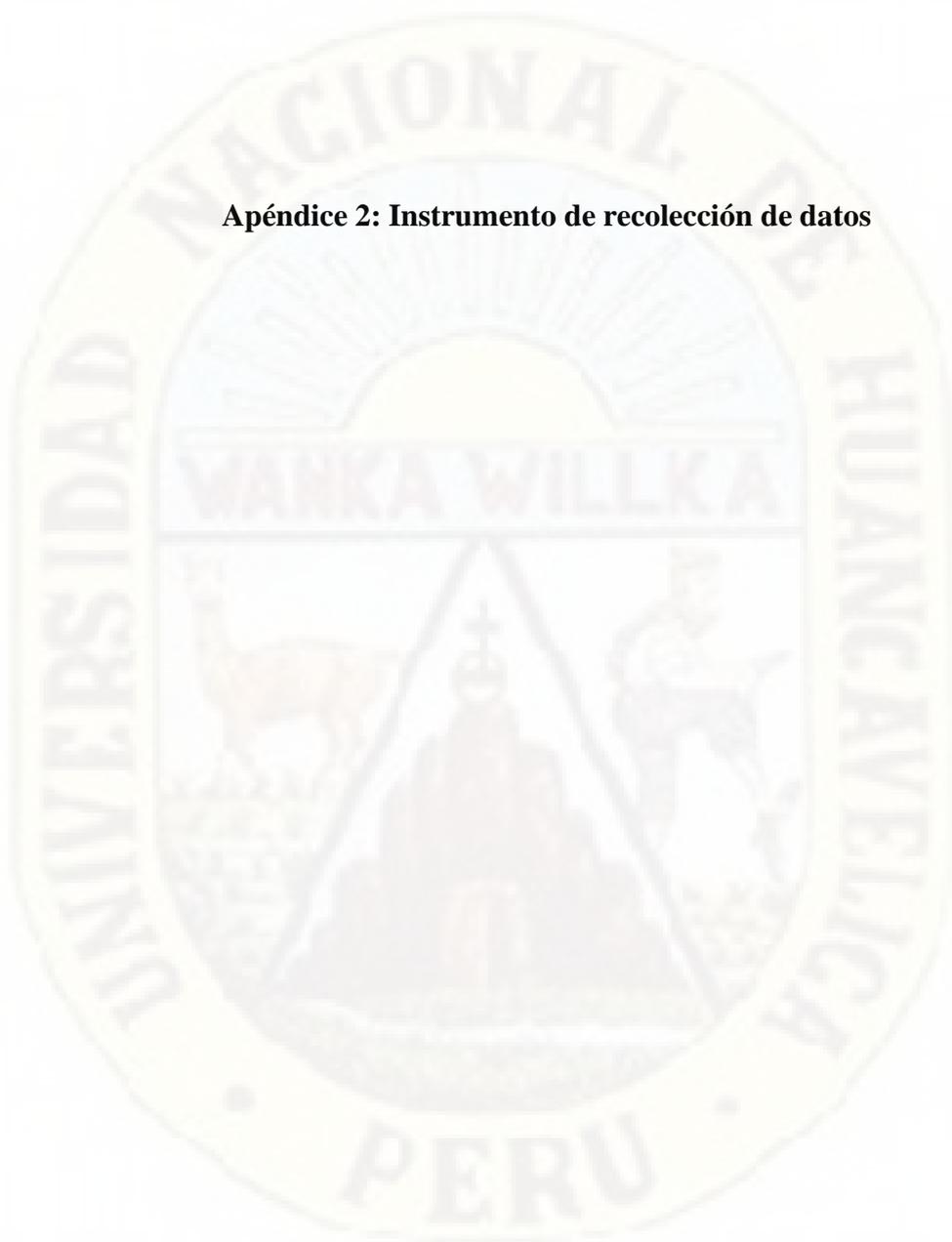
**Apéndice 1: Matriz de consistencia**



TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DE LA MICRORED DE SALUD PURTO OCOPA, SATIPO 2019								
PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores asociados a la retención de restos placentarios en puérperas de la Micro Red de salud Puerto Ocopa, Satipo - 2019?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Quiénes son las puérperas que presentaron retención de restos placentarios en los establecimientos de salud de la Micro red Puerto Ocopa, Satipo 2019?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores asociados a la retención de restos placentarios en puérperas</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar son los factores asociados a la retención de restos placentarios en puérperas de la Micro Red de salud Puerto Ocopa, Satipo - 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las puérperas que presentaron retención de restos placentarios en los establecimientos de salud de la Micro red Puerto Ocopa, Satipo 2019.</li> <li>Analizar los factores asociados a la retención de restos placentarios en puérperas</li> </ul>	<p>El estudio obedeció a la necesidad de conocer los factores asociados a la retención de restos placentarios en los diferentes establecimientos de salud de la Micro Red Puerto Ocopa, Satipo 2019.</p> <p>En la retención placentarios la puérpera manifiesta loquios fétidos, sub involución uterina, sangrados vaginales intermitentes y puede haber casos de endometritis conllevando a riesgos no solo de hemorragias sino también sepsis</p> <p>Los resultados de la presentación, servirá de base para profundizar estudios en el tema, además de proponer estrategias para prevenir la retención placentaria o detectar el riesgo para su manejo oportuno.</p>	Factores asociados a la retención de restos placentarios en puérperas de la Micro red de salud Puerto Ocopa, Satipo – 2019.	Factores de la retención de restos placentarios	<p>Biológicos</p> <p>Obstétricos</p>	<p>Edad</p> <p>Paridad</p> <p>Antecedente de legrado uterino</p> <p>Parto</p> <p>Alumbramiento</p> <p>Retención de restos placentarios</p>	<p>Edad extrema</p> <p>Multiparidad</p> <p>Legrado uterino previo</p> <p>Parto prolongado Cesárea</p> <p>Espontáneo Prolongado</p> <p>Presente Ausente</p>	<p><b>Nivel de investigación</b> El nivel de investigación es correlacional.</p> <p><b>Tipo de investigación</b> investigación observacional, analítico, transversal, de corte transversal.</p> <p><b>Diseño de Investigación</b> El estudio corresponde a un diseño caso control; Esquema:</p> <p>M: Puérperas con retención de restos placentarios O: factores asociados</p> <p><b>Población, muestra, muestreo</b> <b>La población:</b> Fueron todas las puérperas con retención de restos</p>

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DE LA MICRORED DE SALUD PURTO OCOPA, SATIPO 2019								
PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGÍA
atendidas en alguno de los establecimientos de salud de la Micro red Puerto Ocopa, Satipo - 2019?	atendidas en alguno de los establecimientos de la Micro red de salud Puerto Ocopa, Satipo – 2019.			materna acerca de la conexión afectiva del padre durante el embarazo				placentarios atendidas en los establecimientos de salud de la Micro red Puerto Ocopa, Satipo 2019.  <b>Muestra:</b> Se trabajó con todas las puérperas con retención de restos placentarios de la Micro red Puerto Ocopa, Satipo en el año 2019.

**Apéndice 2: Instrumento de recolección de datos**





FACTORES ASOCIADOS A LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN  
PUÉRPERAS DE LA MICRO RED PUERTO OCOPA, SATIPO 2019.

**FICHA DE REGISTRO DE DATOS**

**Instrucciones:** Marque con un aspa acorde a lo hallado en las historias clínicas

**Retención de restos placentarios**

Si ( )                      No ( )

- **Edad materna: Menor de 18 años o mayores de 35 años**

Si ( )                      No ( )

- **Multiparidad (Mayor a 3 partos)**

Si ( )                      No ( )

- **Antecedente de Legrado uterino**

Si ( )                      No ( )

- **El parto fue prolongado**

Si ( )                      No ( )

- **Tuvo cesárea previa a este último embarazo**

Si ( )                      No ( )

- **¿Espacio intergenésico corto? Menor de 2 años**

Si ( )                      No ( )

- **Parto menor a 37 semanas**

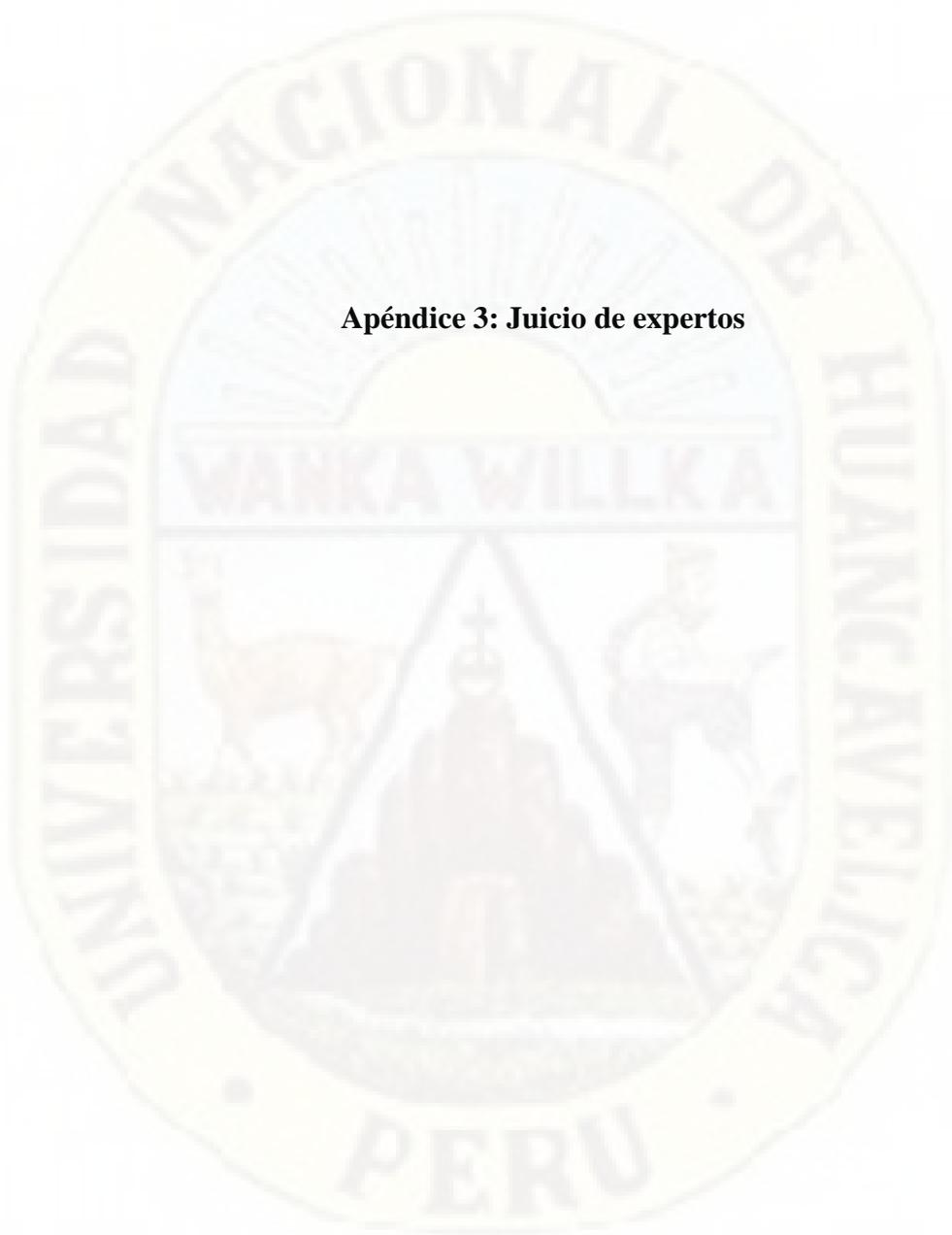
Si ( )                      No ( )

- **Alumbramiento espontáneo**

Si ( )                      No ( )

- **¿Hubo alumbramiento prolongado?**

Si ( )                      No ( )



**Apéndice 3: Juicio de expertos**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
(Creada por Ley 25265)  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez**

**Instrumento:** Cuestionario

**Investigación:** Factores asociados a la retención de restos placentarios en púerperas de la Micro red de salud Puerto Ocopa, Satipo 2019.

**1. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : \_\_\_\_\_  
 1.2. Grado académico : \_\_\_\_\_  
 1.3. Mención : \_\_\_\_\_  
 1.4. DNI/ Celular : \_\_\_\_\_  
 1.5. Cargo e institución donde labora : \_\_\_\_\_  
 1.6. Lugar y fecha : \_\_\_\_\_

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	↓	↓	↓	↓	↓
	A	B	C	D	E

**CALIFICACIÓN GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50}$

= \_\_\_\_\_

**3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]

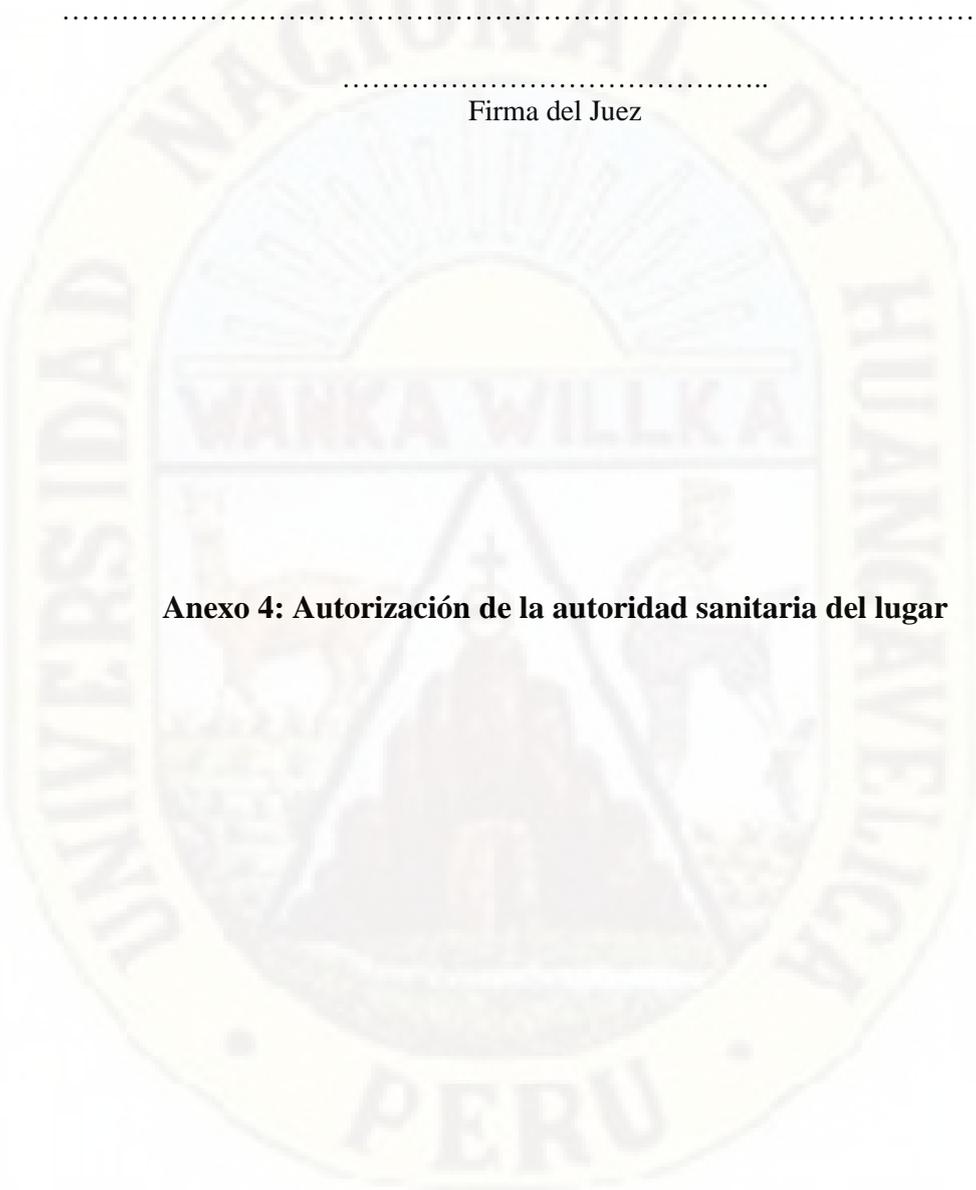
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]
-----------------	-----------------------	---------------

**4. RECOMENDACIONES:**

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

.....  
Firma del Juez

**Anexo 4: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar**





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELCA**  
(Creado por Ley N° 25265)  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

SOLICITO: Autorización para poder ejecutar el proyecto de investigación.

**SEÑOR**  
**DIRECTOR DE LA MICRO RED DE SALUD PUERTO OCOPA - SATIPO**

SD.

Yo, Lisseth Y. Perales Sinche, identificada con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, Obstetra de profesión, egresada de la especialidad en EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto me presento y digo.

Que, deseo desarrollar la investigación titulada Factores asociados a la retención de restos placentarios en púerperas de los centros de salud que comprende la Red Puerto Ocopa durante el año 2019, solicito la autorización correspondiente para revisar los registros de la red y por intermedio de su despacho solicitar la autorización para contar con el acceso a las historias clínicas de los establecimientos que integran la red mencionada, de ser necesaria.

Cabe resaltar, que la información recabada será confidencial y solo será analizada de manera conjunta; por lo mencionado solicito se me expida la autorización y se me brinde las facilidades, para realizar la investigación.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Huancayo, 10 de enero de 2020.

Obsta. Lisseth Y. Perales Sinche  
**Personal de salud**