



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES ASOCIADOS A LA RETENCIÓN DE RESTOS
PLACENTARIOS EN PACIENTES DE PARTO VAGINAL
CON ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO EN EL HOSPITAL
SANTO TOMÁS DE ENERO A JUNIO 2024

PRESENTADO POR:
NOEMI HUANCACURI VICENTE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS

JULIACA – PERÚ
2025



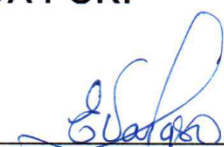
UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES ASOCIADOS A LA RETENCIÓN DE RESTOS
PLACENTARIOS EN PACIENTES DE PARTO VAGINAL
CON ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO EN EL HOSPITAL
SANTO TOMÁS DE ENERO A JUNIO 2024


PRESENTADO POR:


NOEMI HUANCACURI VICENTE

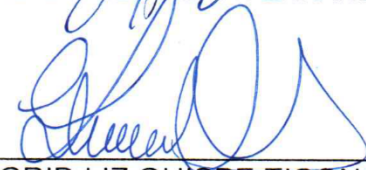
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS

APROBADA POR:

PRESIDENTE : 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESOR : 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – SEG04

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 023-2025-D-SEP-EPG-UANCV/J

10 de junio del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-000659, presentado por el (la) Egresado (a), **HUANCACURI VICENTE NOEMI**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a), **HUANCACURI VICENTE NOEMI**, con DNI. **48073183**, con numero de matrícula **1920100310**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **FACTORES ASOCIADOS A LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PACIENTES DE PARTO VAGINAL CON ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE ENERO A JUNIO 2024**, para optar el Título de **Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de investigación;**

Que, mediante Resolución Directoral N° **261-2024-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADEMICO) con Resolución Directoral N° 475-2024-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN titulada: FACTORES ASOCIADOS A LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PACIENTES DE PARTO VAGINAL CON ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE ENERO A JUNIO 2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - SEG04;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN.**

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° **0000024** de fecha 06 de junio del 2025 se nomina jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **HUANCACURI VICENTE NOEMI**, para optar el título de **Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, en virtud de los considerados expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

| | | |
|-----------------|---|--|
| Presidente | : | Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE |
| Primer Miembro | : | Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA |
| Segundo Miembro | : | Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO |
| Asesor | : | Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA |

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

| | | |
|-------|---|---|
| Fecha | : | Viernes, 13 de junio del 2025 |
| Hora | : | 09:00 a.m. |
| Lugar | : | Aula 207 - EPG - UANCV - JULIACA |

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Rómulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°475-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 12 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Expediente N°**2024-012696** de fecha **14 de octubre del 2024**, el (la) egresado (a): **HUANCACURI VICENTE NOEMI** con DNI N°**48073183** código de matrícula N°**1920100310** quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta de Investigación (**Trabajo Académico**); **acorde al Informe N°0785-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** del **05 de noviembre del 2024**, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°**2024-012696** el (la) egresado (a): **HUANCACURI VICENTE NOEMI** solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PACIENTES DE PARTO VAGINAL CON ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE ENERO A JUNIO 2024** Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA SEG-04** para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en: **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N°0785-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PACIENTES DE PARTO VAGINAL CON ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE ENERO A JUNIO 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **HUANCACURI VICENTE NOEMI** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR(a): Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**;

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTRIBUCIÓN:



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°261-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 02 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Expediente N°2024-08783 presentado por el (la) Egresado (a): HUANCACURI VICENTE NOEMI con DNI N°48073183 código de matrícula N°1920100310 quien solicita Revisión de Propuesta de Investigación y el INFORME N° 08783-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación, fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°2024-08783 el (la) Egresado (a): HUANCACURI VICENTE NOEMI solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: FACTORES ASOCIADOS A LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PACIENTES DE PARTO VAGINAL CON ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE ENERO A JUNIO 2024 Línea de Investigación SALUD PÚBLICA SEG-04, para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del ASESOR el (la) Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la propuesta de investigación de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N°0246-2024 -UI-EPG-UANCV y el Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: FACTORES ASOCIADOS A LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PACIENTES DE PARTO VAGINAL CON ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE ENERO A JUNIO 2024 presentado por el (la) Egresado (a): HUANCACURI VICENTE NOEMI en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como ASESOR al (el) (la) Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Venustiano Condon Cari
DIRECTOR (•)



18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

| Título de la Tesis | |
|---|---|
| FACTORES ASOCIADOS A LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PACIENTES DE PARTO VAGINAL CON ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE ENERO A JUNIO 2024 | |
| Datos de autor | |
| Nombres y apellidos | NOEMI HUANCACURI VICENTE |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 48073183 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0000-3657-9809 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | INGRID LIZ QUISPE TICONA |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 02449475 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-7619-9592 |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres y apellidos | ELIZABETH VARGAS ONOFRE |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 29216323 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0001-6401-9470 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres y apellidos | MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02405808 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0001-8164-4833 |
| Miembro del jurado 2 | |
| Nombres y apellidos | SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO |
| Tipo de documento | DNI |



| | |
|--|---|
| Número de documento de identidad | 01309221 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0007-4145-7030 |
| Datos de investigación | |
| Línea de investigación | Salud Pública – SEG04 |
| Grupo de investigación | No aplica. |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento. |
| Ubicación geográfica de la investigación | <p style="text-align: center;">HOSPITAL SANTO TOMÁS</p> <p>País: Perú Departamento: Cusco Provincia: Chumbivilcas Distrito: Santo Tomás</p> <p>Coordenadas: Longitud: -14.448080894834183 Latitud: -72.08454680421352</p> <p>https://maps.app.goo.gl/tKyiXuwxxv4vmimb7</p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Junio del 2024 – Julio del 2025 |
| URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería | <p>Obstetricia, Ginecología</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p> <p>Salud pública</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> |



UNIVERSIDAD ANDRÉS BASTO CACERES FELIPEZ
ESCUELA DE POSTGRADO

Jesús Mamani Mamani
Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACION - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Noemi Huanca curi Vicente, identificado con DNI
Nro. 48073183 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico
denominada:

factores asociados a la retención de restos placentarios
en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido en el
hospital Santo Tomás de enero a Junio 2024

Asesorado por: Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 02 de Octubre del 2025

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Este presente trabajo es dedicado con mucho cariño a mi familia quienes han sido parte fundamental, principalmente a mi madre por su infinita confianza y amor, también a Mis seres queridos que me brindaron su apoyo a lo largo de este camino.



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por su bendición infinita, de igual manera al hospital Santo Tomás por brindarme las facilidades para este trabajo y a la escuela posgrado de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez por brindar una educación de calidad en el marco Formación avanzada en atención crítica y urgencias obstétricas.



ÍNDICE

| | |
|-------------------------|------|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| INDICE..... | v |
| INDICE DE TABLAS..... | viii |
| ÍNDICE DE FIGURAS | ix |
| INTRODUCCIÓN..... | x |
| RESUMEN..... | xi |
| ABSTRACT..... | xiii |

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

| | |
|---|---|
| 1.1 TÍTULO DEL TRABAJO..... | 1 |
| 1.1.1 Institución donde se ejecuta..... | 1 |
| 1.1.2 Duración | 1 |
| 1.1.3 Responsable..... | 1 |
| 1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.2.1 Formulación del problema | 3 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN | 4 |
| 1.3.1 Justificación teórica | 4 |
| 1.3.2 Justificación práctica | 4 |
| 1.3.3 Justificación metodológica | 5 |
| 1.4 OBJETIVOS | 5 |
| 1.4.1 Objetivo general | 6 |
| 1.4.2 Objetivos específicos..... | 6 |

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

| | |
|---|---|
| 2.1 MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.2 Factores gineco obstétrico y demográficas | 7 |
| 2.2.1 Edad Materna: | 8 |
| 2.2.2 Paridad (Número de Partos Previos): | 8 |



- 2.2.3 Antecedentes de Retención Placentaria: 9
- 2.2.4 Inducción del Parto:..... 9
- 2.2.5 Uso de Uterotónicos: 9
- 2.2.6 Placenta Accreta: 10
- 2.2.7 Duración del Trabajo de Parto: 10
- 2.3 Retención de restos placentarios 10
 - 2.3.1 Fases del Parto Vaginal 11
- 2.4 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN 13
 - 2.4.1 Internacionales 13
 - 2.4.2 Nacionales 15
 - 2.4.3 Locales 19
- 2.5 MARCO CONCEPTUAL 21

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

- 3.1 METODOLOGÍA 24
 - 3.1.1 Método aplicado a la investigación 24
 - 3.1.2 Diseño de la investigación..... 24
 - 3.1.3 Tipo de la investigación 24
 - 3.1.4 Enfoque de la investigación 24
 - 3.1.5 Población 24
 - 3.1.6 Muestreo 25
 - 3.1.7 Técnicas, instrumentos y fuentes de recolección de datos .. 25
 - 3.1.8 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 26
 - 3.1.9 Operacionalización de variable 26
- 3.2 RESULTADOS 27
 - 3.2.1 Resultado específico 1 27
 - 3.2.2 Resultado específico 2 31

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Zona de residencia asociada a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido Santo Tomas 2024..... 27

Tabla 2 Edad asociada a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido Santo Tomas 2024..... 29

Tabla 3 Paridad como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido Santo Tomas 2024 31

Tabla 4 Antecedente de abortos como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido Santo Tomas 2024 33

Tabla 5 Antecedente de cesárea como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido Santo Tomas 2024 34

Tabla 6 Prematuridad como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido Santo Tomas 2024 36

Tabla 7 Óbito como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido Santo Tomas 2024 37

Tabla 8 Tiempo de alumbramiento como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido Santo Tomas 2024| 39



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Zona de residencia asociada a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido Santo Tomas 2024.....28

Figura 2 Edad asociada a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido Santo Tomas 2024 30

Figura 3 Paridad como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido Santo Tomas 2024 32

Figura 4 Antecedente de abortos como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido Santo Tomas 2024 33

Figura 5 Antecedente de cesárea como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido Santo Tomas 2024 34

Figura 6 Prematuridad como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido Santo Tomas 2024 36

Figura 7 Óbito como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido Santo Tomas 2024 38

Figura 8 Tiempo de alumbramiento como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido Santo Tomas 2024 39



RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar las características asociadas con la retención placentaria en pacientes de parto vaginal que tuvieron una inducción leve en el Hospital Santo Tomás desde enero hasta junio de 2024. Un problema obstétrico es la retención placentaria, que puede generar graves consecuencias para la salud materna, como hemorragias postparto y necesidad de intervenciones quirúrgicas adicionales. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional y transversal en una muestra de 243 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos fueron recolectados a partir de las historias clínicas, abarcando variables como edad materna, paridad, antecedentes de retención placentaria, manejo del alumbramiento dirigido y tiempo transcurrido desde el parto hasta la expulsión de la placenta. Los resultados revelaron que los principales factores asociados a la retención de restos placentarios fueron los siguientes: Condicionantes demográficos y obstétricos vinculados a la retención de restos placentarios tras un parto natural. Las mujeres de zonas urbanas, jóvenes (18-29 años) y multíparas tuvieron mejores resultados en alumbramientos completos, mientras que factores como antecedentes de aborto, cesárea, prematuridad y óbitos fetales aumentaron el riesgo de retención placentaria.

En el Hospital Santo Tomás los casos de retención de restos placentarios se ven incrementado durante el 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 el nosocomio mencionado.



Los resultados permiten identificar factores asociados a la retención de restos placentarios, a partir de ello plantear estrategias de intervención oportuna para una prevención y manejo adecuado que conduzcan a una reducción de morbilidad materna.

Este presente estudio está organizado en III capítulos; capítulo I aspectos generales del trabajo académico; capítulo II fundamentación teórica; capítulo III planificación, ejecución y resultados.

PALABRA CLAVE: Alumbramiento, parto vaginal, restos placentarios, puérpera, factores.



ABSTRACT

The objective of this study was to identify the characteristics associated with placental retention in vaginal delivery patients who had a mild induction at the Santo Tomás Hospital from January to June 2024. An obstetric problem is placental retention, which can lead to serious consequences for maternal health, such as postpartum hemorrhages and the need for additional surgical interventions. A descriptive, observational and cross-sectional study was carried out in a sample of 243 patients who met the inclusion criteria. The data were collected from the medical records, covering variables such as maternal age, parity, history of retained placenta, managed delivery, and time elapsed from delivery to placental expulsion. The results revealed that the main factors associated with the retention of placental remains were the following Demographic and obstetric conditions linked to the retention of placental remains after a natural birth Women from urban areas, young (18-29 years) and multiparous had better results in complete deliveries, while factors such as a history of abortion, cesarean section, prematurity and stillbirths increased the risk of placental retention.

At Santo Tomás Hospital, cases of retained placental remains increase throughout the year, and the factors for these cases have not yet been studied in this context. Thus, the interest in determining the factors associated with retained placental remains in the aforementioned hospital was born.

The results allow us to identify factors associated with retained placental remains, and based on these, we can propose timely intervention strategies for



prevention and appropriate management that lead to a reduction in maternal morbidity and mortality.

This present study is organized into three chapters: Chapter I: general aspects of the academic work; Chapter II: theoretical foundation; and Chapter III: planning, execution, and results.

KEYWORDS: Childbirth, vaginal delivery, placental remains, postpartum, factors



INTRODUCCIÓN

La retención de restos placentarios, una patología distintiva de la tercera fase del trabajo de parto, es un elemento relevante y frecuente de las emergencias obstétricas que puede causar la morbilidad materna y considerado como parte de las hemorragias obstétricas (clave roja) representando con un 9%, por lo cual requiere identificar oportunamente para su atención inmediata.

En el año 2022 en Perú el 27.5% de las muertes maternas es por causa de las hemorragias obstétricas así catalogando la primera causa según MINSA.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mayoría de las muertes maternas podrían evitarse. La pregunta es si existen soluciones médicas que puedan utilizarse para prevenir o tratar las complicaciones durante el embarazo, el parto o el posparto.

Los factores de riesgo más importantes de la retención de restos placentarios son los antecedentes de cesárea, edad, zona de residencia, paridad, antecedente de abortos, prematuridad, óbitos fetales, tiempo de alumbramiento.

El tema estudiado permitirá examinar los factores asociados a la retención de restos placentarios y tomar medidas preventivas mientras se buscan alternativas que conduzcan a una reducción de la morbilidad materna.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1 TÍTULO DEL TRABAJO

Factores asociados a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido en el Hospital Santo Tomás de enero a junio 2024.

1.1.1 Institución donde se ejecuta

Hospital Santo Tomás

1.1.2 Duración

Enero a junio 2024

1.1.3 Responsable

Obst. Noemi Huancacuri Vicente

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En 2017, cerca de 295,000 mujeres perdieron la vida a causa de problemas vinculados al embarazo y el parto, con un 27% de estos fallecimientos debidos a hemorragia postparto (de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud). Para disminuir los peligros relacionados con el parto, la OMS aconseja que se pongan en práctica procedimientos basados en evidencia, como el



alumbramiento dirigido. No obstante, la implementación de estos procedimientos es muy variable entre países en vías de desarrollo y aquellos desarrollados. La escasez de personal médico capacitado y de recursos en numerosos países en desarrollo, obstaculiza la aplicación eficaz de estos métodos, lo cual contribuye a que los índices de morbilidad y mortalidad materna sean altos. Es fundamental comprender de qué manera estos factores afectan la ejecución de prácticas seguras de parto en todo el mundo y cómo es posible mejorar estas prácticas para proteger vidas.

La mortalidad materna también representa un desafío importante en Perú. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la cifra de mortalidad materna en Perú ascendió a 88 por cada 100.000 nacidos vivos en 2021. Una de las causas principales es que surgen complicaciones obstétricas en el momento del parto. entre ellas la hemorragia puerperal, y son causas importantes de mortalidad materna. El Ministerio de Salud ha implementado diversas estrategias para mejorar la atención del parto, incluyendo la capacitación en técnicas de alumbramiento dirigido. No obstante, la efectividad de estas políticas varía considerablemente en todo el país debido a las disparidades en recursos, infraestructura, y la formación del personal médico. En regiones con altos índices de pobreza y acceso limitado a servicios de salud, estas barreras son más pronunciadas, afectando la calidad de la atención obstétrica y los resultados de salud materna.

La retención de restos placentarios constituye una complicación gineco-obstétrica que puede presentarse durante el período posparto significativa que puede llevar a hemorragias postparto severas, infecciones uterinas y otras morbilidades maternas. En el contexto de pacientes que han tenido un parto



vaginal con alumbramiento dirigido, este problema adquiere relevancia particular debido a las intervenciones médicas involucradas. En la región de Cusco, la atención obstétrica enfrenta desafíos únicos, incluidas las limitaciones en los recursos de salud y las variaciones en las prácticas médicas.

A pesar de las intervenciones dirigidas durante el alumbramiento, la incidencia de retención de restos placentarios sigue siendo un problema crítico. Esto sugiere la necesidad de explorar y comprender mejor los factores asociados que pueden influir en esta complicación. Factores como las características maternas (edad, paridad, antecedentes obstétricos), las condiciones del embarazo (presencia de infecciones, hipertensión, diabetes gestacional), y las prácticas médicas (técnicas de manejo del alumbramiento, uso de medicamentos uterotónicos) pueden desempeñar un papel significativo.

Determinar y examinar estos elementos en el contexto particular de Cusco es un aspecto esencial para establecer medidas preventivas apropiadas y su gestión. En la actualidad, en la región hay una escasez de investigaciones sistemáticas que traten este problema, lo que dificulta a los profesionales sanitarios aplicar prácticas basadas en evidencia con el fin de disminuir la incidencia de retención de restos placentarios.

Por lo tanto, es importante realizar una investigación exhaustiva que no solo identifique factores relacionados con la retención placentaria en pacientes que tuvieron un parto vaginal con intervención durante el alumbramiento en Cusco, sino que además ofrezca información útil para optimizar los protocolos de atención obstétrica y, finalmente, mejorar los resultados sanitarios maternos en la zona.



1.2.1 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál son los factores asociados a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido en el hospital santo tomas de enero a junio 2024?

Problemas específicos

PE1.- ¿Cuál son los factores demográficos asociados a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido?

PE2.- ¿Cuáles son los factores gineco obstétricas asociados a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Justificación teórica

Los residuos de placenta que permanecen son una importante complicación obstétrica, la cual puede conducir a infecciones, sangrados graves y mayor tasa de mortalidad y morbilidad en las madres. En teoría, este estudio es fundamental para entender los mecanismos subyacentes y los factores de riesgo que favorecen esta condición en el escenario particular del alumbramiento dirigido. La bibliografía existente resalta la importancia de realizar investigaciones localizadas que sean capaces de brindar información concreta para cada zona, tomando en cuenta elementos socioeconómicos, demográficos y clínicos. Al llenar este vacío de conocimiento, se puede colaborar a un marco teórico más



sólido y significativo, lo que contribuye al desarrollo de modelos predictivos y tácticas de intervención efectivas.

1.3.2 Justificación práctica

El principal propósito de la investigación es optimizar el nivel de atención obstétrica y los resultados maternos en el Hospital Santo Tomás. Cuando se reconocen las variables relacionadas con la retención de tejidos placentarios, es posible crear y aplicar protocolos clínicos más eficaces para evitar dicha complicación. Asimismo, los resultados de esta investigación pueden orientar la formación del personal sanitario, mejorar el empleo de recursos hospitalarios y disminuir la frecuencia de procedimientos médicos adicionales. Finalmente, esto incrementará la confianza y satisfacción que las pacientes tienen en los servicios médicos del hospital, lo cual impulsará una experiencia de parto más positiva y segura.

1.3.3 Justificación metodológica

Este estudio, en términos metodológicos, empleará un diseño observacional analítico con el fin de determinar e investigar las variables relacionadas con la retención de restos placentarios. Se tomarán datos exhaustivos de los expedientes clínicos de las pacientes, que incluyen variables demográficas, antecedentes en obstetricia, información sobre el parto y el alumbramiento, así como resultados posparto. Para encontrar correlaciones y establecer los factores de riesgo importantes, se emplearán métodos estadísticos avanzados. La metodología también contemplará la validación de los protocolos clínicos vigentes y la presentación de mejoras fundamentadas en los descubrimientos empíricos. Este método sistemático y estrictamente riguroso asegurará la validez



y confiabilidad de los resultados, lo que ofrecerá una base firme para las políticas de salud e intervenciones futuras.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido en el hospital santo tomas de enero a junio 2024.

1.4.2 Objetivos específicos

OE1 Describir los factores demográficos asociados a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido en el hospital santo tomas de enero a junio 2024.

OE2 Conocer los factores gineco obstétricas asociados a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido en el hospital santo tomas de enero a junio 2024.



CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1. Factores gineco obstétrico y demográficas

Los factores gineco obstétricas y demográficas son variables y condiciones relacionadas con la salud de una mujer que pueden influir en su experiencia y resultados durante el embarazo y el parto.

Estos factores incluyen antecedentes como abortos previos, cesáreas previas, partos prematuros, óbitos fetales, tiempo de alumbramiento, edad De la madre, el lugar de residencia de la progenitora. (1)

Otros factores importantes son la paridad, es decir, el número de embarazos previos llevados a término, y la edad materna, ya que las mujeres de mayor edad o adolescentes pueden enfrentar mayores riesgos obstétricos. (2) La evaluación y manejo de estos factores por parte de profesionales de la salud son esenciales para planificar y proporcionar un cuidado obstétrico adecuado, para minimizar riesgos y promoviendo resultados positivos tanto para la madre como para el producto.



Factores Gineco-Obstétricos

2.1.2. Edad Materna:

La edad de la madre es un factor crucial en los resultados obstétricos. Las menores de edad y las mujeres adultas mayores de 35 años son particularmente vulnerables (3). En adolescentes, el útero puede no estar completamente maduro, lo que puede afectar la capacidad de contracción y expulsión placentaria, aumentando el riesgo de retención. En mujeres mayores, existe una mayor prevalencia de problemas como miomas uterinos o anomalías placentarias (placenta previa, acreta), que complican el desprendimiento de la placenta. Además, los cambios hormonales y la disminución de la elasticidad uterina en mujeres mayores pueden interferir con la eficiencia de las contracciones uterinas, favoreciendo la retención placentaria (3).

2.1.3. Paridad (Número de Partos Previos):

La experiencia previa del útero en el proceso de alumbramiento juega un papel significativo. Las mujeres primíparas (primer parto) pueden tener un mayor riesgo de retención debido a la falta de "memoria uterina" para contraerse eficientemente después del parto (4). Por otro lado, las mujeres con muchos partos previos (gran multíparas) pueden presentar un útero que, aunque experimentado, ha perdido parte de su tono muscular y capacidad contráctil debido a múltiples embarazos, lo que puede dificultar el proceso de desprendimiento de la placenta. Este tono disminuido puede llevar a una expulsión incompleta de la placenta (4).



2.1.4. Antecedentes de Retención Placentaria:

Un historial de retención placentaria aumenta significativamente el riesgo de que esta condición se repita en embarazos subsecuentes. Esto se debe a que puede haber cicatrices uterinas o alteraciones en la implantación placentaria que predisponen a la retención (5). Además, un mal manejo obstétrico previo o condiciones subyacentes como trastornos de la coagulación pueden contribuir a la recurrencia del problema.

2.1.5. Inducción del Parto:

El proceso de inducción del parto se efectúa mediante la administración de medicamentos que promueven contracciones uterinas, como la oxitocina o las prostaglandinas (6). Sin embargo, la inducción aumenta el riesgo de alumbramiento dirigido que puede ser forzado, lo que no siempre permite un adecuado tiempo de liberación de la placenta de la cavidad uterina. Una mala sincronización de la administración de estos fármacos puede llevar a una expulsión incompleta de la placenta, favoreciendo la posibilidad de retención.

2.1.6. Uso de Uterotónicos:

Los uterotónicos, como la oxitocina y el misoprostol, son esenciales para el manejo del alumbramiento dirigido, ya que estimulan contracciones fuertes y sostenidas que facilitan la expulsión placentaria y previenen hemorragias (7). Sin embargo, un uso inadecuado (dosis incorrectas o administración en momentos inapropiados) puede causar contracciones excesivas que podrían "tapar" partes de la placenta en el útero, dificultando su desprendimiento completo y aumentando el riesgo de retención.



2.1.6.1. Complicaciones Obstétricas Previas:

Complicaciones como cesáreas anteriores, abortos recurrentes o infecciones uterinas (endometritis) pueden causar cicatrices o alteraciones anatómicas del útero. Estas condiciones dificultan el proceso de alumbramiento, ya que el tejido cicatricial puede interferir con la contracción y la separación normal de la placenta (6). Las cesáreas anteriores, en particular, están asociadas con una mayor probabilidad de anomalías en la inserción placentaria, como la placenta accreta.

2.1.7. Placenta Accreta:

Esta es una condición en la que la placenta se conecta demasiado profundamente en la pared uterina, penetrando a veces hasta el músculo uterino (miometrio) (6). Esto impide un desprendimiento normal durante el alumbramiento y puede llevar a una retención grave de restos placentarios. Esta condición está relacionada con factores como cesáreas previas, cirugías uterinas, y anomalías placentarias previas, y puede requerir intervención quirúrgica significativa, incluso histerectomía en casos severos.

2.1.8. Duración del Trabajo de Parto:

Un trabajo de parto muy prolongado puede agotar la capacidad del útero para contraerse efectivamente durante la fase de alumbramiento, incrementando el riesgo de retención de la placenta (6). En cambio, un parto extremadamente rápido puede no permitir que el útero se contraiga adecuadamente y expulse la placenta por completo, lo que también aumenta el riesgo de retener restos (8).

Estos factores gineco-obstétricos, al interactuar entre ellos y con otros componentes del historial médico y social de la paciente, pueden incrementar el



riesgo de retención de restos placentarios. Es esencial reconocerlos con antelación durante el control prenatal para aplicar estrategias de gestión adecuadas y disminuir las complicaciones que ocurren a lo largo del parto y después.

2.2. RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS

La retención de restos placentarios es una complicación obstétrica que sucede cuando, después del parto, se quedan trozos de la placenta en la cavidad uterina. Esto puede llevar a hemorragias prolongadas y abundantes, infecciones en el útero y, en situaciones serias, sepsis. (9) La retención puede ser completa o incompleta, y la ecografía pélvica se utiliza comúnmente para diagnosticarla. Entre los factores de riesgo se encuentran el nacimiento prematuro, las muertes fetales y otros. (10) Para fomentar las contracciones uterinas, el tratamiento puede incluir la administración de fármacos uterotónicos y procedimientos quirúrgicos como el legrado uterino para eliminar los residuos placentarios. Detectar y tratar de manera temprana para prevenir problemas graves y mejorar los resultados de la salud materna. Una de las razones más importantes de morbilidad posparto es la retención de placentas, que requiere ser tratada por un especialista para lograr una recuperación adecuada de la madre.

Parto vaginal

La fase inicial del parto es el período de dilatación, durante el cual el cuello uterino se expande y se prepara para permitir que el producto salga a través del canal de parto.

El parto vaginal es el método natural en el que un recién nacido sale por el canal de parto materno, compuesto por la vagina, la vulva y el cuello del útero (6). Es



el método más común y tradicional para concebir un hijo. Aunque normalmente es seguro y saludable para el bebé y la madre, pueden surgir algunas complicaciones que requieren atención médica.

2.2.1. Fases del Parto Vaginal

El parto vaginal se divide en tres fases principales:

- **Fase de Dilatación:**

Esta es la fase inicial y más prolongada del parto, en la que ocurren contracciones uterinas periódicas que contribuyen a expandir (abrir) y borrar (adelgazar) el cuello uterino hasta llegar a los 10 centímetros, lo que posibilita el paso del bebé por el canal de parto. Esta fase se segmenta en dos subfases: la latente, donde las contracciones son menos regulares y más suaves, y la activa, que se caracteriza por tener contracciones más intensas y frecuentes (11).

- **Fase de Expulsión:**

La etapa de expulsión comienza cuando el cuello del útero ha llegado a su máxima dilatación. En esta etapa, la madre hace uso de las contracciones uterinas para que el bebé sea desplazado a través del canal de parto y salga al exterior. Este periodo culmina cuando nace el bebé. La duración de la expulsión puede variar desde unos pocos minutos hasta varias horas debido a elementos como la ubicación del bebé, cuán efectivos son los pujos y las contracciones, así como la experiencia previa de la madre (11).

- **Fase de Alumbramiento:**

La fase de alumbramiento se inicia luego del nacimiento del bebé y comprende la expulsión de la placenta. El útero sigue contrayéndose para eliminar las membranas y la placenta que sostuvieron al bebé durante el embarazo. Para



prevenir complicaciones como la retención placentaria luego del alumbramiento, que pueden originar hemorragias o infecciones (11), es esencial que la placenta se expulse completamente.

Alumbramiento dirigido

Es un procedimiento médico que se lleva a cabo en el momento del parto con el fin de facilitar la expulsión total y rápida de la placenta y disminuir las posibilidades de hemorragia postparto. Este procedimiento consiste en administrar medicamentos uterotónicos justo después del alumbramiento para favorecer la expulsión de la placenta y promover las contracciones uterinas. Asimismo, puede incluir la compresión uterina y la tracción del cordón umbilical bajo control. (12) El objetivo del alumbramiento dirigido es minimizar el tiempo de esta etapa del parto y reducir la cantidad de sangrado. Este enfoque se considera particularmente beneficioso en situaciones de alto riesgo, como en mujeres con antecedentes de hemorragia postparto o en partos complicados. Aunque generalmente es seguro y efectivo, el alumbramiento dirigido debe ser realizado por profesionales capacitados para manejar cualquier complicación que pueda surgir, como la retención placentaria o la ruptura uterina, asegurando así la seguridad de la madre.

2.3. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.3.1. Internacionales

Mendoza y otros (2023) llevaron a cabo un estudio que se enfocó en las características de mujeres cesáreas con antecedentes de cesárea previa, atendidas entre 2020 y 2021 en el Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César Demarini Caro" de Chanchamayo. El diseño del estudio fue cuantitativo,



descriptivo y observacional, siendo retrospectivo y transversal con un enfoque no experimental. La población estuvo constituida por 417 pacientes; se eligió una muestra representativa de 200 mujeres cesáreas. Las conclusiones revelaron que el 100% de las pacientes gestantes terminaron su parto en cesárea, mientras que el 39.3% lo hizo debido a indicaciones previas para la misma intervención. El 40% de las pacientes que se habían sometido a cesárea no tenía indicación secundaria, el 19% presentaba sufrimiento fetal agudo y el 10.5% desproporción cefalopélvica; las demás condiciones fueron menos comunes. En términos de rasgos demográficos, el 72.5% eran mujeres jóvenes, el 64% tenía educación secundaria completa y el 60% era de zonas urbanas. Asimismo, el 62.5% de los casos tenía un intervalo intergenésico apropiado y el 83.5% era multípara. En cuanto a las complicaciones, el 64.5% tuvo anemia de grado medio o grave, el 10.5% rotura uterina y el 5% atonía uterina. La edad promedio de las pacientes con cesáreas electivas fue de 30 años, mientras que la de aquellas con cesáreas urgentes fue de 29 años. Para concluir, la mayoría de las pacientes del hospital eran mujeres jóvenes, multíparas y habían programado una cesárea (74%). Asimismo, un alto porcentaje de complicaciones perinatales (40.5%) y maternas (82.5%) fue observado. (13)

El propósito de la investigación de García (2023) era describir cómo se lleva a cabo el trabajo de parto vaginal en mujeres que tienen antecedentes de cesárea y que fueron atendidas en el Servicio de Emergencias Obstétricas del Hospital Central Universitario Dr. 'Antonio María Pineda'. En esta línea, se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal entre agosto y diciembre de 2022, empleando una muestra aleatoria de 81 mujeres. La edad media fue de $23,59 \pm 0,70$ años y la gestacional, de $38,65 \pm 1,15$ semanas. Respecto a los antecedentes



obstétricos, el 59,25% correspondía a segundas gestaciones y el 70,37% a nulíparas. Según los resultados finales, el 91,12% de los participantes experimentó una contracción uterina del 75% o más, y el 81,71%, una dilatación de 4 cm o más. En el 79,01% de los partos vaginales o eutoral, las principales causas para realizar cesáreas fueron la taquicardia fetal (5,68%), el bienestar fetal (29,41%) y la dilatación arterial (64,71%). La duración media del trabajo de parto fue de 4.11 ± 1.50 horas; en un 28.13% de los nacimientos vaginales duró menos de ocho horas y en un 62.5% de las cesáreas duró menos de doce horas. Las fechas en que ocurrieron las cesáreas primarias en pacientes con antecedentes médicos fueron entre los veintiún y veinticinco años (37,03%), seguido por las edades comprendidas entre dieciséis y veinte años (32,09%) y entre veintiséis y treinta años (22,22%). Adicionalmente, el 59,25% de las pacientes eran gestantes por segunda vez, el 32,09% por tercera vez y el 8,64% por cuarta vez. El 70,37% de las pacientes dijeron no haber tenido hijos; entre ellas, el 23,45% tenía un hijo y el 11,11% había tenido abortos. Se determinó que la evolución del parto vaginal en pacientes con antecedentes de cesárea previa era el objetivo de la investigación, y se concluyó que no hubo complicaciones maternas. Todas las pacientes habían tenido una cesárea anterior y acudieron al Servicio de Emergencias Obstétricas del Hospital Central Universitario Dr. "Antonio María Pineda". Durante el lapso de tiempo entre agosto y diciembre de 2022, se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo que incluyó a 81 pacientes con una edad media de $23,59 \pm 0,70$ años y con una edad gestacional promedio de $38,65 \pm 1,15$ semanas. (14)

García (2020) En su trabajo, mostró el análisis retrospectivo de cohortes que se realizó entre 2014 y 2017 para determinar la relación entre los signos clínicos de



pacientes con hemorragia posparto y la activación del código rojo. En el estudio participaron 363 mujeres con hemorragia posparto, las cuales se dividieron en dos grupos según si se activó o no el código rojo. La atonía uterina fue el diagnóstico principal y la retención de placentas restantes ocupó el segundo lugar. La prevalencia de hemorragia posparto fue del 2,4% a nivel mundial. La multiparidad y la inducción o conducción del parto fueron los factores de riesgo más importantes, con una edad media de $25,7 \pm 6,0$ años. Se encontró una relación importante entre el aumento de las transfusiones de hemoderivados (RR=3.19, IC 95%: 2.09-4.85, $p < 0.001$), la activación del código rojo y la reserva de hemoderivados (RR=5.10, IC 95%: 3.60-7.24, $p < 0.001$), así como con un mayor número de unidades transfundidas (2.52 ± 1 unidad en comparación con 2.29 ± 0.62 unidades, $p < 0.001$). Se observó, además, una correlación entre la activación del código rojo y el ingreso a la UCI (RR=4.08, IC 95%: 2,57-6,47, $p < 0,001$). No obstante, no se halló ninguna relación con la tasa de mortalidad ($p=0.366$). Se estableció, por lo tanto, que hay una correlación importante entre el código rojo activado y las transfusiones y reservas de sangre; así como entre la cantidad de unidades transmitidas y la admisión a la UCI. Sin embargo, no se observó esta relación con respecto a la tasa de mortalidad. (15)

Gómez y Erazo (2020) diseñaron una estrategia de enfermería para optimizar la calidad del cuidado a los pacientes que son admitidos con hemorragia en el Hospital General de Latacunga. Con el fin de alcanzar este objetivo, se empleó una metodología cualitativa y cuantitativa, descriptiva y explicativa, en el campo para detectar fenómenos, establecer la realidad del problema y ofrecer soluciones. Se emplearon una diversidad de métodos para recopilar datos, como listas de verificación para historias clínicas, guías de observación del personal,



encuestas a pacientes y guías de entrevistas. Participaron catorce enfermeras y cuarenta pacientes con hemorragia posparto inmediata. Según los hallazgos, las razones más frecuentes de sangrado posparto inmediato fueron problemas de tono (47%), traumatismos (29%), tejido (21%) y trombina (7%). Se realiza el manejo de la hemorragia posparto tras identificar la causa y empezar una intervención adecuada y a tiempo, dependiendo del caso. (16)

2.3.2. Nacionales

El propósito de Barzola y Pozo (2022) fue identificar las condiciones clínicas y obstétricas de las puérperas con retención de restos placentarios que fueron atendidas en el Centro de Salud La Unión, Huánuco, durante 2021, empleando un método descriptivo retrospectivo. Los hallazgos mostraron que esta complicación ocurrió en el 15.2% de las puérperas. Se encontró que entre los factores asociados. El 26.9% tenía ≤ 19 años, el 57.7% entre los 20 y los 34, y el 15.4% eran mayores. En cuanto al estado civil de los encuestados, el 34.6% eran solteros, a la vez que el 65.4% estaban casados o vivían con una persona. El 26.9% había finalizado la educación primaria, el 53.8% la secundaria, el 11.5% la educación técnica superior y el 7.7% la universitaria. El 26.9% de las mujeres eran primíparas, el 36.5% multíparas, el 15.4% muy multíparas y el 21.2% no estaban en estado de gestación. El 65.4% de las participantes estuvo gestando durante 24 meses o menos, mientras que el tiempo de gestación del 34.6% fue superior a esa cantidad. El 59.6% de los participantes se había sometido a seis exámenes prenatales, el 7.7% contaba con antecedentes de aborto, el 9.6% presentaba anomalías en el útero y el 13.5% había tenido cesáreas. En concreto, el 32.7% de los participantes trabajaba a tiempo parcial durante más de 12 horas y el 67.3% lo hacía menos de 12 horas. El 82.7% de los participantes recibió las



succiones de Schultze y el 17.9% las de Duncan. Mientras que el 46.2% del resto de los participantes tuvieron succiones normales y el 53.8% experimentaron succiones patológicas, todos los participantes recibieron succiones dirigidas. La hemorragia posparto (7.7%) y las infecciones del tracto urinario (9.6% de los casos) fueron las complicaciones que ocurrieron con mayor frecuencia. Para resumir, el 15.2% de las mujeres puérperas en 2021 experimentaron la retención de restos placentarios, lo cual estuvo vinculado sobre todo con ser joven, estar casada o convivir con alguien, tener múltiples partos previos, contar con intervalos intergenésicos breves, realizar trabajos de parto que duraran menos de doce horas, presentar un alumbramiento patológico y padecer complicaciones como infecciones urinarias y sangrados tras el parto. (17)

El propósito principal de Perales (2021) fue determinar los elementos relacionados con la permanencia de placenta en las mujeres gestantes en la Micro Red de Salud Puerto Ocopa, Satipo, durante el año 2019. Para el diseño del caso-control, se usaron las modalidades de investigación básica observacional, analítica, relacional y transversal. El diseño de este estudio incluyó a pacientes con y sin retención placentaria en los recintos de la Micro Red de Salud Puerto Ocopa. Los hallazgos mostraron que el parto prematuro estuvo vinculado con la retención de la placenta, presentando un valor de Chi-cuadrado de 7.4 y un coeficiente de Momios de 2.09. En contraste, diversos factores no mostraron asociación significativa: la edad extrema de la madre (valor p de 0.54, chi cuadrado de 3.71), el número de hijos (valor p de 0.64, chi cuadrado de 0.21), tener antecedentes de legrado uterino (valor p de 0.9, chi cuadrado de 0.013), el parto prolongado (valor p de 0.42, chi cuadrado de 0.64), haber tenido cesárea previamente (valor p de 0.905, chi cuadrado de 0.01), un



corto intervalo entre los partos (valor p de 0.61, chi cuadrado de 0.24) y los alumbramientos espontáneos y prolongados (valores p respectivos: 0.22 y 0.30; valores chi cuadrados respectivos: 1.5 y 1). (Chi cuadrado de 1.5 y 1.05, con p-valores de 0.22 y 0.30). ("chi cuadrado" = 1.5 y 1.05, "p-valor" = 0.22 y 0.30). En conclusión, el único elemento importante relacionado con la retención de placenta en mujeres gestantes atendidas en la Micro Red de Salud Puerto Ocopa durante 2019 fue dar a luz antes del tiempo. (18)

Moreyra y Torres (2020) se propusieron establecer la prevalencia de los factores de riesgo gineco-obstétricos relacionados con la retención de placentas en el Hospital de Asistencia "Juan Fukunaga Soyama" de Cangallo, desde 2016 hasta 2018. Se empleó un enfoque de investigación transversal, retrospectivo y cuantitativo, con una perspectiva analítica de caso-control. Los hallazgos indican que, durante los años de estudio, el 32% de las mujeres mantuvieron sus placentas. Asimismo, la cesárea, el aborto y el sueño prolongado y dirigido fueron los elementos que presentaron un vínculo estadísticamente significativo con la retención de placentas. Estos hallazgos evidencian la necesidad de determinar y manejar adecuadamente los elementos de riesgo para prevenir esta posible complicación que puede ser mortal, como es el caso de la hemorragia postparto, la infección y el shock. (9)

Villazana (2022) La finalidad de su investigación En el Centro de Salud de Chilca, se evaluaron las principales características de la retención placentaria en mujeres embarazadas durante 2019. El propósito del estudio fue llevar a cabo una investigación transversal, retrospectiva, preliminar y descriptiva. Para escoger a 150 mujeres embarazadas que conservaron las 1250 placentas restantes de la población, se empleó un análisis descriptivo basado en criterios



de inclusión y exclusión. La aplicación SPSS V.23 fue el instrumento utilizado para hacer un análisis estadístico, mientras que la observación fue el método empleado. Los resultados revelaron que las características prenatales incluían un 44% de embarazos múltiples, un 41.33% de intervalos intergenéticos normales y un 62.67% de abortos espontáneos previos. La duración típica del trabajo de parto fue el rasgo predominante durante el proceso, con una frecuencia relativa del 45.33%. El método de parto Duncan (64%), el tiempo inferior a 15 minutos (72%) y la modalidad de parto dirigido (64%) fueron aspectos destacados durante la etapa posparto. Las características más frecuentes de las mujeres con retención de placenta en el Centro de Salud de Chilca durante 2019 fueron los embarazos ectópicos, los partos normales y prematuros (RPM), el antecedente de aborto, la presentación de la placenta Duncan y los embarazos múltiples. dirigido. (19)

Rojas y Cruz (2021): En el Hospital Santa María del Socorro, en 2019, se intentó establecer la correlación entre los factores obstétricos y el alumbramiento incompleto en mujeres embarazadas. Se empleó una metodología básica y descriptiva para analizar a 51 púerperas con alumbramiento incompleto. La retención de placenta y membranas constituyó el 39.2% del total, mientras que el 60.8% de los casos se debió a otras causas. En cuanto a las mujeres, el 51 % tenía antecedentes de legrado, el 76.5 % presentaba entre dos y cinco partos en su historial y el 41.2 % contaba con antecedentes de cesárea. Estos resultados indican que existe una conexión importante entre los factores obstruidos y la falta de iluminación adecuada. evaluados en este grupo específico de mujeres embarazadas. (20)



2.3.3. Locales

Cusi (2020), en su investigación realizada en el Hospital de Contingencia Antonio Lorena, se enfocó en identificar los elementos vinculados a la anemia posparto durante 2018-2019 a través de un estudio caso-control con una población de 167 mujeres. Se descubrió que el sangrado uterino después del parto, la primiparidad y las dificultades durante o tras el parto incrementan de manera significativa la probabilidad de padecer anemia postparto. Por otro lado, tener un nivel educativo más alto y dar a luz por vía vaginal se identificaron como factores protectores que reducen el riesgo de esta condición. (21)

2.4. MARCO CONCEPTUAL

Retención de Restos Placentarios:

Es la condición en la que la placenta o fragmentos de ella permanecen dentro del útero después del parto, impidiendo su completa expulsión. Esta situación puede provocar complicaciones severas, como hemorragias postparto, infecciones y la necesidad de intervenciones médicas adicionales para extraer los restos retenidos.

Parto Vaginal:

Se refiere al proceso de nacimiento en el que el bebé sale Mediante el canal de parto de la mujer. Aunque es la vía de parto más común, puede presentar complicaciones, como la retención placentaria, especialmente si no se manejan adecuadamente las etapas finales del parto.



Alumbramiento Dirigido:

Es un método controlado de expulsión de la placenta que involucra la administración de medicamentos que estimulan las contracciones uterinas tras el nacimiento del bebé. Este procedimiento se emplea para prevenir hemorragias, aunque un manejo incorrecto puede incrementar el riesgo de que se retengan restos placentarios.

Uterotónicos:

Son fármacos que inducen contracciones del útero con el propósito de facilitar la expulsión placentaria y reducir el sangrado postparto. Si bien son eficaces para prevenir complicaciones, su uso inapropiado puede interferir con la expulsión completa de la placenta.

Hemorragia Postparto:

Es la pérdida excesiva de sangre que ocurre después del nacimiento del bebé, frecuentemente asociada a la retención de placenta o sus fragmentos. Es una emergencia obstétrica que requiere intervención inmediata para estabilizar a la paciente y prevenir consecuencias graves.

Factores de Riesgo Obstétricos:

Son características o condiciones en la paciente que incrementan la probabilidad de complicaciones durante el parto. Factores como la edad avanzada, antecedentes obstétricos y el manejo del parto influyen en la retención placentaria.



Placenta:

Es un órgano provisional que se desarrolla en el útero durante el embarazo, desempeñando funciones vitales como el intercambio de nutrientes, oxígeno y desechos entre la madre y el feto. Una expulsión incompleta de la placenta tras el parto puede resultar en retención de restos.

Primiparidad:

Define a mujeres que están experimentando su primer parto. Esta condición puede influir en el riesgo de retención placentaria, ya que la inexperiencia uterina para expulsar la placenta puede complicar el proceso de alumbramiento.

Revisión Uterina:

Es un procedimiento médico que se realiza cuando se sospecha que hay restos placentarios retenidos. Consiste en una exploración manual o instrumental del útero para eliminar fragmentos placentarios y reducir el riesgo de infecciones o sangrados severos.

Complicaciones Asociadas a la Retención Placentaria:

Son consecuencias negativas derivadas de la permanencia de restos placentarios en el útero, que incluyen infecciones, hemorragias severas y, en casos extremos, la necesidad de tratamientos quirúrgicos. La prevención y el manejo adecuado son esenciales para evitar estas complicaciones.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

3.1. METODOLOGÍA

3.1.1. Método aplicado a la investigación

Método deductivo implica deducir consecuencias observables y el análisis empírico (22)

3.1.2. Diseño de la investigación

No experimental: En este diseño, los fenómenos se observan y analizan tal como ocurren en su ambiente real, sin intervención intencionada o manipulación de variables (23).

3.1.3. Tipo de la investigación

El nivel descriptivo se refiere a la investigación cuyo propósito es exponer las propiedades de un fenómeno o población sin modificar las variables (24).

3.1.4. Enfoque de la investigación

La recopilación y el análisis de datos numéricos son las características del enfoque cuantitativo; su propósito es definir patrones y verificar hipótesis por medio de métodos estadísticos (25).



3.1.5. Población

En una investigación, la población es el grupo total de personas o casos que tienen las características que se quieren analizar (26). La población aquí está formada por 243 pacientes que tuvieron un parto vaginal con alumbramiento dirigido en el Hospital Santo Tomás entre enero y junio de 2024.

De los cuales comprende pacientes con alumbramiento completo y alumbramiento incompleto.

3.1.6. Muestreo

En el muestreo aleatorio simple, cada miembro de la población tiene una probabilidad igual de ser incluido en la muestra, garantizando la representatividad y minimizando el sesgo (27).

La muestra está conformada por todas las puérperas de parto vaginal 206 con alumbramiento completo y 37 con alumbramiento incompleto.

3.1.7. Técnicas, instrumentos y fuentes de recolección de datos

Técnica: El análisis documental, por que se reviso los datos de las historias clínicas, además de registro de partos del ocurridos en el Hospital Santo Tomás para recopilar los datos acordes al instrumento.

implica la revisión y análisis de documentos existentes, como historias clínicas, para extraer datos relevantes y realizar el estudio (28)

Instrumento: La ficha de recolección de datos se utilizó como instrumento; esta fue creada con base en la formulación del problema, los objetivos, las variables relevantes y los indicadores.

Las historias clínicas son registros Aspectos detallados de la atención médica proporcionada a los pacientes, que incluyen información sobre diagnósticos, tratamientos y resultados, y son utilizadas como una fuente primaria de datos en investigaciones médicas (29)

3.1.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Toda La información recolectada fue procesada usando el software SPSS, y las tablas resultantes se presentan en el capítulo de resultados de este estudio.

3.1.9. Operacionalización de variable

Operacionalización de variables

| Variables | Dimensiones | Indicadores | Escala de valores |
|------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--|
| Variable 1 Factores | 1.1.-Factores demográficos | 1.1.1 Edad | a.- 15 a 17 años b.- 18 a 29 años c.- 30 a 49 años |
| | | 1.1.2 Zona de residencia | a.- rural b.- urbano |
| | 1.2.-Factores gineco obstétricas | 1.2.1 Paridad | a.- Primíparas b.- Multíparas c.- gran múltipara |
| | | 1.2.2 Antecedentes de abortos | a.- si b.- no |
| | | 1.2.3 Antecedente de cesáreas | a.- si b.- no |
| | | 1.2.4 Prematuridad | a.- si b.- no |
| | | 1.2.5 Óbito fetal | a.- si b.- no |

| | | | |
|-------------------------------|----|--------------------------------|--|
| | | 1.2.6 Tiempo del alumbramiento | a.- 5 a 10 minutos b.-10 a 15 minutos |
| Variable 2 | de | Alumbramiento dirigido | |
| Retención restos placentarios | | | a.- Completas b.- incompletas |

3.2. RESULTADOS

3.2.1. Resultado específico 1

Describir los Características demográficas asociadas a la retención de restos placentarios en mujeres con parto vaginal y alumbramiento dirigido en el hospital. santo tomas de enero a junio 2024

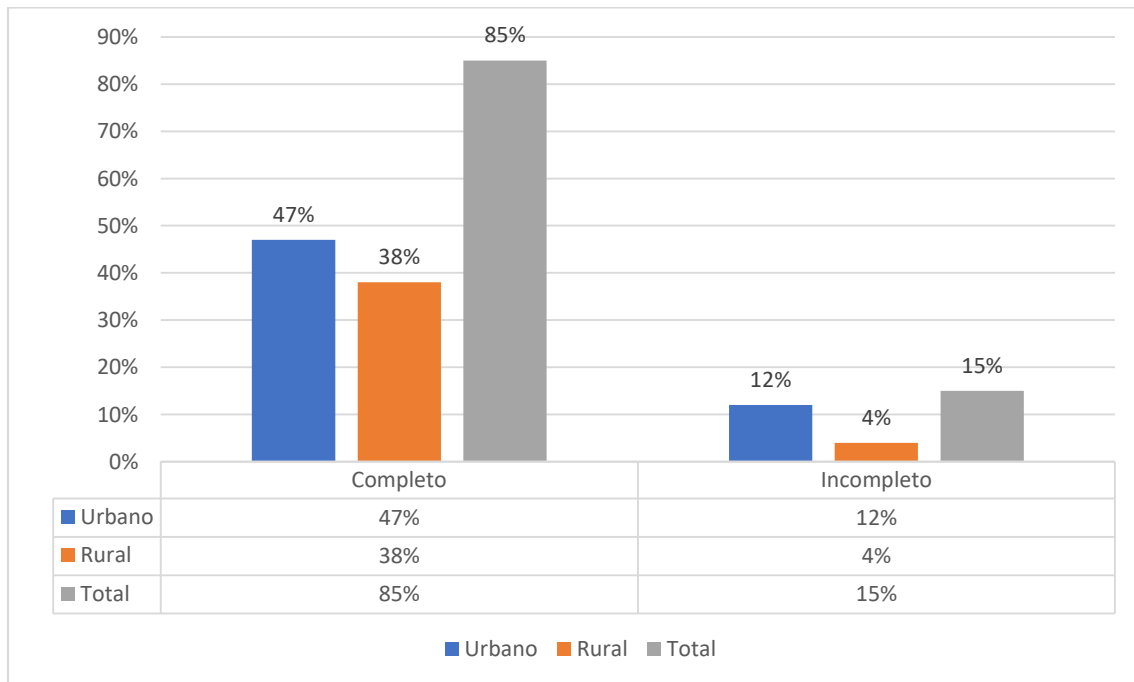
Tabla 1

Zona de residencia asociada a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido santo tomas 2024

| | Alumbramiento dirigido | | | | | | |
|--------------------|-------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|-------------|
| | Completo | | Incompleto | | Total | | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | |
| Zona de residencia | Urbano | 114 | 47% | 28 | 12% | 142 | 58% |
| | Rural | 92 | 38% | 9 | 4% | 101 | 42% |
| | Total | 206 | 85% | 37 | 15% | 243 | 100% |

Figura 1

Zona de residencia asociada a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido santo tomas 2024



De acuerdo a la tabla, se observó que dentro del sector Urbano: El 47% de las pacientes tuvieron un alumbramiento dirigido completo, mientras que el 12% tuvo un alumbramiento incompleto. Esto suma un total del 58% de pacientes de zonas urbanas. Por otra parte, en la zona Rural el 38% de las pacientes de zonas rurales tuvo un alumbramiento completo y el 4% uno incompleto, siendo un total del 42%.

Los resultados reflejan que la mayoría de las pacientes que tuvieron un alumbramiento completo provienen de zonas urbanas, lo cual puede sugerir un mejor acceso a los servicios de salud o atención más adecuada en esas áreas. El porcentaje de alumbramientos incompletos es relativamente bajo tanto en áreas urbanas como rurales, pero es ligeramente más alto en zonas urbanas, lo

cual podría indicar ciertos factores relacionados con la atención médica en estas áreas.

La diferencia en los resultados entre áreas urbanas y rurales puede estar influenciada por la disponibilidad y la calidad de los recursos médicos. Las zonas urbanas suelen tener más acceso a tecnología y profesionales capacitados, lo que podría mejorar los resultados del alumbramiento. Sin embargo, es interesante que el porcentaje de alumbramientos incompletos sea algo más alto en las áreas urbanas, lo que podría indicar sobrecarga del sistema o diferencias en las prácticas de atención.

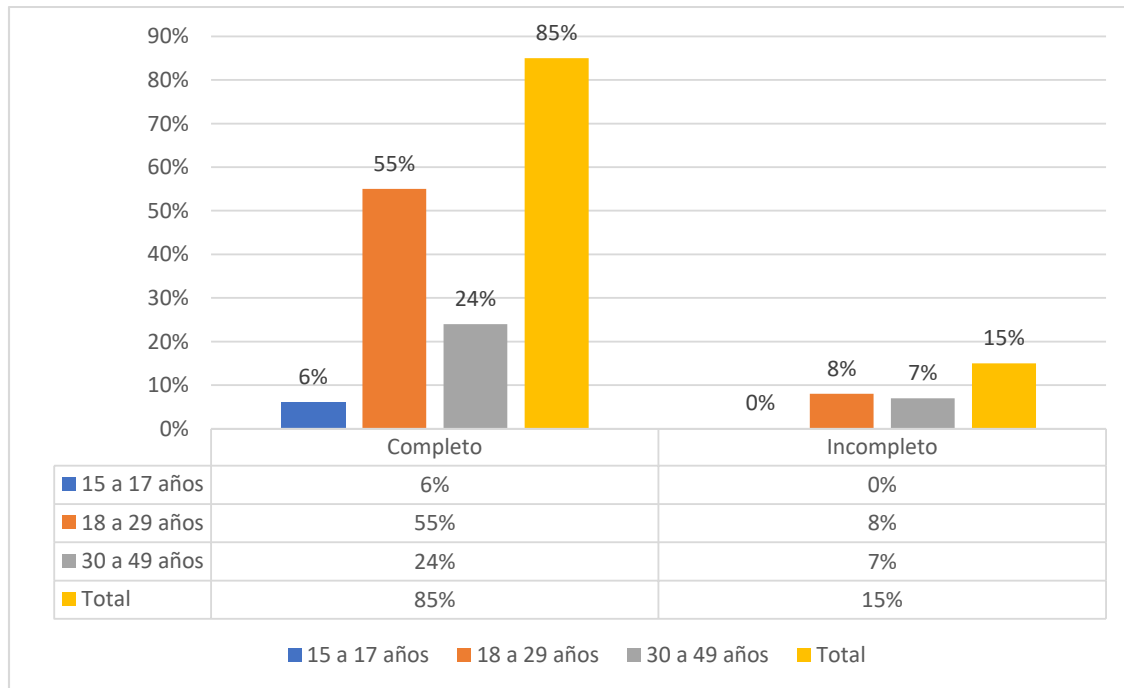
Tabla 2

Edad asociada a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido santo tomas 2024

| | | Alumbramiento dirigido | | | | | |
|--------------|--------------|------------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | | Completo | | Incompleto | | Total | |
| | | fi | % | fi | % | fi | % |
| Edad | 15 a 17 años | 14 | 6% | 1 | 0% | 15 | 6% |
| | 18 a 29 años | 133 | 55% | 19 | 8% | 152 | 63% |
| | 30 a 49 años | 59 | 24% | 17 | 7% | 76 | 31% |
| Total | | 206 | 85% | 37 | 15% | 243 | 100% |

Figura 2

Edad asociada a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido santo tomas 2024



Respecto a la tabla, se aprecia que las pacientes de entre 18 y 29 años representan el grupo más grande, con un 55% de alumbramientos completos y un 8% de incompletos, sumando el 63% del total de casos. Asimismo, las mujeres de 30 a 49 años representaron el 24% de alumbramientos completos y el 7% de incompletos (siendo un total del 31% en total). Del mismo modo respecto a los adolescentes de (15-17 años) solo constituyen el 6% del total de casos.

Los resultados reflejan que las mujeres jóvenes entre 18 y 29 años son las que más experimentaron alumbramientos completos, probablemente porque es el grupo etario con mayor fertilidad y menos complicaciones ginecológicas previas. Las mujeres de 30 a 49 años, aunque constituyen una proporción considerable, presentan un riesgo ligeramente mayor de alumbramientos

incompletos, posiblemente debido a factores como paridad o antecedentes obstétricos.

Los resultados por edad confirman una tendencia esperada: las mujeres más jóvenes suelen tener menos complicaciones durante el parto. El aumento del riesgo en mujeres mayores de 30 años es un hallazgo que merece más atención, ya que este grupo podría requerir intervenciones adicionales o una supervisión más estricta durante el alumbramiento.

3.2.2. Resultado específico 2

Objetivo 2

Conocer los factores gineco obstétricas asociados a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido en el hospital santo tomas de enero a junio 2024.

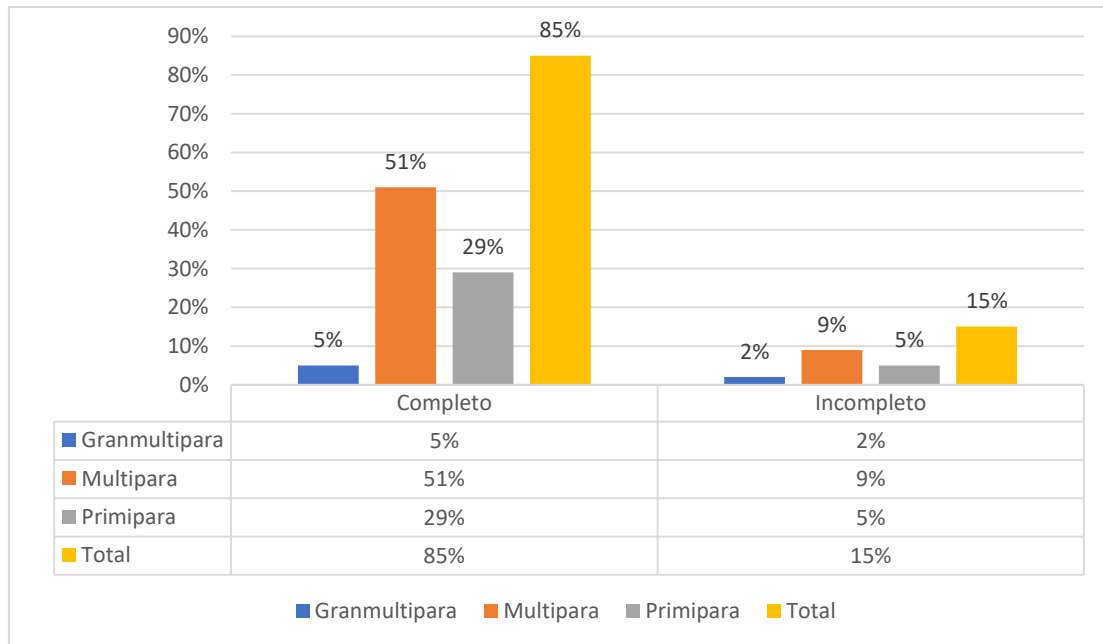
Tabla 3

Paridad como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido santo tomas 2024

| | | Alumbramiento dirigido | | | | | |
|--------------|---------------|------------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | | Completo | | Incompleto | | Total | |
| | | fi | % | fi | % | fi | % |
| Paridad | Granmultipara | 11 | 5% | 4 | 2% | 15 | 7% |
| | Multipara | 125 | 51% | 22 | 9% | 147 | 60% |
| | Primipara | 70 | 29% | 11 | 5% | 81 | 33% |
| Total | | 206 | 85% | 37 | 15% | 243 | 100% |

Figura 3

Paridad como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido santo tomas 2024



Los resultados reflejan que dentro de los grupos se aprecia:

- Multipara: El 51% tuvo un alumbramiento completo y el 9% incompleto (60% en total).
- Primipara: El 29% tuvo un alumbramiento completo y el 5% incompleto (33% en total).
- Granmultipara: Representan solo el 6% del total.

Esto refleja que las mujeres múltiparas tienen un porcentaje mayor de alumbramientos completos, lo que sugiere que la experiencia en partos anteriores podría influir positivamente en un alumbramiento más efectivo. Las primíparas tienen un mayor riesgo de alumbramiento incompleto en comparación con las múltiparas, lo cual puede estar relacionado con la inexperiencia o factores obstétricos desconocidos.

La experiencia previa en partos parece ser un factor determinante para la efectividad del alumbramiento. Las mujeres que han tenido varios hijos probablemente están mejor preparadas tanto físicamente como psicológicamente, lo que podría facilitar el proceso de alumbramiento. Este dato resalta la importancia de personalizar la atención médica según el historial obstétrico de cada paciente.

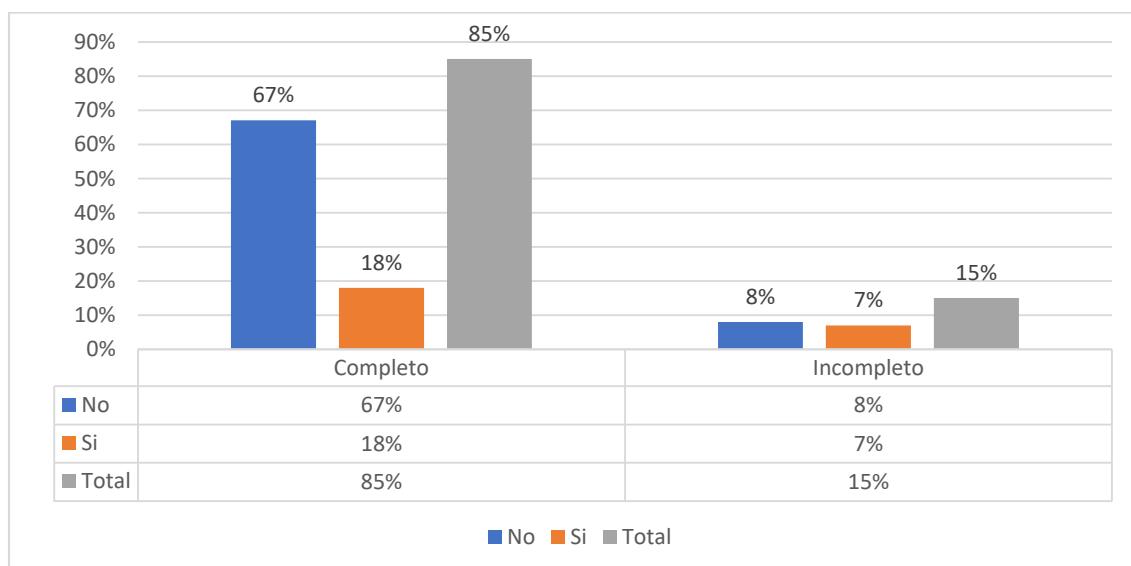
Tabla 4

Antecedente de abortos como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido santo tomas 2024

| | | Alumbramiento dirigido | | | | | |
|------------------------|----|------------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | | Completo | | Incompleto | | Total | |
| | | fi | % | fi | % | fi | % |
| Antecedentes de aborto | No | 162 | 67% | 20 | 8% | 182 | 75% |
| | Si | 44 | 18% | 17 | 7% | 61 | 25% |
| Total | | 206 | 85% | 37 | 15% | 243 | 100% |

Figura 4

Antecedente de abortos como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido santo tomas 2024



En cuanto a los antecedentes de aborto, las pacientes que no tienen este antecedente muestran un 67% de alumbramientos completos y un 8% de incompletos, mientras que aquellas con antecedentes de aborto presentan un 7% de alumbramientos incompletos. Esta información refleja que el aborto previo puede estar relacionado con una mayor probabilidad de retención de restos placentarios, posiblemente debido a cicatrices uterinas o complicaciones obstétricas derivadas.

Los antecedentes de aborto parecen ser Un factor de riesgo relevante en la retención de restos placentarios, lo cual puede deberse a daños previos en el útero. Es fundamental que este tipo de pacientes reciba un seguimiento cuidadoso durante el embarazo y el parto para minimizar el riesgo de complicaciones.

Tabla 5

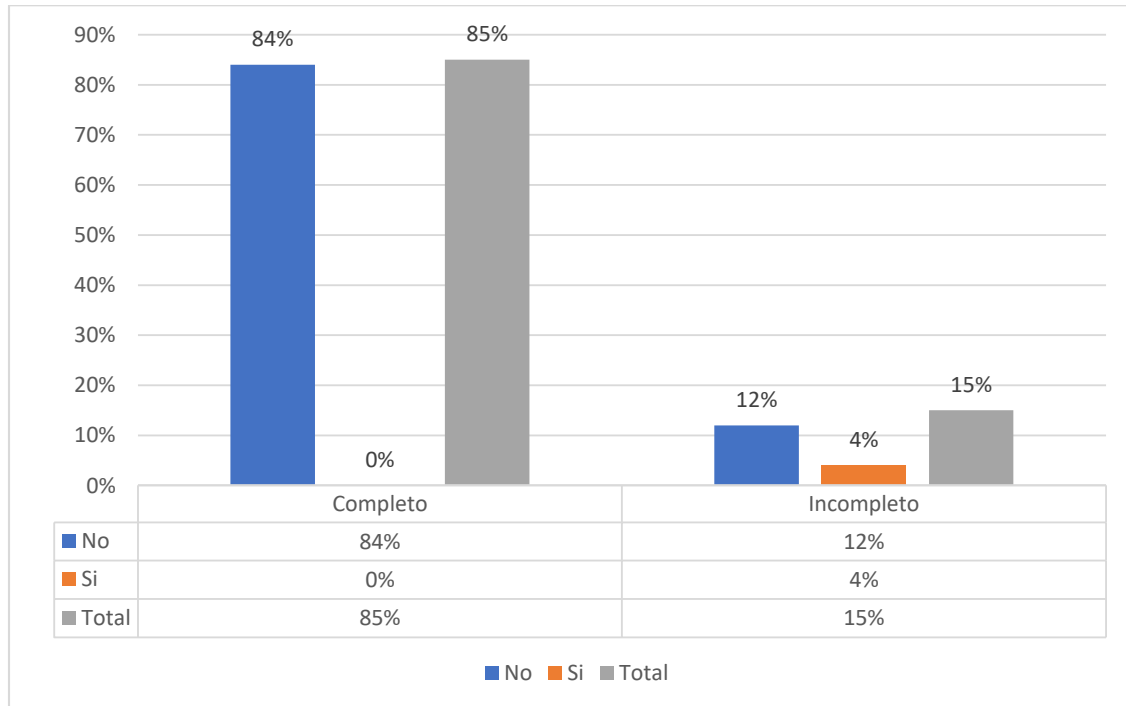
Antecedente de cesárea como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido santo tomas 2024

| | | Alumbramiento dirigido | | | | | |
|-------------------------|----|------------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | | Completo | | Incompleto | | Total | |
| | | fi | % | fi | % | fi | % |
| Antecedentes de cesárea | No | 205 | 84% | 28 | 12% | 233 | 96% |
| | Si | 1 | 0% | 9 | 4% | 10 | 4% |
| Total | | 206 | 85% | 37 | 15% | 243 | 100% |

Figura 5

antecedente de cesárea como factor gineco obstétrico asociado a la retención de

restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido santo tomas 2024



Al observar los antecedentes de cesárea, las mujeres sin cesárea previa presentan un 84% de alumbramientos completos y un 12% de incompletos. En comparación, el 4% de las pacientes con cesárea previa presenta alumbramientos incompletos. Esto indica que las cesáreas previas podrían complicar el parto vaginal y aumentar el riesgo de retención de restos placentarios. La baja proporción de alumbramientos incompletos en este grupo puede estar relacionada con el uso de cesáreas como intervención preventiva en partos complicados

La cesárea previa puede modificar la estructura y función del útero, afectando la capacidad de la madre para expulsar la placenta completamente. Estos resultados subrayan la necesidad de mayor vigilancia en pacientes con historial de cesárea cuando se opta por el parto vaginal.

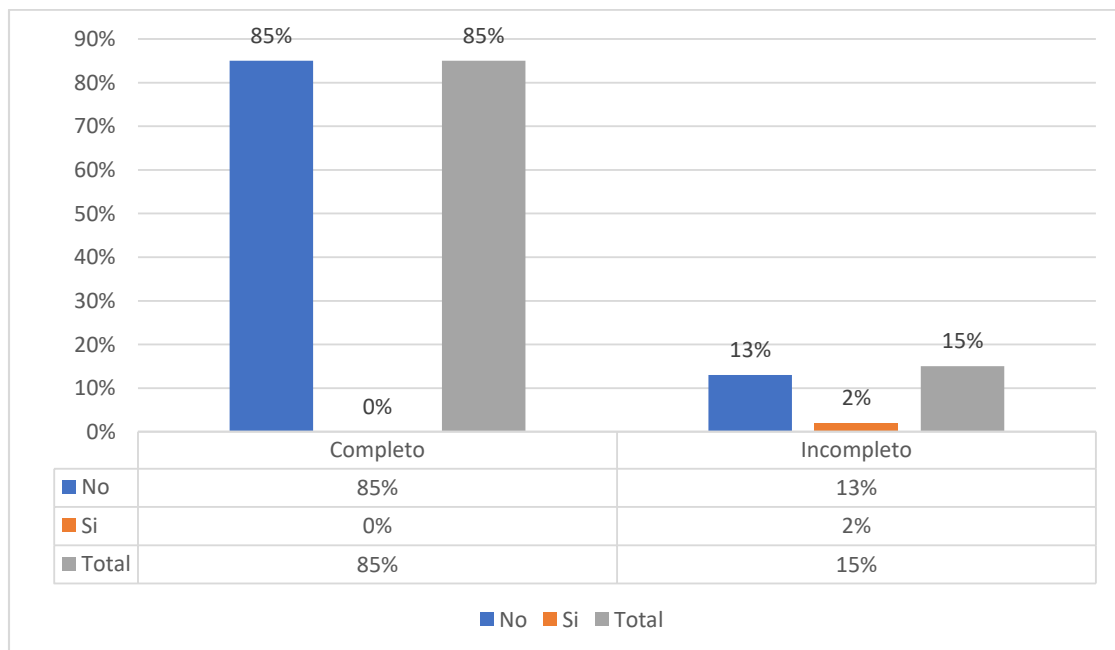
Tabla 6

Prematuridad como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido santo tomas 2024

| | | Alumbramiento dirigido | | | | | |
|--------------|----|------------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | | Completo | | Incompleto | | Total | |
| | | fi | % | fi | % | fi | % |
| Prematuridad | No | 206 | 85% | 32 | 13% | 238 | 98% |
| | Si | 0 | 0% | 5 | 2% | 5 | 2% |
| Total | | 206 | 85% | 37 | 15% | 243 | 100% |

Figura 6

Prematuridad como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido santo tomas 2024



La prematuridad también juega un papel importante en la retención de restos placentarios. El 98% de los alumbramientos no prematuros fue completo, mientras que el 2% de los alumbramientos prematuros fue incompleto. Aunque el número de casos de prematuridad es bajo, los resultados indican que la

prematuridad aumenta el riesgo de complicaciones en el proceso de alumbramiento, probablemente debido a la inmadurez del sistema reproductivo y a la mayor fragilidad del feto.

La prematuridad claramente incrementa las complicaciones en el alumbramiento, aunque los casos son pocos. Las medidas de control prenatal para prevenir partos prematuros podrían contribuir a reducir la incidencia de alumbramientos incompletos en esta población.

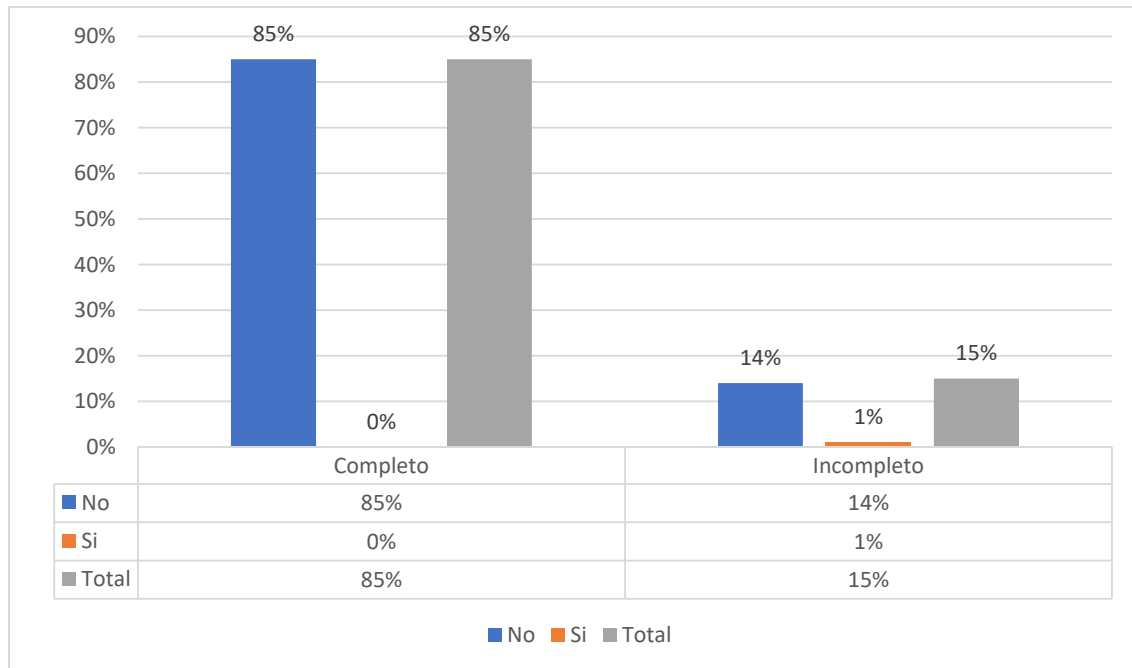
Tabla 7

Óbito fetal como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido santo tomas 2024

| | | Alumbramiento dirigido | | | | | |
|--------------|----|-------------------------------|------------|-------------------|------------|--------------|-------------|
| | | Completo | | Incompleto | | Total | |
| | | fi | % | fi | % | fi | % |
| Obito | No | 206 | 85% | 35 | 14% | 241 | 99% |
| fetal | Si | 0 | 0% | 2 | 1% | 2 | 1% |
| Total | | 206 | 85% | 37 | 15% | 243 | 100% |

Figura 7

Óbito fetal como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido santo tomas 2024



Los resultados relacionados con el óbito fetal muestran que el 99% de los casos sin óbito fetal tuvo un alumbramiento completo, mientras que el 1% de los alumbramientos incompletos se asocia con óbito fetal. Aunque el número de casos de óbito fetal es muy bajo, parece haber una correlación entre esta condición y La retención de restos placentarios, lo que podría deberse a diversos factores a la alteración en el proceso natural del parto.

Aunque el óbito fetal es raro en esta muestra, cuando ocurre, parece estar vinculado a un mayor riesgo de retención placentaria. Es probable que la muerte fetal altere el curso normal del alumbramiento, haciendo que el útero no se contraiga de manera efectiva para expulsar la placenta.

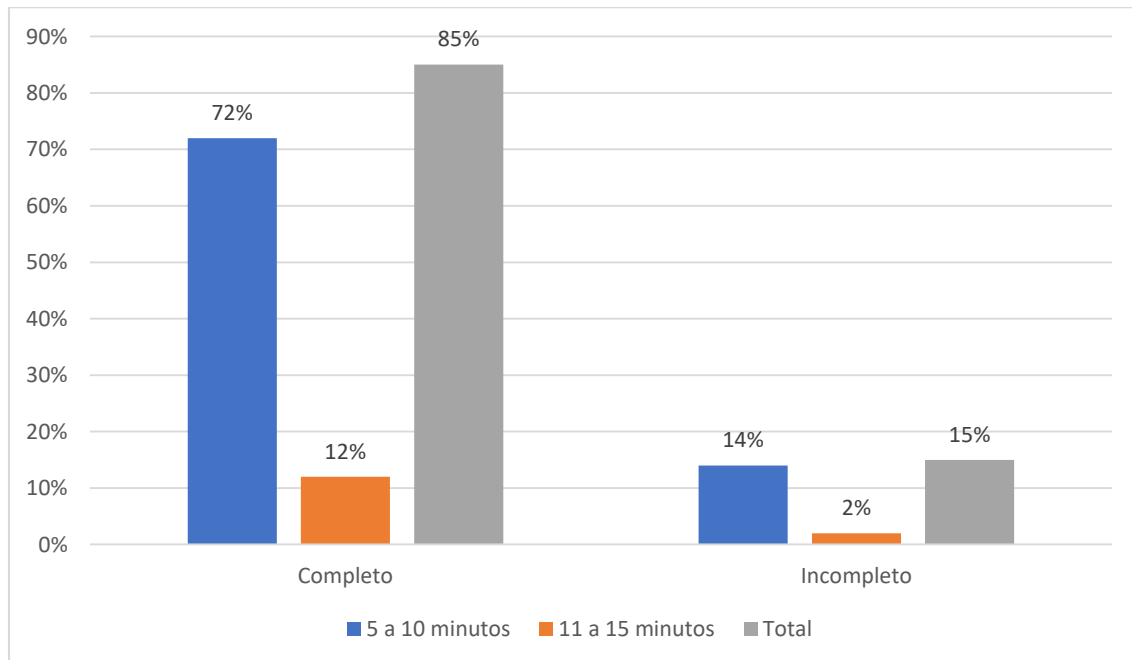
Tabla 8

Tiempo de alumbramiento como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido santo tomas 2024

| | Alumbramiento dirigido | | | | | |
|---|------------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | Completo | | Incompleto | | Total | |
| | fi | % | fi | % | fi | % |
| Tiempo de alumbramiento de 5 a 10 minutos | 176 | 72% | 33 | 14% | 209 | 86% |
| 11 a 15 minutos | 30 | 12% | 4 | 2% | 34 | 14% |
| Total | 206 | 85% | 37 | 15% | 243 | 100% |

Figura 8

Tiempo de alumbramiento como factor gineco obstétrico asociado a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido santo tomas 2024



En cuanto al tiempo de alumbramiento, se encontró que el 72% de los alumbramientos que duraron entre 5 y 10 minutos fueron completos, mientras



que solo el 2% de los que duraron más de 10 minutos fue incompleto. Esto indica que el tiempo de alumbramiento influye significativamente en la probabilidad de un alumbramiento completo. Un tiempo más corto parece estar relacionado con un proceso más eficiente, lo que reduce el riesgo de complicaciones y Persistencia de restos placentarios.

El tiempo de alumbramiento es crucial para el éxito del mismo. Un proceso rápido parece estar asociado con mejores resultados, posiblemente porque minimiza el estrés en el útero y en la madre. Esto subraya la La necesidad de una correcta gestión del tiempo durante esta fase crítica del parto.



CONCLUSIONES

Primera. Los resultados de este estudio muestran que diversos factores demográficos y gineco-obstétricos tienen un impacto en la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal.

Segunda. Se observó que las pacientes provenientes de zonas urbanas tuvieron mayor incidencia de alumbramientos completos 47% en comparación con las rurales 38%, lo que sugiere una mejor calidad de atención en áreas urbanas. Además, las mujeres jóvenes (18-29 años) tuvieron un mayor porcentaje de alumbramientos completos 55%, mientras que las mayores de 30 años presentaron más riesgos de alumbramientos incompletos 7%. Estos hallazgos subrayan la importancia de Elementos como el acceso a los servicios médicos y la edad materna en los resultados del alumbramiento.

Tercera. Las mujeres multíparas presentaron un menor riesgo de Retención de restos placentarios en un 51% de alumbramiento completo frente con las primíparas 29%, lo que indica que la experiencia en partos anteriores reduce el riesgo de complicaciones. Además, los antecedentes de aborto 7% y cesárea 4% fueron factores de riesgo importantes para los alumbramientos incompletos, mientras que la prematuridad 13% y el óbito fetal 1% también influyeron negativamente en los resultados. El tiempo de alumbramiento también fue crucial: los alumbramientos más rápidos estuvieron asociados con una menor retención de restos placentarios 72%.



RECOMENDACIONES

Primera. Es crucial implementar políticas de salud enfocadas en la mejora del acceso a servicios médicos en áreas rurales, así como La creación de programas de enseñanza y cuidado prenatal especializados para mujeres con factores de riesgo. Adicionalmente, se recomienda una mayor capacitación del personal de salud en la gestión eficiente del tiempo de alumbramiento, para prevenir La retención de restos placentarios y disminuir las complicaciones. obstétricas.

Segunda. Mejorar la calidad de atención en las zonas rurales, asegurando que los servicios de salud sean igual de accesibles y efectivos que en las áreas urbanas. Esto puede lograrse mediante la ampliación de recursos médicos, infraestructura y capacitación del personal en áreas rurales, con el fin de reducir las disparidades observadas en los alumbramientos completos. Asimismo, se recomienda priorizar la atención a mujeres mayores de 30 años durante el embarazo y el parto, ya que este grupo presenta un mayor riesgo de alumbramientos incompletos. Programas de educación prenatal y controles médicos más frecuentes para estas mujeres podrían ayudar a prevenir complicaciones.

Tercera. Monitorear cuidadosamente a las primíparas y a las pacientes con antecedentes de aborto o cesárea, ya que estos grupos presentan un mayor riesgo de retención de restos placentarios. Se debe considerar una supervisión más rigurosa durante el parto para estas pacientes, con atención especial a sus antecedentes obstétricos. Además, es fundamental prevenir los partos prematuros y reducir el tiempo de alumbramiento en los partos vaginales, ya que los alumbramientos más rápidos están asociados con mejores resultados. El



equipo médico debe estar capacitado para optimizar el manejo del tiempo en la fase de alumbramiento y minimizar los riesgos de complicaciones.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Manual obstetricia ginecologia Madrid; 2017.
2. Cabrera SG. Complicaciones obstétricas y edad materna avanzada. Scielo. 2023.
3. Ayala FD, Guevara E, Rodriguez MA, Ayala R, Quiñones LA. Edad materna avanzada y Morbilidad obstetrica. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2016; 5(2): p. 9-15.
4. Organización panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. 2022.
5. Secretaria de la Salud, Gobierno de la Republica de Honduras. Manejo de complicaciones obstetricas. 2020.
6. Moldenhauer J. Inducción del trabajo de parto. [Online].; 2024. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/trabajo-de-parto-y-parto/inducci%C3%B3n-del-trabajo-de-parto>.
7. Ministerio de Sanidad y Política social, Gobierno de Vasco. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. [Online].; 2011. Available from: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_472_Part0_Normal_Osteba_compl.pdf.
8. Instituto Nacional Materno Perinatal Lima. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. 2023.
9. Moreyra C, Torres M. Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del hospital de apoyo de Cangallo "Juan Fukunaga Soyama". 2016 - 2018. 2020. Tesis.



10. Organización Panamericana de la salud. Bebés prematuros: historias de seis madres. [Online].; 2019 [cited 2024 07 15. Available from: <https://www.paho.org/es/historias/bebes-prematuros-historias-seis-madres>.
11. Junta de Castilla y León. Fases del Parto. 2020.
12. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal Vitoria: RGM, S.A.; 2010.
13. Mendoza J, Vilcas RJ, Romero PE, Guerra TS. Determinación de parto por cesárea en pacientes con cesárea previa. UP Editorial. 2023.
14. García D. Evolución del parto vaginal en pacientes con antecedente de cesárea. ReNaCientE - Revista Nacional Científica Estudiantil - UPEL-IPB. 2023; 4(1): p. 27–46.
15. García RA. Desenlaces clínicos asociados a la activación de código rojo en pacientes con hemorragia postparto en el Hospital Universitario Mayor – Méderi, 2014 a 2017. Universidad del Rosario. 2020.
16. Gómez N, Erazo IG. Estrategia de enfermería para pacientes con hemorragia postparto inmediata que son atendidas en el servicio del centro obstétrico del hospital general Latacunga. Repositorio integrado a la Red de Repositorios de Acceso Abierto del Ecuador. 2020.
17. Barzola NM, Pozo AT. Características clínicas y obstetricas de puerperas con retencion de restos placentarios atendidas en el centro de salud la Union Huanuco 2021. 2022. Tesis.
18. Perales LY. Factores asociados a la retencion de restos placentarios en puérperas de la micro red de salud Puerto Ocopa, Satipo 2019. 2021. tesis.



19. Villazana K. Características de puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el centro de salud de chilca 2019. 2022. Tesis.
20. Rojas CV, Cruz MG. Relación entre alumbramiento incompleto y factores obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro, 2019. 2021. Tesis.
21. Cusi EV. Factores asociados a la anemia posparto en pacientes puérperas del Hospital de Contingencia Antonio Lorena, 2018 – 2019. 2020. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
22. Popper KR. The Logic of Scientific Discovery: Routledge.
23. Mamani RG, Viracocha RL. El investigador - Para principiantes de la investigación. 1st ed. Puno: Ruah de Dios; 2023.
24. Babbie ER. The Practice of Social Research. Wadsworth Cengage Learning. 2010.
25. Hernández R, Fernández C, P B. Metodología de la Investigación. 5th ed.; 2014.
26. Bernal C. Metodología de la investigación. 3rd ed. Palma OF, editor.: Pearson Educación; 2010.
27. López PL. Población muestra y muestreo. Scielo. 2004.
28. Bowen GA. Document Analysis as a Qualitative Research Method. Qualitative Research Journal. 2009; 9(2): p. 27-40.
29. Greenhalgh T. How to Read a Paper: The Basics of Evidence-Based Medicine. 4th ed.: Wiley-Blackwell; 2010.



ANEXOS

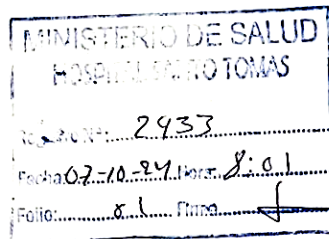


ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO



Lic. SANDRA AMPARO CJURO ROMERO
DIRECTORA DEL HOSPITAL SANTO TOMAS

SOLICITO: PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION.



YO NOEMI HUANCACURI VICENTE con DNI N° 48073183 domiciliado en Jr. Los Cactus N° 126 del Distrito de Andahuaylas, provincia Andahuaylas, Departamento de Apurímac, de profesión Obstetra, actualmente laborando en el área de hospitalización del Hospital Santo Tomás.

Ante usted me dirijo y expongo.

Que actualmente vengo realizando mi proyecto de investigación en la escuela pos grado UANCV que tiene por título **FACTORES ASOCIADOS A LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PACIENTES DE PARTO VAGINAL CON ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE ENERO A JUNIO EL 2024**, por lo cual pido permiso para aplicar mi instrumento de investigación para recolección de datos que consta de revisión de historias clínicas y diferentes registros que corresponde al dicho estudio.

Santo Tomás 07 de octubre 2024

ATENTAMENTE

NOEMI HUANCACURI VICENTE
OBSTETRA
DNI: 48073183

Calle Dos de Mayo S/N, Distrito de Santo Tomás, Prov. Chumbivilcas, Dpto Cusco-PERÚ
"POR EL DERECHO A UNA SALUD INCLUSIVA"



ANEXO 2 INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Edad

- 15 a 17 años
- 18 a 29 años
- 30 a 49 años

2. Zona de residencia

- Rural
- Urbano

3. Paridad

- Primíparas
- Multíparas
- Gran multípara

4. Antecedentes de abortos

- Si
- No

5. Antecedente de cesáreas

- Si
- No

6. Prematuridad

- Si
- No

7. Óbito fetal

- Si
- No

8. Tiempo del alumbramiento


- 5 a 10 minutos
- 10 a 15 minutos

9. Alumbramiento dirigido

- Completas
- Incompletas




ANEXO 3. PERMISO PARA REALIZAR EL ESTUDIO



GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

RED DE SERVICIOS DE SALUD CHUMBIWILCAS

DIRECCIÓN DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Santo Tomás, 09 de octubre de 2024

CARTA N° 006-2025-GR CUSCO / GERESA - UESCHU/HST-D

Señor (a):
OBST. NOEMI HUANCACURI VICENTE

Presente. -

ASUNTO : SE ADMITE LA SOLICITUD PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS


REF. : SOLICITUD CON REGISTRO N° 2933-2024

Es grato dirigirme a Ud., con la finalidad de saludarlo muy cordialmente a nombre del Hospital de Santo Tomás, sirva la presente, en mérito al documento de la referencia, en relación a la solicitud de permiso para aplicación de instrumento de investigación titulada: **"FACTORES ASOCIADOS A LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PACIENTES DE PARTO VAGINAL CON ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS"**, para ello también solicita revisión de Historias Clínicas para recolección de datos.

Al respecto, debo manifestarle que, la Dirección del Hospital de Santo Tomás - Unidad Ejecutora 411: Salud Chumbivilcas, ha admitido su solicitud indicada en la referencia, en virtud de ello, deberá realizar su trabajo de investigación en mención de manera confidencial y con fines académicos, para lo cual, se dispone a **Jefe del Servicio de Obstetricia y Admisión del Hospital de Santo Tomás, a otorgar las facilidades a la administrada.**

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para expresarle el sentimiento de mi estima personal.

Atentamente,





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 02-10-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Noemi Huancaacuri Vicente

Dirección: C. P. Cuzco

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 48073183

Teléfono: 950305051 email: huancaacuri.noemi@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Obstetricia

Escuela Profesional o Mención: Obstetricia

Título o Grado Académico a optar: Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas

Asesor: Dra. Ingrid Liz Quipe Ticana

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: factores Asociados a la retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal con alumbramiento dirigido en el hospital Santo Tomás de Enero a Junio 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Alumbramiento, parto vaginal, restos placentarios

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública - SE604

Firma de Autor



huella digital

02 de octubre del 2025

Fecha