



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CARACTERÍSTICAS DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA
RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN
PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE
MACUSANI 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DHEYSY KARINA COPACATI QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA
RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN
PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE
MACUSANI 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DHEYSY KARINA COPACATI QUISPE

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06



RESOLUCIÓN DECANAL N° 661 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 04 de agosto del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 -5603 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado **CARACTERÍSTICAS DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** del (la) bachiller: **COPACATI QUISPE DHEYSY KARINA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor (a)** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : Martes 05 de Agosto del 2025
HORA : 15:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Gabriela Betty Arias Luque
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025 (1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 471 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de junio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 142-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 17 de junio del egresado (a) **COPACATI QUISPE DHEYSY KARINA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024** para optar el título profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **Asesor (a)** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **COPACATI QUISPE DHEYSY KARINA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la tesis titulado **CARACTERÍSTICAS DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CEP: 39217

Distribución: Decanato, OB Archivo.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 759 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 28 de mayo del 2024

VISTOS:

El Informe N° 049-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 20 de mayo de la E.P. de Obstetricia folio 000050;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **COPACATI QUISPE DHEYSY KARINA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **Dra SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 203 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **COPACATI QUISPE DHEYSY KARINA** para optar el título profesional de **OBSTETRA** titulado **CARACTERÍSTICAS DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRI
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: OBSTÉTRICA, Secre



CARACTERÍSTICAS DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL

HOSPITAL DE MACUSANI 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	15%
2	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.msal.gov.ar Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to unsaac Trabajo del estudiante	<1%
9	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1%
10	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%



METADATOS COMPLEMENTARIOS

Título de la tesis	
CARACTERÍSTICAS DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	DHEYSY KARINA COPACATI QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75189187
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-3473-1955
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud sexual y reproductiva - P06
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Carabaya Distrito: Macusani</p> <p>Coordenadas: Latitud: -14.0653829 Longitud: -70.4149218</p> <p>https://maps.app.goo.gl/6Nzx1bXamH2Cx6rK8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2024 – Agosto 2025
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford https://concytec-pe.github.io	<p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL VICE-RECTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepción Figueroa Vilca
Dra. Maria Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DHEYSY KARINA COPACATI QUISPE, identificado con DNI Nro. 75189187 en mi condición de egresado de:

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

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada: CARACTERÍSTICAS DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024

Asesorado por: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

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 13 de AGOSTO del 2025

Firma del Asesor (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A los seres que más amo en esta vida como mis padres por darme su respaldo e hicieron cumplir esta meta universitaria.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, mi alma mater, a la Facultad de Ciencias de la Salud, a la Escuela Profesional de Obstetricia y reconocimiento al Hospital de Macusani por haber brindado las facilidades para el trabajo de investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema general	3
1.1.2. Problemas específicos	3
1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.3. OBJETIVOS.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. HIPÓTESIS.....	4
1.4.1. Hipótesis general	4
1.4.2. Hipótesis específicas.....	5
1.5. VARIABLES.....	5
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	6



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 7

 2.1.1. Antecedentes Internacionales 7

 2.1.2. Antecedentes nacionales 11

 2.1.3. Antecedente Regional 16

2.2. MARCO TEÓRICO 20

2.3. MARCO CONCEPTUAL 28

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 29

3.2. TIPO DE ESTUDIO 29

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 29

 3.3.1. Población 29

 3.3.2. Muestra 29

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS 30

3.5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN 30

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 31

3.7 CONFIABILIDAD 31

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES 50

RECOMENDACIONES 51

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 53

ANEXOS 58



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS.....	59
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA	73
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	75
ANEXO 4. CUESTIONARIO	76
ANEXO 5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	78
ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....	81



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Edad y su influencia en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024	32
TABLA 2 Paridad y su influencia en la retención de restos placentarios en puérperas Hospital de Macusani 2024	34
TABLA 3 Antecedentes de aborto y su influencia en la retención de restos placentarios en puérperas Hospital de Macusani 2024	36
TABLA 4 Condiciones médicas y su influencia en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024	38
TABLA 5 Periodo intergenésico y su influencia en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024	40
TABLA 6 Duración del primer periodo del trabajo de parto y su influencia en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024	42
TABLA 7 Inducción del trabajo de parto y su influencia en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024	44
TABLA 8 Manejo del tercer periodo del trabajo de parto y su influencia en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024	46
TABLA 9 Retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024	48



INDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1 Edad y su influencia en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024	33
FIGURA 2 Paridad y su influencia en la retención de restos placentarios en puérperas Hospital de Macusani 2024	34
FIGURA 3 Antecedentes de aborto y su influencia en la retención de restos placentarios en puérperas Hospital de Macusani 2024	36
FIGURA 4 Condiciones médicas y su influencia en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024	38
FIGURA 5 Periodo intergenésico y su influencia en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024	40
FIGURA 6 Duración del primer periodo del trabajo de parto y su influencia en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024	42
FIGURA 7 Inducción del trabajo de parto y su influencia en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024	44
FIGURA 8 Manejo del tercer periodo del trabajo de parto y su influencia en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024	46
FIGURA 9 Retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024	48



RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo**: Determinar las características de riesgo que influyen en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024. **Material y método** :investigación de tipo básica y de nivel causal, diseño no experimental, de corte transversal, enfoque cuantitativo, muestra 114 puérperas **Resultados**: Se conoce que las características de riesgo materno como: Edad de 20 a 34 años con el 54.4% (n.s 0.013), paridad múltipara con el 62.3% (n,s 0.043,) antecedentes de 2 abortos con el 67.5%(n.s 0.012), condiciones médicas, RPM con el 38.6% (n.s 0.000.)periodo intergenésico corto con el 42.1% (n.s 0.020) influyen significativamente Se explico que las características de riesgo del trabajo de parto como: Duración Primer periodo de trabajo de parto mayor de 10 horas con el 67.5% (n.s 0.027), inducción del trabajo de parto con oxitocina con el 56.1% (n.s 0.047), manejo del tercer periodo del trabajo de parto activo con el 52.6% (n.s 0.006) influyen significativamente . Se identifico que el tipo de retención de restos placentarios más frecuentes es el resto de las membranas con el 57.9% en puérperas. **Conclusión**: Las características de riesgo materno y de trabajo de parto Influyen significativamente en las retenciones de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024.

Palabras clave: *Características retención de restos placentarios puérperas.*



ABSTRACT

The present investigation had as **objective**: To determine the risk characteristics that influence the retention of placental remains in puerperal women of the Macusani Hospital 2024. **Material and method** basic and causal level research, non-experimental design, cross-sectional, quantitative approach, sample 114 puerperal women **Results**: It is known that maternal risk characteristics such as: Age from 20 to 34 years with 54.4% n.s 0.013, multiparous parity with 62.3% n.s 0.043, history of 2 abortions with 67.5% n.s 0.012, medical conditions, PROM with 38.6% n.s 0.000. short intergenic period with 42.1% n.s 0.020 significantly influence the retention of placental remains in puerperal women of the Macusani Hospital. It is explained that the risk characteristics of labor such as: Duration of the first stage of labor greater than 10 hours with 67.5% n.s 0.027, induction of labor with oxytocin with 56.1% n.s 0.047, management of the third stage of active labor with 52.6% n.s 0.006 significantly influence the retention of placental remains in postpartum women at Macusani Hospital 2024. The most common type of retained placental remains was membrane remnants, accounting for 57.9% of postpartum women at the Macusani Hospital in 2024. Maternal and labor risk characteristics significantly influenced retained placental remains in postpartum women at the Macusani Hospital in 2024.

Keywords: risk characteristics, retention of placental remains, postpartum women.



INTRODUCCIÓN

Conservar resto en placenta constituye una de las más frecuentes complicaciones del posparto, donde se expone a la puérpera a riesgos para su salud inmediata debido a que puede desencadenar una hemorragia posparto causa importante de la mortalidad materna. Dicho estudio tuvo casi el objetivo decidir características a riesgo con influencia en retener de resto placentario a mujeres puérperas del hospital de Macusani 2024

La retención de restos placentarios en nuestro país alcanza una incidencia considerable que se asocia a la morbilidad materna esta generalmente está asociada a múltiples factores que afectan de manera adversa la salud materna Retener resto placentario tiene complicaciones obstétricas que puede ocurrir después del parto y está asociada con varios elementos de riesgo durante la maternidad y la labor de parto. (1)

A nivel internacional, se ha observado que múltiples características influyen significativamente en la aparición de esta condición. Entre ellas se encuentran la edad materna avanzada o muy joven, la paridad alta, los antecedentes de aborto o de retención placentaria previa, y anomalías en cuanto al sitio donde se implanta la placenta, contemplando la placenta previa, y su relación con el trabajo de parto prolongado o complicado, el uso de intervenciones como la inducción o el parto instrumental, y la presencia de enfermedades preexistentes o infecciones uterinas también incrementan el riesgo de retención. (2)

Asimismo, período breve entre gestaciones, es decir, un intervalo reducido entre un embarazo y otro, se ha vinculado con una mayor probabilidad de esta complicación. Estos factores son esenciales para entender los mecanismos que favorecen la persistencia de restos placentarios y la relevancia de brindar una



atención obstétrica adecuada para prevenir y manejar estas situaciones (3)

La investigación consta:

Capítulo I: Exposición de la situación problemática, objetivos, justificación, hipótesis. Capítulo II: Marco teórico antecedentes internacionales, nacionales y regionales marco teórico propiamente dicho, marco conceptual. Capítulo III. metodología de la investigación. Capítulo IV Resultados y discusión



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional

Las hemorragias posparto vienen a ser factor primordial a emergencia obstétrica ocasionadas principalmente por la persistencia de fragmentos de la placenta.

De forma global al terminar los doce meses anuales ocurren 550,000 defunciones con relación a las hemorragias posparto y estadísticas en letalidad maternas con 50.1 de 110,000 recién oriundos con vida teniendo a hemorragias posparto siendo la causa con mayor recurrencia y teniendo como causa más frecuente retenciones al resto placentario. (4)

América latina y Caribe como países en vías de desarrollo con proximidad 12 millones en féminas padecen hemorragias postparto por diversas causas constituyendo una de las complicaciones más frecuentes y; ubicando exposiciones a; la salud de la madre, por trastornos de la dinámica uterina, anomalías en la adherencia de la placenta. (5)

A nivel nacional

En el Perú existe una elevada repercusión de retención; de restos, en placenta a cuales oscila entre el 8 al 10%. En el departamento de Huancavelica, en los



últimos doce meses, tres de cada siete mujeres se vieron afectadas por esta complicación, debido a factores como la restricción en el acceso a la atención médica por residir en zonas geográficas accidentales, seguimiento prenatal inadecuado acompañado de una serie de factores que se ven asociadas. a la retención. en resto placentario. Dicha morbilidad materna es asociada; a la retención; de restos, de placenta, constituyendo un problema en salud, dados, por eventos. adversos a corto plazo; incluyendo hemorragias, aparición con hematoma, molestias perineales, infecciones, formaciones en absceso, fístulas y dispareunias. (6)

Diversas investigaciones abordan la identificación al factor en riesgos implicados en retenciones a resto placentario tras los partos vaginales, como objetivos de reducir la incidencia de esta complicación obstétrica. Dentro de los antecedentes revisados, se han señalado al factor tanto materno como relacionados al proceso en partos, tales como edades a gestantes, grupos étnicos, las dinámicas a trabajos parturientos y el uso de anestesia epidural, del precedente a retener piezas en placenta y abortos que son los más propensos a presentar esta patología en el postparto ;a experiencias donde se realizaron ejecución en partos así también el factor a peligro en desgarros perineales. (7)

A nivel local

La región puneña viene a tener más concurrencia del 20% la persistencia de tejido placentario, debido al incremento de abortos, alumbramientos vía vaginal se complican cuando evitan ser reparado de manera adecuada y esta ocasiona diferentes dificultades como las hemorragias pospartos, como causa en morbilidades también mortalidades maternas, a partir de esta dificultad, se decide establecer la siguiente interrogante.



1.1.1. Problema general

PG ¿Cuáles son las características de riesgo que influyen en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1 ¿Cuáles son las características de riesgo materno que influyen en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Macusani?

PE2 ¿Cuáles son las características de riesgo del trabajo de parto que influyen en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani?

PE3 ¿Cuál es el tipo de retención de restos placentarios más frecuente que presentan las puérperas del Hospital de Macusani?

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA: Retener al resto en placenta constituyen. Una dificultad en el ámbito de la salud pública, que si no se actúa con oportunidad puede cosechar complicación en la mujer aumentando morbilidades y mortalidad maternas, en el Hospital de Macusani.

Dicha dificultad en puérperas potencialmente se caracterizada en presentar hemorragia posparto, y se considera una de las más importantes razones asociadas al fallecimiento materno debido a múltiples causas de origen materno, fetal y el mal manejo de del periodo del alumbramiento.

JUSTIFICACIÓN PRACTICA: Esta investigación consentir optimizar las tácticas de atenciones a partos también evitar el retener retos placentarios a las puérperas del hospital de Macusani y prevenir complicaciones, mucho más severo en salubridad a madres, las investigaciones permiten entender las causas



que ocasionan los desgarros perineales para mejorar la incidencia alta de los desgarros perineales.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA: Permitirá que se realicen más investigaciones, con los pasos del método científico cómo es la observación la formulación del problema la hipótesis etcétera optando por el método cuantitativo no experimental de tipo correlacionando explicativo, para conocer las características de riesgos que influyen reteniendo al resto en placenta.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG Determinar las características de riesgo. que influyen en la retención de restos placentarios en puérperas, del Hospital Macusani 2024

1.3.2. Objetivos específicos

OE1 Describir, las características de riesgo materno. que influyen en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Macusani

OE2 Explicar, las características de riesgo de trabajo de parto que influye en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Macusani

OE3 Identificar el tipo de retención de restos placentarios más frecuente en puérperas del Hospital Macusani

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Las características de riesgo materno y de trabajo de parto Influyen significativamente en las retenciones de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024



1.4.2. Hipótesis específicas

HE1 Las características de riesgo materno como: Edad, paridad, antecedentes de aborto, condiciones médicas, periodo intergenésico influyen significativamente, en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani

HE2 Las características de riesgo del trabajo de parto como: Primer periodo de trabajo de parto prolongado, inducción del trabajo de parto, manejo del alumbramiento influyen significativamente en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani.

HE3 El tipo de retención de restos placentarios más frecuentes es la, retención de restos de membranas, en puérperas del Hospital de Macusani.

1.5. VARIABLES

Variable independiente:

Características de Riesgo

Variable dependiente:

Retención de restos placentarios.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración
Variable independiente Características de Riesgo	1.1. Características de riesgo Materno	1.1.1 Edad 1.1.2 Paridad 1.1.3 Antecedentes de aborto 1.1.4 Condiciones medicas	a) < de 19 años b) 20 a 34 años c) 35 años a mas a) Primípara b) Multípara a) Un aborto b) Mas de 2 abortos a) Preeclampsia b) Parto prematuro c) RPM d) Ninguna
	1.2 Características de riesgo del trabajo de parto	1.1.5 Periodo intergenésico 1.2.1. Trabajo de parto 1.2.2 Inducción del trabajo de parto 1.2.3 Manejo del tercer periodo del trabajo de parto	a) Corto < de 2 años b) Adecuado 2 a 4 años c) Largo > de 5 años a) < 10 horas b) > de 10 horas a) Misoprostol b) oxitocina a) Activo b) Espontaneo
Variable dependiente Retención de restos placentarios		2.1 Tipos de retención placentario	a) Coágulos sanguíneos b) Restos de membranas c) pólipos placentarios



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Cruz. (8) Causalidad a exposiciones con guardar resto en placenta a púerperas en paciente a puerperio inmediato, servicios ginecológicos, hospital Unach, Ecuador periodo 2019, Objetivo: Determinar. elementos a riesgos para detener el resto en placenta a pacientes con puerperio inmediato.

Metodologías: Descriptivo, explicativo y observacionales. **Resultados:** empleando como principales herramientas de análisis tanto la evaluación clínica directa como diversas pruebas complementarias de diagnósticos. En este sentido, se procedió a la realización de exámenes físicos detallados en paciente, complementados con formaciones imageneologicas, entre ellos radiografía, tomografía computarizadas y electrocardiogramas. Igualmente, se aplicó prueba funcional indirecta para medir el consumo máximo de oxígeno (VO_2 máx), así en exámenes de Cooperr, con el propósito de identificar y confirmar la presencia de diferentes tipos de malformaciones en torax. **conclusión** En lugares que existen nosología torácica a los universos en preparación, hallando desiguales anomalías en el tórax siendo elevadas recurrencias y esperando, que sea en caracteres genéticos y adquirido a un mayor en ella de adquisición a mala



nutrición, actitud laboral, trabajo fuerte donde al principio en años ejecutaban en infantes, en zapatería, agricultor, etc.

Vayas. (9) Causante a exposiciones asociada a la placenta a puérperas con hemorragias postpartos breves del nosocomnio José Marías Velásquez

Colombia octubre 2019 - marzo 2020. El objetivo: esta exploración es

reconocer el factor de contingencia relacionado en retener resto en placenta a puérpera con hemorragias al post parto con inmediatez al hospital José María Velázquez Ibarra. La circunstancia a exposición se ve influenciada en

manifestarse con sangrados después de los partos asociados a restos placentarios a féminas con atención a servicios en ginecologías de nosocomios José Marías Velásquez como el causante en elevados índices con dificultades y

problemas presentadas a mamas e infantes. **Metodología:** Investigaciones a campos, analítica, retrospectivo con cortes transversales, control a 165 pacientes **Resultados:** La recolección y el registro sistemático en referencias

veraces y contextualizada respecto a problemáticas con estudios permitieron identificar con mayor claridad al principal hecho a riesgos asociados a las hemorragias postpartos. Entre los más frecuentes se encontraron la presencia

de anemias maternas, la ausencia a control prenatal regular, las atenciones a partos en visitas domiciliarias, así como variables socio demográfico en edades maternas también lugares de residencias. Asimismo, se logró establecer factores

clínicos predominantes de esta complicación

Pérdida de sangre después del alumbramiento transcurriendo el día, conclusión:

Es necesario documentos clínicos llenados correctamente en mejoramiento a poder apreciar riesgos a paciente como dudas en atender los partos con el objetivo de bajar el sangrado pospartos, así como mortalidades maternas,



recomendándose a formar asistencias médicas a servicios en gineco obstetra estableciendo estrategia a poder ayudar mejoramiento en nivel y calidad al vivir con gestante previa al posparto.

Zurita. (10) Contener placenta a puérpera aplicando en beneficiarias en el seguro salud campesina Vizquijes Santas Anitas lugar de Manabís, tercer semestre, Venezuela 2019. El característico **objetivo:** Dicha pesquisa es determinación la retención al resto en placenta con puérperas aplicadas en usuarios a dispensas con Seguros Sociales campesinos güisqui eje a canto Santas Anas en Manabí Venezuela 2019 **Material y métodos:** Investigación no experimental, descriptiva Así mismo la investigación la Intervención a enfermeros a puérperas con efecto de demora a través de partos vaginales; y la obtención de las principales causas que problematizan el mismo. Mediante la indagación se pudo **Resultado:** La existencia de las participaciones con enfermeros a puerperios tardíos en partos vaginales, para la atención de las usuarias y determinar la accesibilidad que tienen los usuarios a la totalidad de los servicios que brinda en el campo ginecológico u obstétrico **Conclusiones** necesario la intervención en el posparto.

Bottger. (11) Complicaciones a conservar resto en placenta durante el parto en puérperas - obstétrica en gestación, partos también puerperios con inmediatez – en féminas con 37 años consideradas nosocomio Joaquín Paz Borrero Colombia, 2019. **Objetivo:** Identificar las Complicaciones a mantener placenta y su resto durante el parto en puérperas – obstétrica transcurriendo la gestación, alumbramientos inmediatos, con féminas de edades superior a los 36, del nosocomio Joaquín Paz Borrero Colombia, 2019. **Metodologías:** Esta indagación corresponde a estudios observacionales, descriptivos, transversales



y retrospectivos. Las muestras estuvieron constituidas con 252 damas que presentaron complicación obstétrica en alumbramiento, partos como puerperios, cumpliendo a base inclusivos previamente establecidos. **Resultado:** Pudiéndose identificar que 79% de las gestantes recibió un control prenatal calificado como adecuado. Asimismo, se evidenció que el 41,8% de las participantes presentó un IMC correspondiente a gordura. Esta condición, observada en el contexto de una adecuada vigilancia previa a natalidad, permitió también identificar el tiempo intergenésica fuera menor a 46 meses en el 51% de los casos, lo que refleja una planificación reproductiva relativamente favorable. **conclusión:** En lo que respecta a las dificultades obstetras observadas en transición al alumbramiento, se destacó una prevalencia del 23,9% de anemias moderadas. De igual forma, se registró una incidencia del 13,9% de hipertensiones inducidas a gestación y del 8,9% de rotura prematura de membranas, siendo estas las complicaciones más frecuentes detectadas en la muestra estudiada.

Urpi. (12) Nacimiento dirigidos a retenciones a resto placentario con Mujeres que tuvieron un parto vaginal en el Hospital Luis Uria De La Oliva Bolivia – 2019. objetivos: Pesquisa determinante con frecuencias a retener pedazos a placenta con usuarias en labor parturiente vías vaginales realizadas en el nosocomio Luis Uria De La Oliva **Metodología:** enfoque básico y cuantitativos, niveles descriptivos, de diseños metodológicos no experimentales, de tipos retrospectivos con cortes transversales. Las técnicas empleadas para la recolectar información fue la revisión documental, sustentada en fuentes como H.C, registro en atenciones médicas también informes institucionales. Instrumentos utilizados como formulario de levantamiento de datos, aplicándose un método inductivo para el análisis de la información. El poblamiento del estudio



como muestras estuvieron constituidas por un total de 191 usuarias que cursaron partos vaginales. **Resultados:** Se identificó recurrencias globales a retener pedazos en placenta en el nosocomio "Luis Uría de la Oliva" este fue de 14,35%, es decir, 184 casos dentro del total de alumbramientos analizados. Esta cifra resulta ser inferior en comparación con reportes de otros estudios similares. El análisis permitió establecer que agentes directamente en unión a detener pedazo de placenta a usuarias con alumbramiento dirigido fue el óbito fetal. **Conclusión:** Complicando el retener el resto placenta como excesiva salida de sangre después del alumbramiento representando 17.2% con totalidad en usuarios.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Moreyra. (12) Variables a peligros obstétricos y ginecológicos en retener el resto de placenta en un nosocomio Juanes Kuniaga, Ayacucho 2019

Objetivos: Conocer factores ginecobstetricia asociado para pedazo en placenta con féminas puerperas del nosocomio Cagallo 2019 **Material y método:**

Estudio descriptivo, transversal de enfoque cuantitativo. **Resultados:** La evidencia derivada de un metaanálisis de ensayos en clínica controlada y aleatorizada respalda de manera sólida que la implementación de una conducta activa durante el alumbramiento contribuye significativamente a la reducción de la disminución en sangre como riesgos a hemorragias puerperales. En cuanto a los datos epidemiológicos registrados durante el año 2020, se estableció que las principales causas de mortalidad materna fueron: las hemorragias después de alumbramientos, que representó el 41,8% del total de muertes; hipertensiones inducidas a embarazos, con 38%; los abortos, con un 18,9%; y, en menor proporción, las contaminaciones parecidas a la gestación, que alcanzaron total a 5,2%. **conclusión:** La salida de sangre excesiva es principal causante a



fenecer y esta se relaciona a partos en casas debido a diferente complicación debido a retener placentas como atonías uterinas.

Bedriñana. (13) Evaluó los factores que se asocian a conservar placentas a gestantes atendidas en el Nosocomio Ayacucho, durante el 2019.

Objetivos: Determinar circunstancia asociada a retener placenta en gestantes con atención del nosocomio ayacuchano. **Materiales métodos:** investigación de diseños no experimental, explicativo, con la totalidad 15090 féminas que dieron alumbramiento, 1290 presento retener la placenta y sus restos, con un total a 8.2%. **Resultados:** El componente en relación a retener placenta fue que sean menores, grandes multiparidades, roturas prematuras a membrana, partos pretérminos, mayores muertes fetales. Ostentado en dicho estudio pudo realizarse objetivos a tener conocimiento en prevalencias como factor a riesgos Obstetricia y ginecología con asociación a retener sobra a placenta al nosocomio Apoyos Cangallos 2020, gracias a tipos de estudios cuantitativas, transversales, respectivas, por medio de estudios investigativos y analíticos obteniendo el siguiente monitoreo: Incidencias a retener la placenta a madres en 2019 con el 35%

Blas. (14) Componente a riesgo para la retención de restos placentarios, nosocomio Ramus Guardias 2020. Objetivo: Estipular si determinado factor social y demográfico como obstétrico constituyen riesgos significativos en retener restos de placenta. Dentro de estos grupos, se identificaron años maternos, la presencia de previa a cesáreas como las paridades obstétricas en retener restos de placenta. **Material y método:** la Inspección se realizó. con un enfoque retrospectivo, de tipos correlacionales, mediante un diseño de caso como monitoreo. Dichas muestras estuvieron conformadas por 190 féminas en



gestación atendidas nosocomio Víctor Ramus Guardia, La comprobación de hipótesis se efectuó utilizando las pruebas de variación proporcional y el test estadístico de chi cuadrado, orientado a definir relaciones significativas entre las variables. **Resultado:** Durante el año 2020, se observó que los alumbramientos vaginales a término atendidos en dicho nosocomio presentaron una asociación relevante con factores de riesgo para detener resto en placenta. En este contexto, el 46,9% de féminas estaban en un grupo etario considerado riesgoso —menor a 18 años o mayor a 33 años—, en tanto un 53,9% restante no se ubicaba dentro de este rango. De tal manera, se evidenció un 21,9% de las pacientes tenía antecedentes de cesáreas

Francia. (15) Característica clínica a retener sobras en placenta postparto a las gestantes en nosocomio nacional Bernal Ate Lima, 2019. Objetivo:

Detallar las principales la característica clínica en féminas con gestación y de Característica clínica a las retenciones al resto placentario postparto a las púerperas en nosocomio nacional Bernal Ate Lima. **Materiales y método:** Ejecutándose investigaciones descriptivas también observacionales con cortes transversos. De poblamiento 101 apariciones con excesiva abundancia en sangre después del parto en el nosocomio Bernal de Ate, mediante la cual se analizaron 90 a féminas, esto se obtuvo por técnicas a la muestra. **Resultado:** El exceso de sangre después del parto prematuro presentó un 75.09%. Debido a causa a excesiva cantidad de sangre después del parto, reteniendo la placenta con 34.9% en totalidad, en tanto que la ausencia del tono muscular en el útero es 36.9%- Un 88.20% acaso cursaba con edad a los 19 también 36 años, con 57,80% solía ser de muchos embarazos con el 84.20% presentó una negativa a característica antes de lesiones musculares en el útero cuando ocurrió sangrado



excesivo. Encontrándose un 73.91% de circunstancias ocurren con partos vaginales, el 87.50% careciendo de anormalidad a la placenta, el 37.86% realizando episiotomías a 80.27% recibiendo medidas preventivas a exceso de sangre en obstetricia. Conclusión: Esta característica al exceso de sangrado después del parto fue con edades de 19 a 34 años, con muchos embarazos. La patología al exceso de sangrado después del parto fue bordeando los 19 y 36 años, con muchos embarazos. Después de ello hubo retenciones placentarias, como lesión a los canales obstétricos. Entretanto la mayor causa al exceso de sangrado después del parto tarde es retenciones placentarias para dar paso a lesión en canales obstétricos como la inflamación del endometrio.

Pollo. (16) componente a contingencias y complicaciones influyen a retener el resto de placenta en obstetras época a gestación, partos con puerperios a usuarias del nosocomio Hemilio Baldisan Huánuco 2019.

Objetivos: Detallar el factor a la contingencia que inciden en la aparición a dificultades en obstetricia, particularmente retener el pedazo de placenta, en el marco de la gestación, partos y puerperios. **Material y método:** Preparación niveles causales con diseños no experimentales Resultado: En cuanto a las características sociodemográficas del poblamiento estudiado, se evidenció grupos etarios con mayor representación y correspondió a damas de entre 24 y 40 años, constituyendo un 38% del total. En relación a los estados civiles, un 59% de las participantes se encontraba en unión convivencial. En relación con el nivel educativo, se halló un 49% poseía educación secundaria. La mayoría de las damas cumplían roles de ama en hogar, representando el 69%, de la muestra, y un 54% tenía procedencia urbana. Además, se constató que un 95% de la preñez había recibido atenciones prenatales. **Conclusión:** Los



componentes en la gestación, atonías uterinas son 5%, como factor a peligros en el transcurso a puerperios fue: Retener resto en placenta de 10%.

Flores. (17) Determinante a peligros que influyen a detener a retener pedazos en placenta a damas con edad mayor a 36 años del nosocomio

Barranco del 2019 Objetivos Decretar al Factor a riesgos influyen a retener la

placenta y sus pedazos obstétricos en damas en puerperios mayor 38 años en nosocomio Barra Cajatambo durante el año 2019 **metodología:** Con niveles explicativos, de enfoque no experimentales, con tipos de diseños observacionales, analíticos, retrospectivos y de cortes transversales. La muestra fue fijada utilizando la fórmula correspondiente de muestreos aleatorios simples bajo la modalidad en casos y controles para investigación, conformada por 30 casos como 50 en control, definidos según los criterios a inclusiones como exclusiones previamente establecidas. Los instrumentos utilizados son fichas en recolectar dato, elaborada y validada con el respaldo de expertos en la materia.

Resultados: Los hallazgos revelaron que las principales causas de peligro más relevantes vinculados al progreso de complicación obstétrica se encuentran dentro de las variables, antecedente personal como patológico, aspectos nutricionales con etapa pregestacion, así como elementos ocurridos durante el trabajo de parto. Destacando: la multiparidad (OR = 2,23), la asistencia prenatal inadecuada (OR = 1,51), antecedentes de cirugías uterinas (OR = 1,84), el hábito de fumar (OR = 2,32), la gordura (OR = 3,14) **Conclusiones:** Variable a exposición obstétrico que incidieron significativamente en la ocurrencia de retención a pedazos de placenta a féminas con edad mayor a 36 años. Entre los factores asociados se encontraron la multiparidad, la realización insuficiente a



seguimiento y monitoreo prenatal, teniendo intervalos a 90% con significancia al 8%

2.1.3. Antecedente Regional

Arapa (18) Causa decisiva a retener piezas en placenta de alumbramientos en placenta mediante parto carente de episiotomías acogidos en nosocomio José Encinas. Puno 2022

Esta actual indagación fue realizada con objetivos: dominar el factor en determinar la relación con roturas perineales a parto en roturas perineales a los alumbramientos vía vaginal carentes de roturas que fueron considerados en nosocomio salubre JAE puno 2022. Estas metodologías dedicadas de manera hipotético, científico, no experimentales, correlacionales, transversales como cuantitativos. Muestra carente a probabilidad tipos censales, de 181 documentos clínicos a enfermos a los cuales atendieron por desgarro vaginal. Utilizándose fichas en recolecciones a información en bases con variable a estudiar. Resultado: Un 72.8% en primeros grados, determinándose en primeros grados, concluyendo en factores con similitud a roturas perineales con paridades a coeficientes E, utilidad 1.468 con significancias a 1.114. Concluyendo: Singularidad significado en registro con relación a roturas en perine con alumbramiento en vagina carente consistente en incisión de perineo, carentes a relaciones significativos al factor en demografía neonatal.

Chaiña. (19) Componentes maternas influyentes a partos prematuros a retener pedazos en placenta con gestante que visito el nosocomio Núñez Butron Puno, en 2020

Objetivo: Distinguir variables maternas influyentes a partos previos al termino con retenciones a piezas en placentas, laceraciones en canales a partos a



fémimas con embarazo acudiendo al nosocomio Núñez Butron, 2020. Metodologías: Preparación correspondiente a poder averiguar con tipos explicativos, en efecto a contradecir la presunción, enmarándose con indagaciones a diseño no experimental que al aplicarse con especificidad a diseños analíticos y transversales con causalidad y comparativos. En recolectar dato para utilizar a instrumentos con fichas registrales en efecto a investigaciones. Resultado: Hallándose al factor maternal influyente a los alumbramientos como aumento a pesos maternas, padecimientos hipertensivos a embarazos, desgarros previos a diferente membrana en placentas. Explicando al 30% con variaciones a partos pretérminos, concluyendo que el aumento a pesos constituye factores en protección, en tanto que cuatro implican al factor a riesgos.

Chalco. (20) Daño en lugares blandos en el canal de parto como consecuencia de la retener pedazos placenta del nosocomio Puno 2020

Objetivo: Explicar Las laceraciones de partes blandas del canal de parto Hospital de la Región Puno 2020 **Metodología:** Investigación analítica ,de corte transversal **Resultados:** El presente trabajo se analiza factores de riesgo sometiendo a cicatriz previa; debido a que la fémima fue intervenida con cesárea en más de tres ocasiones, asimismo es una enfermedad que condiciona a las placentas para que eviten pegarse en sitios originando lugares en placentas previas oclusivas en general, componente acondiciona en usuarios presentes con excesiva salida de sangre posterior al alumbramiento; la cual viene en úteros que no son capaces a retracción para un parto normal. De trascendencia buscar el factor a correr riesgos a controles prenatales, previniendo con la preparación a poder enfrentar correctamente, a pesar de que grandes porcentajes en exceso



de salida en sangre posterior al alumbramiento fue ocasionada en usuarios carentes a riesgos, puesto que los trabajadores en salubridad tienen que ser educados a fin de encontrar el factor a riesgos, manejos adecuados para poder entender en qué momento se tiene que utilizar. Procedimientos como manejos previos, así como oportunos, realizados desde masaje uterino, usos a terapia en farmacología de uterotónico llegando a medidas con radicalidad en caso de histerectomías con carácter urgente, presentado en dicho estudio presentado. Esta complicación es muy severa en exceso de sangrado después del alumbramiento como resultado donde la placenta se adosa a la pared del útero, como inserciones de anormalidad. Esta investigación fue identificar al factor riesgoso presentado por el enfermo, de igual manera referentes en oportunidad. Concluyendo a manejar adecuadamente como fundamentales donde se evita compliancia de severidad como el exceso sangrado después del parto y este desencadene a medida de tiempo ocasionando el fenecimiento maternal.

Mamani. (21) Complicaciones persistencia de restos placentarios a Pacientes embarazadas recibidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón.

Puno 2021 - 2023. Objetivo: Determinar las Complicaciones Acumulación de restos de placenta en gestantes Nosocomio Núñez Butron Puno 2023, Metodología; Investigaciones no experimentales con tipos observacionales, retrospectivos, transversales, analíticos, de niveles relacionales. Revisando 110 documentos clínicos que fueron elegidos debido a muestra no probabilística; registrando analices a programas en estadística SpS v 27.0, en su turno elaborándose tabla en contingencias 3x3 determinando niveles asociativos a variable, de niveles con significancias menores 1.004. Resultado: Localizando 110 féminas cascareadas con anticipación a culminar sus partos vaginales con



51.2% tuvieron puntajes FLAM menores con 5 punto, la complicación maternal asociado a puntajes FLAM fue exceso de sangre después del alumbramiento, desgarros perineales, retenciones al resto en placenta con valores a P menores 1.04. Los impedimentos perinatales donde se halló sufrir en el feto agudizando como APGARS bajos, carentes a puntajes FALM de valores P mayores 1.04. Concluyendo presencia asociativa con puntajes a FLAM obtenidos en complicación maternal.

Plaza. (22) Dificultades maternas y perineal asociada retención de restos placentarios a gestante tratados en el nosocomio Núñez Butron 2021

Objetivo: Establecer la dificultad maternal y periné con asociación a mantener pedazo placentas a fémias en gestación tratados en el Hospital Manuel Núñez Butron 2021 **Metodologías:** Indagación analítica, observacionales, transversales, retrospectivas, etapas en relación, con 81 caso (Embarazadas inflamación membrana fetal) igualando a 181 en control (Embarazadas carentes corioamnioniti). **Resultado:** Los modelos estudiados 43 (16.4%) fueron prematuras, 28 (12%) tenían retenciones a piezas en placenta, 17 (6,9%) tenían inflamación del endometrio, 26 (9,5%) naciendo Apgarr inferior a 6 tomas en un tiempo de 4 minutos al momento de nacimiento. Bebes en nacimiento con mamas presentando corioamnioniti tenían alta tasa al nacimiento precoz 56,9% terminando 30,2% a $p= 1,214$ $OR=1,94$ (IC98%:2,5-6,3). Exponiendo retenciones a pedazos en placenta con 56,9% a la negativa de obtener retener pedazos de placenta 32.4%, $p= 1,217$ $OR= 3,1$ (IC90%: 2,4 -4,7). Disponiendo recién nacidos de Apgarr menores a 8 en 4 minutos al nacimiento 55,6%. Disponiendo infantes con infección a recién nacidos con 78% a los que no presentaban infección en recién nacidos 35% a $p= 1,231$ $OR= 5,8$ (IC89%: 2,8 -



40,8). Contando cesáreas al 52.7% contra partos vaginales 28,6% $p= 1,213$ OR= 4,1 (IC90%: 2,9 -4,9). Concluyendo dificultades en madres y perinatal juntada a inflamación de membranas fetales con retenciones a resto en placenta como inflamación del endometrio, Apgar, infección en recién nacidos con tipos a partos en paciente tratado en nosocomio Núñez Butron 2021

2.2. MARCO TEÓRICO

1.-Características de riesgos: Predicen el peligro en el cuidado de la salud humana.

1.1. Características de riesgos Maternos

1.1.1 Edad: Comprende desde que nace, cuando la persona experimenta distintas etapas de transformación. fisiológicos, psicológicos al pasar los años.

En el campo obstétrico es muy importante considerar la edad se considera de riesgo aquellas féminas jóvenes con 18 de edad y adultas con 36 de edad quienes son propensas a tener Incremento del riesgo de eventos adversos en las etapas de gestación, parto y puerperio. Las mujeres añosas alcanzan el 9%, el útero ya no tiene la capacidad rápida de contraer ni de expulsar completamente la placenta por lo que generalmente presenta retención de restos placentario. (23)

1.1.2 Paridades: Relatando cantidades en alumbramiento al cual se somete la y se tiene una clasificación.

Primípara: Mujer que experimenta su primer parto, raras veces presentan complicaciones y alteraciones de salud durante estas etapas.

Múltipara; Gestante múltipara de riesgo elevado. (24)

1.1.3 Antecedentes de aborto: Las mujeres que tienen como antecedente abortos se consideran de alto riesgo en el ámbito obstétrico.



y están más propensa en presentar dificultades a gestaciones, partos y puerperios.

Carencia educativa permanente a salubridad en reproducción a nivel de los diferentes escenarios hace que la mujer recurra a evitar la gestación no planificada exponiendo su vida por las graves complicaciones que presentó las mujeres que se someten al aborto. (25)

1.1.4 Enfermedades crónicas

La presencia de enfermedades crónicas

Preeclampsia: Síndrome caracterizado por la presencia de presión arterial elevada mayor de 120/90 mmhg y hinchazón y presencia elevada de proteínas en la orina, generalmente esta patología comienza luego de las 20 semanas del embarazo,

A féminas cuyas presiones arteriales estuvieron en rangos de normalidad que al no tratarse adecuadamente podrá existir complicación en el embarazo y este repercutir grave complicación durante el embarazo HP puede llegar a una eclampsia y en el momento del parto pueden presentar acumulación de restos de placenta. ocasionando una hemorragia posparto poniendo exposición la salubridad materna

Se recomienda la madre gestante use pocas sales a los alimentos y beber entre 7 a 9 vasos de líquido durante las 24 horas y evitar consumir alimentos chatarra hacer ejercicios evite el consumo de sustancias tóxicas es importante leer tensión prenatal para la detección y tratamiento oportuno. (26)

Partos prematuros: Son alumbramientos realizados previas a las 36 semanas al embarazo generalmente se presenta en aquellas mujeres que presentan estrés, depresión, deficiencias alimentarias o consumo de sustancias tóxicas. Es muy



importante asistencias prenatales a fin de identificar antes los signos de un parto prematuro qué trae consecuencias en la salud de la madre presentando hemorragias preciso en retener pedazos de placenta que comprometen la salud incrementando la morbilidades y mortalidad materna perinatal. (27)

Ruptura prematura de membranas es una patología caracterizada por privación a líquidos amnióticos previa al trabajo en partos y está complicación afecta a la membrana amnióticas bordeando al recién nacido aumentando el riesgo de presentar infecciones peligrando salubridad materna y recién nacido por nacer generalmente estas pacientes presentan retener pedazos en placenta del momento al alumbramiento por la fragilidad de las membranas hoy que un momento de la expulsión salen incompletas (28)

1.2. Características de riesgos en trabajos de partos

La labor en partos son procesos donde el embrión y placentas salen del útero debido a las contracciones del útero que se vuelven más frecuentes e intensas ocasionando las modificaciones a nivel del cuello uterino ocasionando el borramiento y dilatación. (29)

1.2.1 Primer periodo del trabajo de parto Prolongado:

La ocupación en labores parturientas son series a tener contracción progresiva también continuo en úteros ayudando a dilatar y que se borre los cuellos de úteros y permitir al embrión traspasar a canales de partos.

En el inicio del trabajo de parto se presenta la dilatación acompañada del acortamiento del cuello uterino: En esta etapa del trabajo de parto la mujer presenta algunas de signos al principio de labor al alumbramiento como las pérdidas a taponamiento mucosa, que es diminuta en cantidades a mucosidades con mezcla a sangres, indicando a la fémina con labor en partos, contracción



uterinas, indica el inicio de la labor al alumbramiento la contracción se vuelve recurrente y muy intensa mediante hay progreso en la labor al alumbramiento, este período teniendo tiempo corto en las primigestas de 9 a 11 horas, en una múltipara de 7 a 9 horas dado los procesos estando presentes de manera pausada la dilatación cervicales o un descenso al embrión de manera más pausada. (30)

Signo también el síntoma de la labor de parto prolongado.

Gestante presenta agotamiento materno angustia, desesperación parece, perdida de líquidos pudiendo tener presencia donde la cavidad bucal esta carente de saliva producto a respiraciones con maneras bucales prolongadas, cuando esto ocurre es importante que el parto terminé no operación cesárea o de lo contrario el parto traerá complicaciones como la acumulación de restos placentarios. (31)

1.2.2 Segundos periodos en labor de trabajos a partos prolongados

Los segundos periodos a labor de partos llamado periodo expulsivo se produce en seguida a dilataciones a mamas que completaron 11 cm llegando a expulsión del feto. Las segundas etapas conocidas por ser etapas a expulsar en féminas e involucrando alertamente el pujo para que el recién nacido sea impulsado a través de la vía del parto, aquí se presenta el coronar se da al visualizar cabezas en recién nacidos de orificios a nivel vaginal. Este segundo periodo a trabajos de partos teniendo que permanecer a 2 y 3 horas a féminas primerizas, con tiempo de 40 minutos a 1.30 hora con diferencia a múltiparas, al sobrepasar dichos términos nos encontramos con métodos expulsivos de larga duración pudiendo ocasionar complicación durante el instante en labor de alumbramiento. El personal profesional médico u obstetra debe estar preparada para las diversas



complicaciones que pudieran presentarse para la actuación oportuna, para evitar las complicaciones materno-perinatales. (32)

1.2.3 Inducción en el trabajo de partos

Unos cuantos trabajos en partos se indujeron, son procesos a estimulaciones dando inicio a labor de alumbramiento, existen variadas razones a iniciar con la Sugestión a razón muy frecuente incluyendo la siguiente, cuando dicha salubridad de la mama como el embrión están en peligro, cuando estamos frente a un embarazo prolongado o postérmino, cuando la madre presenta preeclampsia y presión arterial crónica de acuerdo a indicación médica. Existe diversas técnicas dentro de las más frecuentes tenemos:

Se inserta tabletas vaginales de prostaglandinas misoprostol para estimular las contracciones por vía transvaginal, o si no administrar una infusión intravenosa de oxitocina en cloruro de sodio comenzando con un goteo mínimo para ir aumentando hasta encontrar contracciones uterinas regulares que dan inicio al trabajo de parto. Pacientes luego de ser inducidas generalmente presentan detener a resto en placenta con desgarro de diversos grados. (33)

1.2.4 Manejo de terceros periodos a partos: Los terceros periodos a partos considerada como periodos más peligrosos del parto, donde ocurren la mayor cantidad de complicaciones y muertes maternas, se caracteriza por la liberación de placentas que son órganos donde se dan alimentación también oxigenación al embrión, pasando de los cordones umbilicales en el periodo de gestación, separando las paredes uterinas como el salir de los canales de partos.

Las placentas pueden ser expulsada con formas espontáneas también activas.

Las conductas activas pueden incluirse la conducción en úteros tónico previa a los primeros minutos, después del nacer y controlando tracciones a cordones



umbilicales con aplicaciones de masajes uterinos posteriores a expulsiones en placentas. Es la complicación inmediata que en muchos casos se presenta es retener pedazos en placenta ocasionando hemorragias postparto. (34)

2.- Retener pedazos en placenta

Placenta es el órgano crucial que mantiene el suministro de alimentos sangre y oxígeno al bebé.

Retener pedazos en placenta constituye una problemática a salud representa una de las mayores vías de pérdida de sangre intenso en el post parto que lleva a considerables gastos sanitarios como costos familiares también sociales siendo ese sentido resulta relevante verificar influjos a los diferentes tipos a exposiciones con apariciones en complicación. Retener resto placenta es un problema donde presentan a muchos establecimientos de la región Puno. La frecuencia se ve incrementado año en año, aumentando peligros en mortalidades de centros en salubridad que tiene muchas deficiencias tanto a nivel de infraestructura de Recursos Humanos, equipos y materiales. Existen algunas patologías que se asocian frecuentemente a esta complicación como en parto pretérmino, la multiparidad, la inducción a labor en partos. (35)

Periodos a los alumbramientos: Como cuartos periodos a partos que empiezan al completo nacer de bebé y concluyendo a expulsar en totalidad a placentas y membrana, se caracteriza por presencia a contracciones uterinas para que nuestras placentas empiecen a desprenderse de paredes uterinas y hoy tiene cuatro etapas el desprendimiento de la placenta durante esta etapa existe un desasimiento y ruptura a vaso sanguíneo desencadenando sangrados fisiológicos.



Signos Schroeders elevaciones a fondos uterinos con disminución a diámetros transversos. (36)

Signos Kustners cada vez donde el útero va dirigiéndose superiormente teniendo cordones y realizando que las placentas no se puedan desprenderse.

Signo de pescador cuando se traiciona el cordón umbilical al palpar el abdomen el fondo uterino indica que la placenta aún está aterida

Modalidad a desprendimientos

Modalidades de schultzes: Desprendimientos a placentas siendo por caras fetales y produciendo una hemorragia hacia atrás en placenta iniciando centros en zonas de inserción produciéndose el sangrado al final de la expulsión.

Modalidad de Duncam separarse iniciando bordes en placentas extendiendo hasta los centros y de manera frontal a expulsar la placenta que va hacia adelante en los sangrados. (37)

Separación en membrana

La membrana separada se da por el incremento en kilogramo en placentas, estos procesos terminan posterior a ser expulsado hacia la membrana, se cuelga donde son completados en el desprendimiento, dando lugar a muchas contracciones y estas producen la separación en placentas como variables dependiendo a tonicidades como tiempo en durar la contracción.

Declive placentario posterior al desprendimiento en placentas a los cuerpos uterinos, desplazándose a segmentos inferiores a canales vaginales debido a los kilogramos en placentas donde arrastran a diferente membrana.

Evacuación placentaria a pesos en placentas como hematomas antes placentarios concluyendo con explosiones a placentas para afuera del organismo. (38)



2.1 Tipo en retención de restos placentarios

Se clasifica

Coágulos sanguíneos: Son pequeños fragmentos de tejidos placentario que sobresalen de la pared uterina.

Restos de membranas: Son fragmentos de membranas que permanecen adheridos a la pared del útero, su frecuencia es menor que de los pólipos placentarios.

Polipos placentarios: Son menos frecuentes que los otros dos. Se forman cuando pequeños fragmentos de la placenta quedan adheridos a la pared uterina después del parto.

Mantener resto en placenta caracterizado a la aparición de una hemorragia posparto precoz presentándose en el inicio del día luego del alumbramiento, siendo la de más riesgo generalmente se debe retener resto en placenta productos de la concepción se considera hemorragia posparto cuando una privación sanguínea es superiores a 510 ml en caso de partos naturales, y de 1 litro en casos de un parto por cesárea. Para reducir el excesivo sangrado se tiene que activar la clave roja inmediatamente realizando la técnica Ca y compresión de la aorta, activación de la clave roja, poniendo oxitócicos, misoprostol, el ácido tranexémico, doble vía control de las funciones vitales la paciente será sometida a una revisión médica para posteriormente bajar a la sala de operaciones para un legrado uterino.

Persistencia de restos placentarios tardío: Se presenta después de las 24 horas con sangrado intermitente. (39)



2.3. MARCO CONCEPTUAL

Alumbramientos: Consistentes a expulsiones en placentas desde los uteros hacia el exterior. (40)

Características: Determinante con influencia a la salubridad en la gente (41)

Es un alumbramiento activo: Periodo comprende en la administración de oxitocina al minuto expulsando al embrión y este pueda acelerar la expulsión de la placenta y evitar las hemorragias posparto. (42)

Múltiparas: Damas con 3 partos en adelante. (43)

Primíparas: Damas con 1 partos. (44)

Puerperios: Tiempo transcurrido donde comienzan los partos concluyendo donde la dama regresa a estados normales. (45)

Persistencia de restos placentarios: Presencia de tejidos placentarios y fetales que permanecen dentro del útero después de un parto. (46)

Riesgos: Predice una lesión. (47)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Corresponde a un diseño no experimental, porque no se manipularon las variables. (48)

3.2. TIPO DE ESTUDIO

Básico y de nivel, causal, transversal. y prospectivo.

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se empleo el método científico hipotético deductivo con enfoque cuantitativo

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 114 puérperas, que asistieron al hospital de Macusani año 2024

Fuente: registro de partos hospital de Macusani

3.3.2. Muestra: Se trabajo con el 100% de la población de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Puérperas que pertenecieron al Hospital de Macusani

Puérperas que firmaron el consentimiento informado

Puérperas con deseo de participación en el estudio

Puérperas con retención de restos placentarios.



Criterios de exclusión

Puérperas que no pertenecieron al hospital de Macusani

Puérperas que no firman el consentimiento informado

Puérperas que no tuvieron deseo de participación

Puérperas con no tienen retención de restos placentarios

ÁMBITO DE ESTUDIO Y TEMPORALIDAD

El ámbito de estudio fue el Hospital de Macusani

Temporalidad Abril, mayo, junio del 2024.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

Técnica: V 1 y V 2 La encuesta que es un procedimiento de índole investigativa usado para la obtención de información utilizada en diferentes trabajos.

Instrumento: V 1 y V 2 El cuestionario; Es una herramienta creada para obtener información mediante la realización de preguntas.

3.5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se gestiono la autorización del hospital de Macusani para realizar la investigación.

Las puérperas otorgaron su consentimiento informado.

Se realizó la recopilación de información empleando la estrategia y el instrumento correspondientes.

Posteriormente, la información fue tabulada en una matriz de datos y procesada mediante el programa SPSS 25.0, Asimismo, se efectuó un análisis comparativo entre grupos con el fin de comprobar la distribución de la muestra y determinar la validez de la hipótesis.

Una vez terminada se realizó las conclusiones y recomendaciones y se presentó el primer informe de tesis.



3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Instrumentos empleados en el presente estudio constituyó la herramienta fundamental para recoger la información, se hizo uso de un instrumento que fue sometido a un riguroso proceso de verificación del contenido, empleando el método de juicio de expertos. Tres profesionales en obstetricia evaluaron la pertinencia, coherencia y claridad de los ítems propuestos.

3.7 CONFIABILIDAD

Se manejó la fórmula del Alfa de Cronbach. Se obtuvo 0.902 muy alto confiable.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

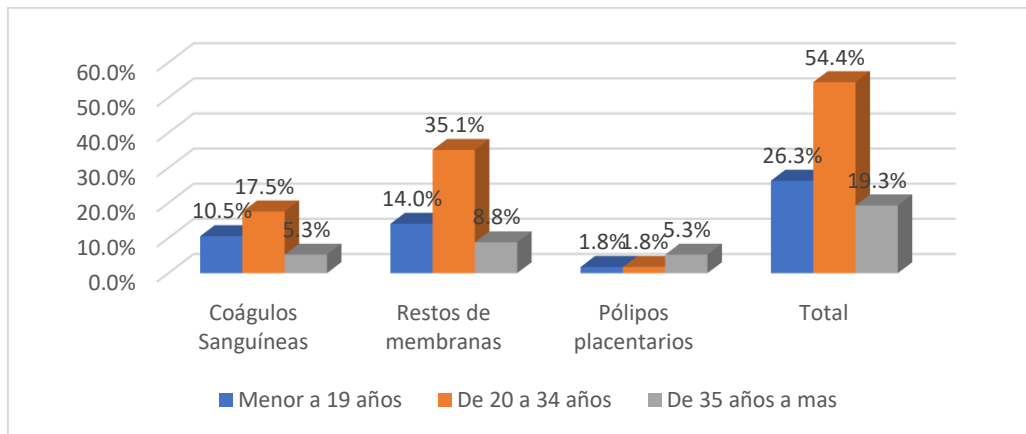
TABLA 1. EDAD Y SU INFLUENCIA EN LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.

Edad	Retención de restos placentarios							
	Coágulos Sanguíneos		Restos de membranas		de Pólipos placentarios		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Menor a 19 años	12	10.5	16	14.0	2	1.8	30	26.3
De 20 a 34 años	20	17.5	40	35.1	2	1.8	62	54.4
De 35 años a mas	6	5.3	10	8.8	6	5.3	22	19.3
Total	38	33.3	66	57.9	10	8.8	114	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 12.739 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.013

FIGURA 1.



Fuente: Tabla 1

La tabla y la figura 1 Se exponen los resultados vinculados a la edad de los participantes y su influencia en persistencia de residuos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani durante el 2024. Se observa que el 54,4% de las puérperas tenían entre veinte y treinta cuatro años, el 26,3% tenían menos de 19 años y el 19,3% tenían 35 años o más. En cuanto a la permanencia de tejido placentario, el 35,1% presentó restos de membranas, el 17,5% coágulos sanguíneos y el 5,3% pólipos placentarios.

Según lo observado en la curva de Gauss y considerando que el valor calculado de la prueba chi cuadrado (12,739) es superior al valor tabulado (9,49) con 4 gl, se confirma la existencia de una relación entre la edad y la no expulsión de restos de placenta en puérperas del Hospital de Macusani, 2024. La prueba resultó significativa, con un nivel de error de 0,013, inferior al parámetro establecido de 0,05, lo que respalda una confiabilidad del 95%.

Francia R. Lima, 2019 reportó en su investigación que el 87,5% de las puérperas con persistencia de tejido placentario tenían edades comprendidas entre 18 y 35 años (12)

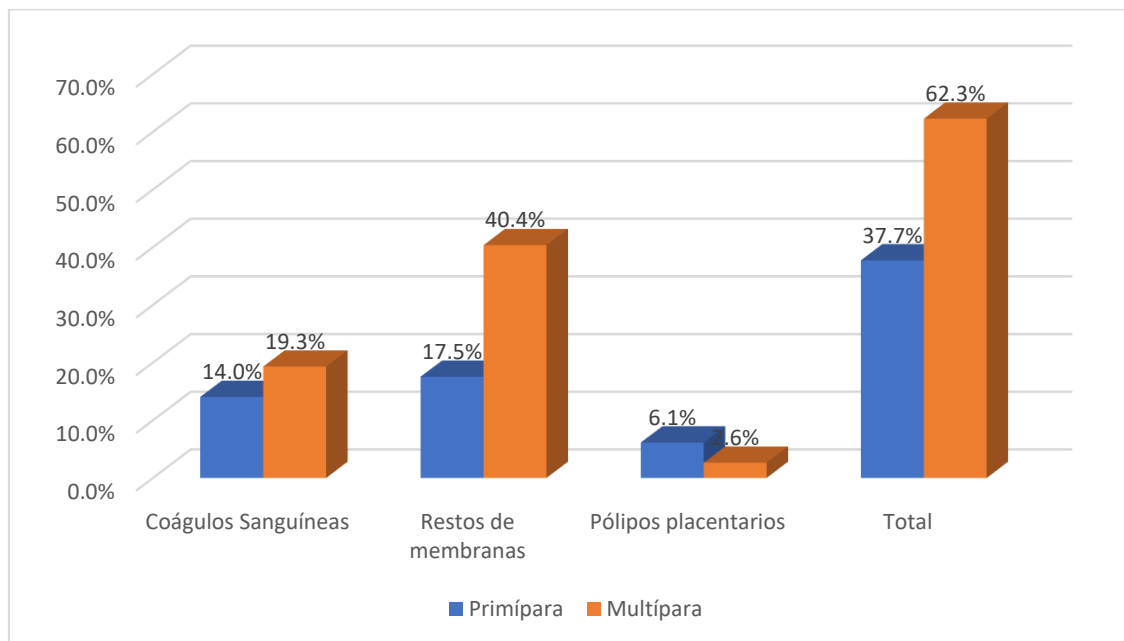
TABLA 2. PARIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS HOSPITAL DE MACUSANI 2024.

Paridad	Retención de restos placentarios							
	Coágulos Sanguíneos		Restos de membranas		de Pólipos placentarios		Total	
	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Primípara	16	14.0	20	17.5	7	6.1	43	37.7
Múltipara	22	19.3	46	40.4	3	2.6	71	62.3
Total	38	33.3	66	57.9	10	8.8	114	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 6.292 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.043

FIGURA 2.



Fuente: Tabla 2



La tabla y figura 2. Muestran resultados de la paridad que influyen en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024. Donde el 62.3% del total, en paridad son multíparas, el 37.7% fueron primíparas. En retención de restos placentarios de membranas, el 40.4% presentaron permanencia de restos membranosos, el 19.3% coágulos sanguíneos, y el 6.1% pólipos sanguíneos.

observada en la campana de Gauss y la prueba chi cuadrada calculada de valor (6.292), superior a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe influencia entre la paridad y la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024; la prueba es significativa probabilidad de error de 0.043, que es inferior al parámetro de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

Francia R. Lima 2019 público en su investigación que 55.21 % fueron multíparas las que presentaron retención de restos de membranas. (12) Hallazgos semejantes a los de nuestro estudio.

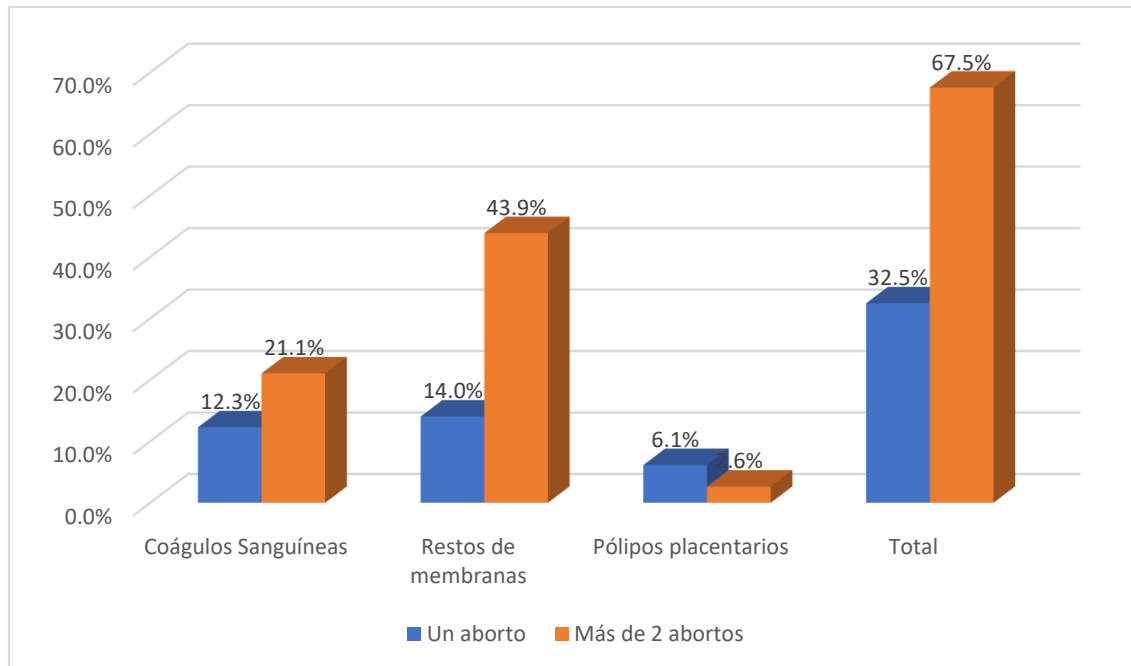
TABLA 3. ANTECEDENTES DE ABORTO Y SU INFLUENCIA EN LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS HOSPITAL DE MACUSANI 2024.

Antecedentes de aborto	Retención de restos placentarios							
	Coágulos		Restos de membranas		Pólipos placentarios		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
	Sanguíneos							
Un aborto	14	12.3	16	14.0	7	6.1	37	32.5
Más de 2 abortos	24	21.1	50	43.9	3	2.6	77	67.5
Total	38	33.3	66	57.9	10	8.8	114	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 8.794 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.012

FIGURA 3.



Fuente: Tabla 3



La tabla y figura 3. Muestran hallazgos provenientes de los antecedentes de aborto que influyen en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024. donde el 67.5% del total, de puérperas que han tenido abortos previos tuvieron más de dos casos, el 32.5% presentaron solo un aborto. Persistencia de fragmentos placentarios y de membranas, el 43.9% tuvieron restos de membranas, el 21.1% tuvieron coágulos sanguíneos, y el 6,1% tuvieron pólipos placentarios.

observada en la campana de Gauss y la prueba chi cuadrada calculada de valor (8.794), superior a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe influencia entre los antecedentes de aborto y la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024; la prueba es significativa y error de 0.013, que es inferior al parámetro de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

Urpi D. Bolivia 2019 público en su trabajo que los antecedentes de aborto favorecen a la persistencia de fragmentos de membranas en el parto.

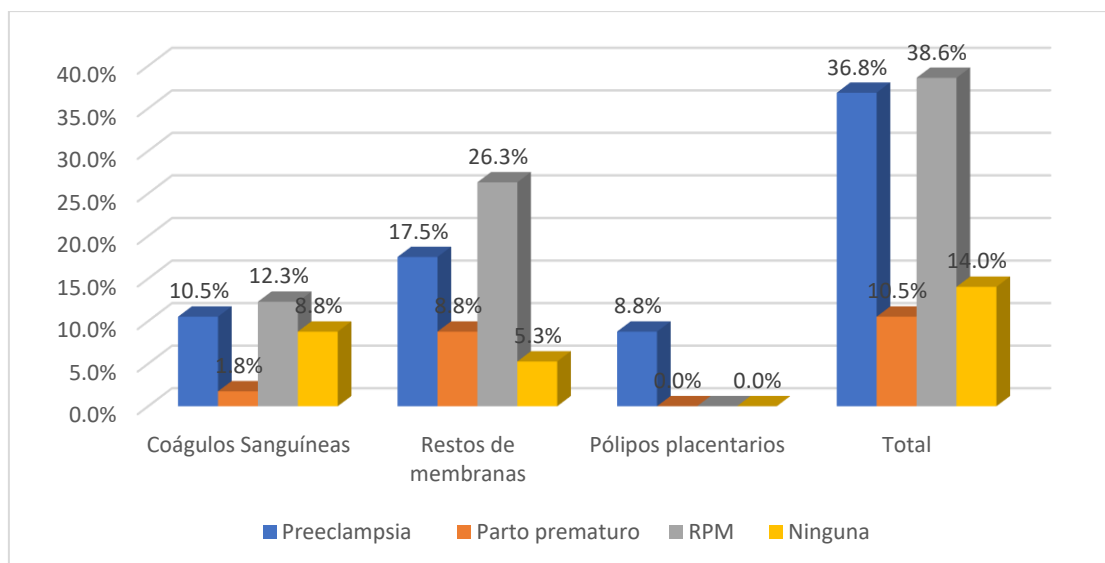
TABLA 4. CONDICIONES MÉDICAS Y SU INFLUENCIA EN LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS HOSPITAL DE MACUSANI 2024.

Condiciones medicas	Retención de restos placentarios							
	Coágulos Sanguíneas		Restos de membranas		de Pólipos placentarios		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Preeclampsia	12	10.5	20	17.5	10	8.8	42	36.8
Parto prematuro	2	1.8	10	8.8	0	0.0	12	10.5
RPM	14	12.3	30	26.3	0	0.0	44	38.6
Ninguna	10	8.8	6	5.3	0	0.0	16	14.0
Total	38	33.3	66	57.9	10	8.8	114	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 26.603 > X^2 tab. = 12.59 gl: 6 ns: 0.000

FIGURA 4.



Fuente: Tabla 4



La tabla y figura 4. Se muestran los efectos de las condiciones médicas la presencia de restos placentarios retenidos en puérperas del Hospital de Macusani en 2024. Donde el 38.6% del total, de las puérperas en condiciones médicas tuvieron el RPM, el 36.8% presentaron preeclampsia, el 10.5% presentaron parto prematuro y el 14% ninguna. En permanencia de tejido placentario y membranas, el 26.3% presentaron restos de membranas, el 12.3% coágulos sanguíneos, y el 8.8% presentaron pólipos placentarios.

Según lo observado en la distribución normal (campana de Gauss) y con base en la prueba de chi cuadrado, cuyo valor calculado fue de 26.603, superior al valor tabulado de 12.59 con 6 grados de libertad, se evidencia la existencia de influencia entre las condiciones médicas y la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani en el año 2024. La prueba resultó estadísticamente significativa, con un nivel de probabilidad de error de 0.013, menor al 0.05, lo que confirma que el análisis es confiable al 95%.

Moreyra C. Ayacucho 2019 público en su investigación que las complicaciones obstétricas están relacionadas con la retención de membranas en el parto. (9)

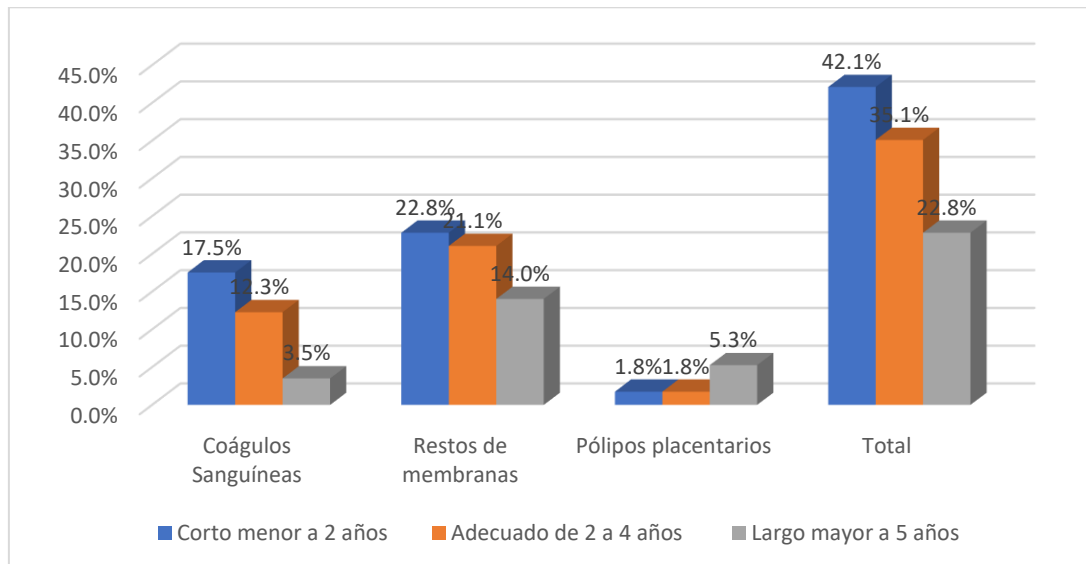
TABLA 5. PERIODO INTERGENÉSICO Y SU INFLUENCIA EN LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS HOSPITAL DE MACUSANI 2024.

Periodo intergenésico	Retención de restos placentarios							
	Coágulos Sanguíneos		Restos de membranas		de Pólipos placentarios		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Corto menor a 2 años	20	17.5	26	22.8	2	1.8	48	42.1
Adecuado de 2 a 4 años	14	12.3	24	21.1	2	1.8	40	35.1
Largo mayor a 5 años	4	3.5	16	14.0	6	5.3	26	22.8
Total	38	33.3	66	57.9	10	8.8	114	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 11.626 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.020

FIGURA 5.



Fuente: Tabla 5



La tabla y figura 5. Muestran influencia del intervalo entre embarazos en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024. Donde el 42.1% del total, de las puérperas, su periodo intergenésico es corto, el 35.1% su periodo intergenésico fue adecuado, y el 22.8% su periodo intergenésico fue largo. En retención de restos placentarios de membranas, el 22,8% presentaron restos de membranas siendo ésta la de mayor frecuencia, el 17,5% presentaron coágulos sanguíneos, y el 5.3% presentaron pólipos placentarios.

De acuerdo con lo observado en la distribución normal (campana de Gauss) y con la aplicación de la prueba de chi cuadrado, cuyo valor calculado fue de 11.626, superior al valor tabulado de 9.49 con 4 grados de libertad, se determinó que existe influencia entre el periodo intergenésico y la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani durante el año 2024. La prueba mostró significancia estadística, y dado que el nivel de probabilidad de error obtenido fue de 0.020, menor al 0.05, los resultados se consideran confiables con un nivel de confianza del 95%.

Blas L. Huaraz 2019 público en su trabajo que los factores obstétricos influyen en la retención de restos en el parto. (11)

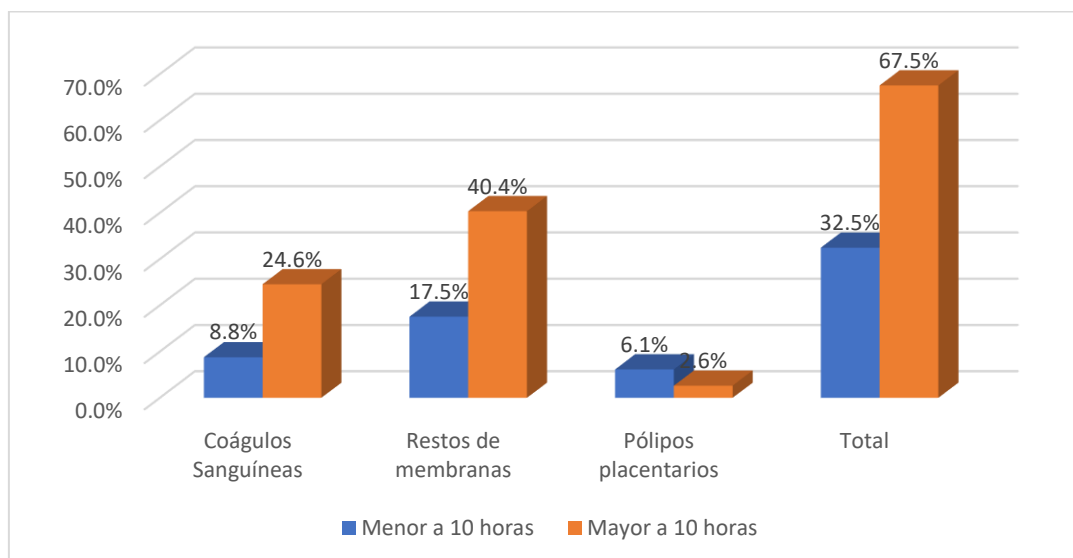
TABLA 6. DURACIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO Y SU INFLUENCIA EN LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS HOSPITAL DE MACUSANI 2024.

Trabajo de parto	Retención de restos placentarios							
	Coágulos Sanguíneos		Restos de membranas		de Pólipos placentarios		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Menor a 10 horas	10	8.8	20	17.5	7	6.1	37	32.5
Mayor a 10 horas	28	24.6	46	40.4	3	2.6	77	67.5
Total	38	33.3	66	57.9	10	8.8	114	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 7.223 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.027

FIGURA 6.



Fuente: Tabla 6



La tabla y figura 6. Muestran resultados del trabajo de parto que influyen en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024. Donde el 67.5% del total, de las puérperas, su trabajo de parto fue mayor a 10 horas, el 32.5% presentaron el trabajo de parto menor de 10 horas. En los casos de retención de restos placentarios, se observó que el 40.4% correspondió a restos de membranas, constituyéndose en la frecuencia más alta; el 24.6% de las puérperas presentó coágulos sanguíneos y el 6.1% pólipos placentarios. De acuerdo con la distribución normal (campana de Gauss) y la aplicación de la prueba de chi cuadrado, cuyo valor calculado fue de 7.223, superior al valor tabulado de 5.99 con 2 grados de libertad, se determinó la existencia de influencia entre el trabajo de parto y la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani durante el año 2024. La prueba resultó estadísticamente significativa, con un nivel de probabilidad de error de 0.027, menor al umbral de 0.05, lo que permite afirmar que los resultados son confiables al 95%.

Blas L. Huaraz 2019 público en su investigación que los factores obstétricos determinan la retención de restos placentarios. (11)

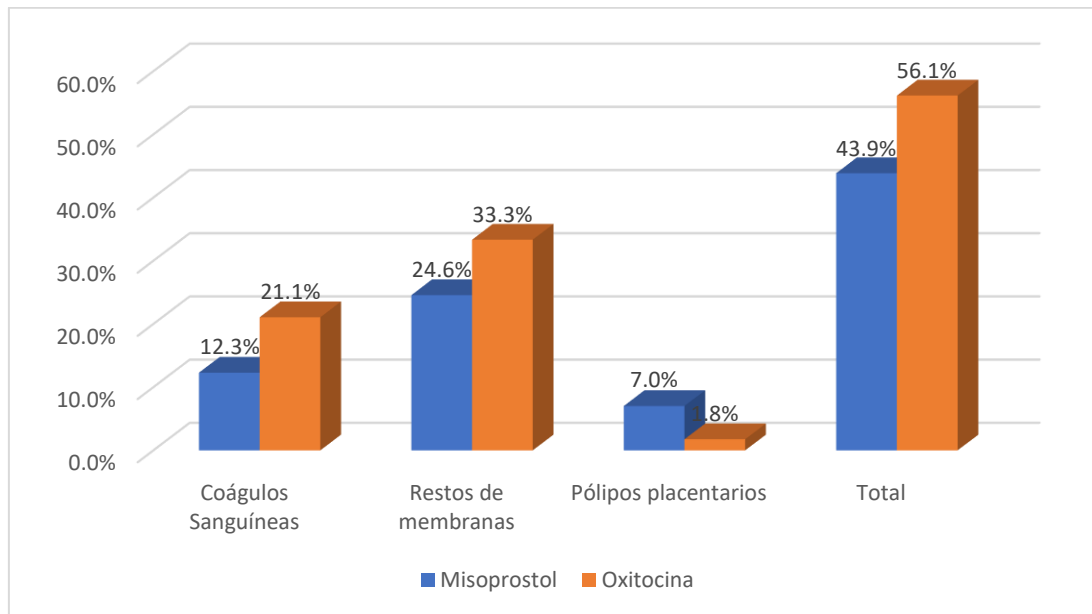
TABLA 7. INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO Y SU INFLUENCIA EN LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.

Inducción del trabajo de parto	Retención de restos placentarios							
	Coágulos Sanguíneos		Restos de membranas		Pólipos placentarios		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Misoprostol	14	12.3	28	24.6	8	7.0	50	43.9
Oxitocina	24	21.1	38	33.3	2	1.8	64	56.1
Total	38	33.3	66	57.9	10	8.8	114	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 6.120 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.047

FIGURA 7.



Fuente: Tabla 7



La tabla y figura 7. Muestran resultados de la inducción del trabajo de parto que influyen en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024. Donde el 56.1% del total, de las puérperas, utilizaron oxitocina para estimular la labor de parto, el 43.9% utilizaron misoprostol empleado para provocar la labor de parto. En persistencia de restos placentarios el 33.3% mostraron restos de membranas, el 21.1% coágulos sanguíneos y el 7% presentaron pólipos placentarios.

observada en la campana de Gauss y la prueba chi cuadrada calculada de valor (6.120), superior a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe influencia entre la inducción del trabajo de parto y la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024, la prueba es significativa y error de 0.047, que es inferior al parámetro de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

Pollo E. Huánuco 2019 público en su investigación que los procedimientos obstétricos repercuten en el proceso del parto. (13)

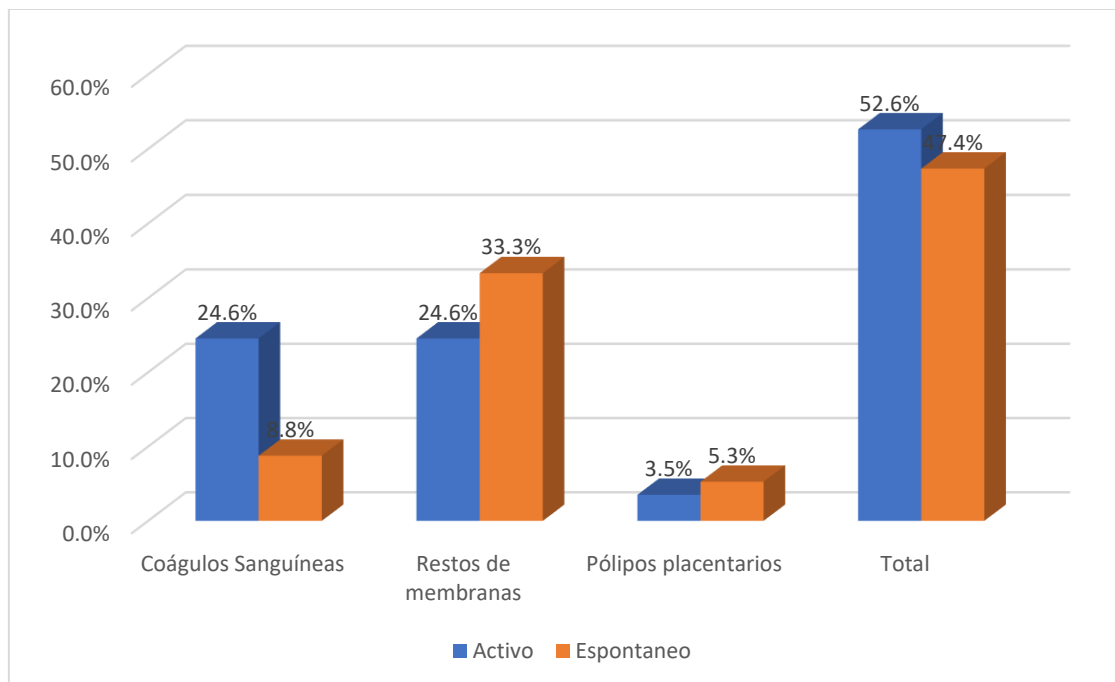
TABLA 8. MANEJO DEL TERCER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO Y SU INFLUENCIA EN LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.

Manejo del tercer periodo del trabajo de parto	Retención de restos placentarios							
	Coágulos Sanguíneos		Restos de membranas		de Pólipos placentarios		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Activo	28	24.6	28	24.6	4	3.5	60	52.6
Espontaneo	10	8.8	38	33.3	6	5.3	54	47.4
Total	38	33.3	66	57.9	10	8.8	114	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 10.154 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.006

FIGURA 8.



Fuente: Tabla 8



La tabla y figura 8. Muestran resultados del manejo del tercer periodo del trabajo de parto que influyen en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024. Donde, el 52.6% del total, de las puérperas, fue activo la gestión del tercer estadio del trabajo de parto, el 47.4% fue espontaneo el manejo. En retención de restos placentarios de membranas, el 33.3% presentaron restos de membranas, Constituyendo la de mayor frecuencia, el 24.6% de las puérperas mostró coágulos sanguíneos y el 5.3% presentaron pólipos placentarios.

Según lo observado en la distribución normal campana de Gauss y la aplicación de la prueba de chi cuadrado, cuyo valor calculado fue de 10.154, superior al valor tabulado de 5.99 con 2 grados de libertad, se evidenció influencia entre la atención del tercer estadio del trabajo de parto y la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani durante el año 2024. El análisis resultó estadísticamente significativo, con un nivel de error de 0.006, inferior al 0.05, lo que confirma que la prueba es confiable al 95%.

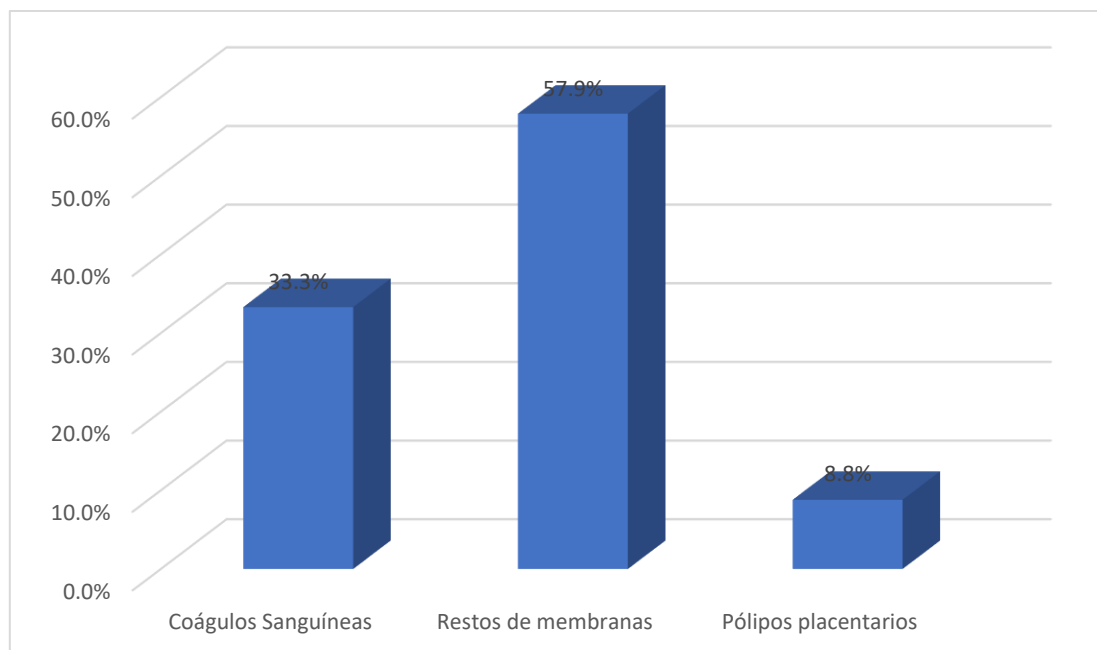
Pollo E. Huánuco 2019 público en su investigación que los factores obstétricos se relacionan con el parto desencadenando complicaciones que amenazan la salud materna. (13)

TABLA 9. TIPOS DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.

	fi	%
Tipos de Retención		
Coágulos Sanguíneas	38	33.3
Restos de membranas	66	57.9
Pólipos placentarios	10	8.8
Total	114	100.0

Fuente: Cuestionario.

FIGURA 9



Fuente: Tabla 9



La tabla y la figura 9 presentan los resultados relacionados con la edad y su influencia en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani durante el año 2024. Se evidencia que, del 100% de las puérperas atendidas equivalente a 114 casos, el 57.9% presentó retención de restos placentarios de membranas, siendo ésta la de mayor frecuencia, El 33.3 % de las puérperas presentan retención de coágulos sanguíneos, mientras que el 8.8 % muestran retención de pólipos placentarios, evidenciando que la forma de retención placentaria más común en las puérperas del Hospital de Macusani

El investigador flores B. Cajatambo 2019 público en su investigación que la retención más frecuente en el parto son la retención de membranas.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determino que las características de riesgo materno y de trabajo de parto Influyen significativamente en las retenciones de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024. Ya que los niveles de significancia obtenidos con la prueba estadística de Chi cuadrado fueron inferiores a 0,05. Por lo que se acepta la hipótesis planteada en la investigación.

SEGUNDA: Se describió que las características de riesgo materno como: Edad de 20 a 34 años con el 54.4% (n.s 0.013), paridad múltipara con el 62.3% (n,s 0.043,) antecedentes de 2 abortos con el 67.5%(n.s 0.012), condiciones médicas, RPM con el 38.6% (n.s 0.000). periodo intergenésico corto con el 42.1% (n.s 0.020) influyen significativamente en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani

TERCERA: Se explico que las características de riesgo del trabajo de parto como: Duración Primer periodo de trabajo de parto mayor de 10 horas con el 67.5% (n.s 0.027), inducción del trabajo de parto con oxitocina con el 56.1% (n.s 0.047), manejo del tercer periodo del trabajo de parto activo con el 52.6% (n.s 0.006) influyen significativamente en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024

CUARTA: Se identifico que el tipo de retención de restos placentarios más frecuentes es el resto de las membranas con el 57.9% en puérperas del Hospital de Macusani. 2024



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del hospital de Macusani coordine con el jefe de gineco obstetricia y jefa de obstetras para Capacitaciones al personal de salud, e Implementar programas de formación continua para el personal médico y obstetras, enfocados en la identificación de factores de riesgo materno y en la prevención de complicaciones durante el parto. La capacitación debe ser específica para mujeres con antecedentes de abortos, condiciones médicas preexistentes o periodos intergenésicos cortos. Para disminuir la morbilidad materna.
- SEGUNDA:** A la jefa de obstetras del hospital de Macusani coordinar con responsables de atención materna de periferia realizar Seguimiento obstétrico más cercano, realizar un monitoreo obstétrico más estrecho para gestantes con características de riesgo, como edad, paridad múltipara y antecedentes médicos. Este seguimiento debe incluir controles adicionales durante el embarazo y recomendaciones personalizadas para reducir las complicaciones durante el trabajo de parto y el puerperio, para contribuir a disminuir la mortalidad materna perinatal.
- TECERA:** A la jefa de obstetras Optimizar del manejo del trabajo de parto, incluyendo la inducción con oxitocina y el tercer periodo de parto, se realice según protocolos internacionales. Es necesario controlar adecuadamente la duración del primer periodo de trabajo de parto y la administración de oxitocina para reducir los riesgos de



retención de restos placentarios y complicaciones que pongan en riesgo la salud de la madre y el niño.

CUARTA: A las obstetras se realice Monitoreo postparto para detección temprana, fortalecer el seguimiento postparto para identificar de manera temprana la retención de restos placentarios, especialmente de las membranas. Esto incluye una evaluación exhaustiva de la placenta y un control cercano de las púerperas en las primeras horas y días posteriores al parto para intervenir rápidamente si es necesario.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galvez M. La retención de restos placentarios. 7th ed. 90 , editor. Huanuco: repositorio.unh.edu.pe; 2021.
2. Garcia B. Placenta en nuestro país. 3rd ed. 21 , editor. Santiago: scielo.cl; 2021.
3. Zavala A. Período intergenésico corto. 2nd ed. 87 , editor. Madrid: elsevier.es; 2021.
4. Asturizaga P. La hemorragia posparto es una de las principales emergencias obstétricas. scielo.org.bo. 2019 octubre; 10(1).
5. Crespo Antepara D. Desgarro en América latina y el Caribe. iics.una.py. 2019 octubre; 80(2).
6. Villanueva K. En el Perú existe una alta incidencia de desgarros perineales. repositorio.unh.edu.pe. 2021 noviembre; 90(8).
7. Rabasco C. Alta incidencia de desgarros perineales en el departamento de Huancavelica. revista.unh.edu.pe. 2022 junio; 80(2).
8. Cruz M. Factores de riesgo de retención de restos placentarios en puerperas en pacientes con puerperio inmediato, servicio ginecología. unach.edu.ec. 2019 setiembre; 70(2).
9. Vayas W. Factores de riesgo asociados a restos placentarios en puérperas con hemorragia postparto inmediato en el Hospital José María. dspace.uniandes.edu.ec. 2019 enero; 90(2).
10. Zurita M. laceraciones de partes blandas del canal de parto en puérperas aplicado a las usuarias del dispensario del seguro social campesino



“Visquije” del cantón Santa Ana provincia de Manabí.
repositorio.uteq.edu.ec. 2019 mayo; 60(2).

11. Bottger S. Complicaciones de ruptura del perineo durante el parto en puérperas - obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio inmediato - mediato en usuarias mayores de 35 años atendidas en el hospital Joaquin Paz Borrero. repositorio.ucali.co. 2021 diciembre; 90(2).
12. Urpi D. Alumbramiento dirigido y retención de restos placentarios en pacientes de parto vaginal en el Hospital Luis Uria. repositorio.uap.edu.pe. 2019 junio; 70(2).
13. Moreyra C. Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Apoyo Cangallo. repositorio.unsch.edu.pe. 2019 abril; 44(4).
14. Blas L. Factores de riesgo para la retención de restos placentarios, hospital Víctor Ramos Guardia. repositorio.unasam.edu.pe. 2022 noviembre; 10(1).
15. Francia R. Característica clínica de la retención de restos placentarios postparto en las puérperas del hospital nacional Sergio E. Bernales Lima, 2019. repositorio.uap.pe. 2019 junio; 80(2).
16. Pollo E. factores de riesgo asociados a complicaciones influyen en la retención de restos placentarios obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes del hospital regional Hermilio valdizan. udh.edu.pe. 2019 setiembre; 60(4).
17. Flores B. Factores de riesgo influyen en la retención de restos placentarios obstétricas en puérperas mayores de 34 años en el Hospital Barranca Cajatambo durante el año 2019. udh.edu.pe. 2019 abril; 70(2).



18. Arapa S. Factores determinantes relacionados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el Centro de Salud José Antonio Encinas. repositorio.continental.edu.pe. 2022 enero; 70(2).
19. Arapa S. Factores maternos que influyen en el parto pretérmino y lesiones del canal de parto en gestantes que acuden al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. repositorio.unap.edu.pe. 2020 noviembre; 20(1).
20. Challco L. laceraciones de partes blandas del canal de parto Hospital de la Región Puno 2020 . repositorio.uap.edu.pe. 2020 junio; 4(1).
21. Mamani J. Complicaciones retención de restos placentarios en gestantes. Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno. renati.sunedu.gob.pe. 2023 diciembre; 80(2).
22. Pahuara P. Complicaciones maternas y perinatales asociadas retencion de restos placentarios en gestantes tratados en el Hospital Manuel Núñez Butron 2021. upssjb.edu.pe. 2023 octubre; 90(2).
23. Serdan D. Edad: Comprende desde el nacimiento, donde el ser humano atraviesa etapas de cambios fisiológicos, anatómicos. scielo.org.co. 2020 octubre; 40(8).
24. Suarez L. Paridad: Se refiere al número de partos que tiene una mujer. scielo.co. 2022 abril; 90(2).
25. Mella M. Antecedentes de aborto. redalyc.org.com. 2023 diciembre; 60(2).
26. Cruz J. La presencia de enfermedades crónicas. revistamedica.com. 2020 noviembre; 60(8).
27. Mendoza L. Parto prematuro. scielo.cl. 2021 diciembre; 77(2).
28. Arias K. Ruptura prematura. uniroja.es. 2020 febrero; 10(1).



29. Garcia C. Características de riesgos en el trabajo de parto. revista medica. 2021 mayo; 55(3).
30. Mendez S. Primer periodo del trabajo de parto Prolongado. saludecuador.org. 2021 octubre; 2(1).
31. Zelaya M. Signos y síntomas del trabajo de parto prolongado. unaleon.edu.ni. 2019 junio; 70(2).
32. Chavarry F. Segundo periodo del trabajo de parto prolongado. scielo.org.pe. 2020 octubre; 10(1).
33. Aragon J. redalyc.org. Induccion en el trabajo de parto y manejo clinico. 2022 diciembre; 90(2).
34. Zapata M. Manejo del tercer periodo del parto. saber.ucv.ve. 2020 octubre; 10(1).
35. Dubon M. Retención de restos placentarios. unh.edu.pe. 2021 noviembre; 80(2).
36. Ormeño M. periodo de alumbramiento. repositorio.unjb.edu.pe. 2022 mayo; 80(2).
37. Ferrer J. signo de Kustner. academia.edu.pe. 2022 junio; 70(2).
38. Sevillano C. Desprendimiento de las membranas. iscii.es. 2021 diciembre; 6(1).
39. Aylas A. Tipos de retención de restos placentarios. repositorio.unheval.edu.pe. 2021 octubre; 90(2).
40. Diaz P. alumbramiento de placenta. dialnet.uniroja.es. 2022 diciembre; 90(2).



41. Giron P. Características : Son determinantes que influyen en la salud de las personas.. ucm.es. 2021 setiembre; 5(1).
42. Segura A. Es un alumbramiento activo. rujia.ujaen.es. 2019 mayo; 20(1).
43. Marin J. Multípara: Mujer que tiene más de 2 partes.. unal.edu.co. 2019 enero; 77(9).
44. Muñoz C. Primípara: Mujer que tiene un parto.. scielo.cl. 2023 setiembre; 70(2).
45. Valencia L. Puerperio: Periodo que transcurre desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado normal. utn.edu.ec. 2022 mayo; 77(2).
46. Medina Y. Retencion de restos placentarios. scielo.org.mx. 2019 diciembre; 60(2).
47. Ramos J. Riesgos: Predice un daño en las personas. mediagraphic.com. 2023 junio; 90(2).
48. Hernandez R. Metodologia de la investigacion. Mc Hall Grill. 2019 octubre; 70(2).



ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

No	Retención de restos placentarios	Características de Riesgo							
	tipos de Retención placentaria	Características de riesgo materno				Características de riesgo del trabajo de parto			
	Coagulos Sanguineas Restos de membranas Pólipos placentarios	Edad	Paridad	Antecedentes de aborto	Condiciones medicas	Periodo intergenésico	Trabajo de parto	Inducción del trabajo de parto	Manejo del tercer periodo del trabajo de parto
		< a 19 años	Primípara	Un aborto	Preeclampsia	Corto < de 2 años	< 10 horas	Misoprostol	Activo
		De 20 a 34 años	Multipara	Más de 2 abortos	Parto prematuro	Adecuado 2 a 4 años	> de 10 horas	oxitocina	Espontaneo
		35 años a mas			RPM Ninguna	Largo > de 5 años			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	2	1	1



12	1	1	1	1	1	1	2	1	1
13	1	2	1	1	2	1	2	1	1
14	1	2	1	1	2	1	2	1	1
15	1	2	1	2	3	1	2	2	1
16	1	2	1	2	3	1	2	2	1
17	1	2	2	2	3	1	2	2	1
18	1	2	2	2	3	1	2	2	1
19	1	2	2	2	3	1	2	2	1
20	1	2	2	2	3	1	2	2	1
21	1	2	2	2	3	2	2	2	1
22	1	2	2	2	3	2	2	2	1
23	1	2	2	2	3	2	2	2	1
24	1	2	2	2	3	2	2	2	1
25	1	2	2	2	3	2	2	2	1
26	1	2	2	2	3	2	2	2	1
27	1	2	2	2	3	2	2	2	1
28	1	2	2	2	3	2	2	2	1
29	1	2	2	2	4	2	2	2	2
30	1	2	2	2	4	2	2	2	2
31	1	2	2	2	4	2	2	2	2
32	1	2	2	2	4	2	2	2	2
33	1	3	2	2	4	2	2	2	2
34	1	3	2	2	4	2	2	2	2



35	1	3	2	2	4	3	2	2	2
36	1	3	2	2	4	3	2	2	2
37	1	3	2	2	4	3	2	2	2
38	1	3	2	2	4	3	2	2	2
39	2	1	1	1	1	1	1	1	1
40	2	1	1	1	1	1	1	1	1
41	2	1	1	1	1	1	1	1	1
42	2	1	1	1	1	1	1	1	1
43	2	1	1	1	1	1	1	1	1
44	2	1	1	1	1	1	1	1	1
45	2	1	1	1	1	1	1	1	1
46	2	1	1	1	1	1	1	1	1
47	2	1	1	1	1	1	1	1	1
48	2	1	1	1	1	1	1	1	1
49	2	1	1	1	1	1	1	1	1
50	2	1	1	1	1	1	1	1	1
51	2	1	1	1	1	1	1	1	1
52	2	1	1	1	1	1	1	1	1
53	2	1	1	1	1	1	1	1	1
54	2	1	1	1	1	1	1	1	1
55	2	2	1	2	1	1	1	1	1
56	2	2	1	2	1	1	1	1	1
57	2	2	1	2	1	1	1	1	1



58	2	2	1	2	1	1	1	1	1
59	2	2	2	2	2	1	2	1	1
60	2	2	2	2	2	1	2	1	1
61	2	2	2	2	2	1	2	1	1
62	2	2	2	2	2	1	2	1	1
63	2	2	2	2	2	1	2	1	1
64	2	2	2	2	2	1	2	1	1
65	2	2	2	2	2	2	2	1	1
66	2	2	2	2	2	2	2	1	1
67	2	2	2	2	2	2	2	2	2
68	2	2	2	2	2	2	2	2	2
69	2	2	2	2	3	2	2	2	2
70	2	2	2	2	3	2	2	2	2
71	2	2	2	2	3	2	2	2	2
72	2	2	2	2	3	2	2	2	2
73	2	2	2	2	3	2	2	2	2
74	2	2	2	2	3	2	2	2	2
75	2	2	2	2	3	2	2	2	2
76	2	2	2	2	3	2	2	2	2
77	2	2	2	2	3	2	2	2	2
78	2	2	2	2	3	2	2	2	2
79	2	2	2	2	3	2	2	2	2
80	2	2	2	2	3	2	2	2	2



81	2	2	2	2	3	2	2	2	2
82	2	2	2	2	3	2	2	2	2
83	2	2	2	2	3	2	2	2	2
84	2	2	2	2	3	2	2	2	2
85	2	2	2	2	3	2	2	2	2
86	2	2	2	2	3	2	2	2	2
87	2	2	2	2	3	2	2	2	2
88	2	2	2	2	3	2	2	2	2
89	2	2	2	2	3	3	2	2	2
90	2	2	2	2	3	3	2	2	2
91	2	2	2	2	3	3	2	2	2
92	2	2	2	2	3	3	2	2	2
93	2	2	2	2	3	3	2	2	2
94	2	2	2	2	3	3	2	2	2
95	2	3	2	2	3	3	2	2	2
96	2	3	2	2	3	3	2	2	2
97	2	3	2	2	3	3	2	2	2
98	2	3	2	2	3	3	2	2	2
99	2	3	2	2	4	3	2	2	2
100	2	3	2	2	4	3	2	2	2
101	2	3	2	2	4	3	2	2	2
102	2	3	2	2	4	3	2	2	2
103	2	3	2	2	4	3	2	2	2



104	2	3	2	2	4	3	2	2	2
105	3	1	1	1	1	1	1	1	1
106	3	1	1	1	1	1	1	1	1
107	3	2	1	1	1	3	1	1	1
108	3	2	1	1	1	3	1	1	1
109	3	3	1	1	1	2	1	1	2
110	3	3	1	1	1	2	1	1	2
111	3	3	1	1	1	3	1	1	2
112	3	3	2	2	1	3	2	1	2
113	3	3	2	2	1	3	2	2	2
114	3	3	2	2	1	3	2	2	2



Hipótesis general

Ha: Las características de riesgo materno y de trabajo de parto Influyen significativamente en las retenciones de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024.

Ho: Las características de riesgo materno y de trabajo de parto no Influyen significativamente en las retenciones de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024.

Características de materno y de trabajo de parto	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Características de riesgo materno	26.603	6	0.000
Características de riesgo de trabajo de parto	10.154	4	0.006

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, respecto a las características de riesgo materno y de trabajo de parto, económico y obstétrico que tienen las probabilidades de error, son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe un nivel de significación confiable al 95%, evidenciando que las características de riesgo materno y de trabajo de parto Influyen significativamente en las retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024.

Prueba de medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por Tau-b de	,274	,085	3,191	,001
ordinal Kendall				
N de casos válidos	114			

Fuente: Elaboración del investigador

La prueba de medidas simétricas Tau-b de Kendall, muestra un coeficiente de 0.274, de ello se deduce que existe influencia directa de las características de riesgo materno y trabajo de parto, en la retención de restos placentarios, además la probabilidad de error es 0.001, siendo ésta menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que la prueba es significativa; por lo que se acepta la hipótesis de investigación, donde; Las características de riesgo materno y de trabajo de parto influyen significativamente en las retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024.

Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 1.

Ha: Las características de riesgo materno como: Edad, paridad, antecedentes de aborto, condiciones médicas, periodo intergenésico influyen significativamente en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani.

Ho: Las características de riesgo materno como: Edad, paridad, antecedentes de aborto, condiciones médicas, periodo intergenésico no influyen

significativamente en la retención de restos placentarios en púerperas del Hospital de Macusani.

Características de riesgo materno	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Estudio	12.739	4	0.013
Paridad	6.292	2	0.043
Antecedentes de aborto	8.794	2	0.012
Condiciones médicas	26.603	6	0.000
Periodo intergenésico	11.626	4	0.020

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión de características de riesgo materno, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe un nivel de significación confiable al 95%, evidenciando que las características de riesgo materno como: influyen significativamente en la retención de restos placentarios en púerperas del Hospital de Macusani.

Prueba de medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada	
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,270	,085	3,050	,002
N de casos válidos	114				

Fuente: Elaboración del investigador



La prueba de medidas simétricas Tau-b de Kendall, muestra un coeficiente de 0.270, de ello se deduce que existe influencia directa de las características de riesgo materno en la retención de restos placentarios, además la probabilidad de error es 0.002, siendo ésta menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que la prueba es significativa; por lo que se acepta la hipótesis de investigación, donde; las características de riesgo materno como: edad, paridad, antecedentes de aborto, condiciones médicas, periodo intergenésico influyen significativamente en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani.

Hipótesis específica 2.

Ha: Las características de riesgo del trabajo de parto como: Primer periodo de trabajo de parto prolongado, inducción del trabajo de parto, manejo del tercer periodo del trabajo de parto influyen significativamente en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani.

Ho: Las características de riesgo del trabajo de parto como: Primer periodo de trabajo de parto prolongado, inducción del trabajo de parto, manejo del tercer periodo del trabajo de parto no influyen significativamente en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani.



Características de riesgo del trabajo de parto	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Violencia familiar	7.223	2	0.027
Dependencia económica	6.120	2	0.047
Comunicación intrafamiliar	10.154	4	0.006

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión características de riesgo del trabajo de parto, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe un nivel de significación confiable al 95%, evidenciando que las características del trabajo de parto influyen significativamente en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani.

Prueba de medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por Tau-b de ordinal Kendall	,233	,083	2,753	,006
N de casos válidos	114			

Fuente: Elaboración del investigador

La prueba de medidas simétricas Tau-b de Kendall, muestra un coeficiente de 0.233, de ello se deduce que existe influencia directa de las características de riesgo del trabajo de parto en la retención de restos placentarios, además la probabilidad de error es 0.006, siendo ésta menor al parámetro de 0.05,



afirmandose que la prueba es significativa; por lo que se acepta la hipótesis de investigación, donde; las características de riesgo del trabajo de parto como: Primer periodo de trabajo de parto prolongado, inducción del trabajo de parto, manejo del tercer periodo del trabajo de parto influyen significativamente en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani.

Hipótesis específica 3.

Ha: El tipo de retención de restos placentarios más frecuentes es la retención de restos de membranas en puérperas del Hospital de Macusani.

Ho: El tipo de retención de restos placentarios más frecuentes no es la retención de restos de membranas en puérperas del Hospital de Macusani.

Coeficiente Alfa de Cronbach

La prueba de consistencia interna aplicando la fórmula del Coeficiente Alfa de Cronbach, es una generalización de las fórmulas KR20 y KR21 de Kuder y Richardson, para ítems de alternativas múltiples. En los cálculos del Alpha de Cronbach se emplea el promedio de todas las correlaciones existentes entre los ítems del instrumento que apuntan a la variable que se pretende medir.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$\sum_{i=1}^n S_i^2$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales

S_t^2 = Varianza total

K = Número de ítems

n = Tamaño de la muestra piloto.



El resultado obtenido nos indica que el instrumento es altamente confiable, por lo que puede ser aplicado a la muestra de trabajo.

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

$\sum_{i=1}^n S_i^2$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales (3.530)

S_t^2 = Varianza total (17.78)

K = Número de ítems (9)

n = Tamaño de la muestra piloto (34 puérperas)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{9}{9-1} \left(1 - \frac{3.530}{17.78} \right) = 0.902$$

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es muy alto con 0,902 y confiable, por lo que, puede ser aplicado a la muestra del trabajo.



Muestra	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	2	1	1
7	1	1	1	1	1	1	2	1	1
8	1	2	1	1	2	1	2	1	1
9	1	2	2	2	3	1	2	2	1
10	1	2	2	2	3	1	2	2	1
11	1	2	2	2	3	2	2	2	1
12	1	2	2	2	3	2	2	2	1
13	1	2	2	2	3	2	2	2	1
14	1	2	2	2	3	2	2	2	1
15	1	2	2	2	4	2	2	2	2
16	1	2	2	2	4	2	2	2	2
17	1	2	2	2	4	2	2	2	2
18	1	3	2	2	4	2	2	2	2
19	1	3	2	2	4	2	2	2	2
20	2	1	1	1	1	1	1	1	1
21	2	1	1	1	1	1	1	1	1
22	2	2	2	2	2	1	2	1	1
23	2	2	2	2	2	2	2	1	1
24	2	2	2	2	2	2	2	1	1
25	2	2	2	2	3	2	2	2	2
26	2	2	2	2	3	2	2	2	2
27	2	2	2	2	3	2	2	2	2
28	2	2	2	2	3	2	2	2	2
29	2	2	2	2	3	2	2	2	2
30	2	2	2	2	3	2	2	2	2
31	2	2	2	2	3	3	2	2	2
32	2	3	2	2	3	3	2	2	2
33	3	3	2	2	1	3	2	1	2
34	3	3	2	2	1	3	2	2	2



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Características de riesgo que influyen en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024

Planteamiento del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensión	Indicadores	Escala de valoración	Metodología
PG ¿Cuáles son las características de riesgo que influyen en la retención de restos placentarios en puérperas del hospital de Macusani 2024?	OG Determinar las características de riesgo que influyen en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024	HG Las características de riesgo materno y de trabajo de parto influye significativamente en las retenciones de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024	Variable independiente Características de Riesgo	1.1 Características de riesgo Materno 1.2 Características de riesgo del trabajo de parto	1.1.1 Edad 1.1.2 Paridad 1.1.3 Antecedentes de aborto 1.1.4 Condiciones medicas 1.1.5 periodo intergenésico 1.2.1. Primer periodo del Trabajo de parto prolongado 1.2.2 Inducción del trabajo de parto 1.2.3 Manejo del tercer periodo del trabajo de parto	< de 19 años 20 a 34 años 35 años a mas Primípara Múltipara Un aborto Mas de 2 abortos preeclampsia Parto prematuro RPM corto < de 2 años adecuado 2 a 4 años largo > de 5 años 8 a 10 horas > de 10 horas Misoprostol oxitocina Activo Espontaneo	Diseño: no experimental Tipo de estudio: básica, causal transversal. Método científico hipotético deductivo con enfoque cuantitativo Población: 114 puérperas Muestra: 100% de la población Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario



<p>7.2.2.1 PE1 ¿Cuáles son las características de riesgo materno que influyen en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Macusani?</p> <p>7.2.2.2 PE2 ¿Cuáles son las características de riesgo del trabajo de parto que influyen en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani?</p> <p>7.2.2.3 PE3 ¿Cuál es el tipo de retención de restos placentarios más frecuente que presentan las puérperas del Hospital de Macusani?</p>	<p>9.2.1 OE1 Conocer las características de riesgo materno que influyen en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Macusani</p> <p>9.2.2 OE2 Explicar las características de riesgo de trabajo de parto que influye en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Macusani</p> <p>9.2.3 OE3 Identificar el tipo de retención de restos placentarios más frecuente es la del inicio precoz en puérperas del Hospital Macusani</p>	<p>HE1 Las características de riesgo materno como: Edad, paridad, antecedentes de aborto, condiciones médicas, periodo intergenésico influyen significativamente en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani</p> <p>HE2 Las características de riesgo del trabajo de parto como: Primer periodo de trabajo de parto prolongado, inducción del trabajo de parto, manejo del tercer periodo del trabajo de parto influyen significativamente en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani.</p> <p>HE3 El tipo de retención de restos placentarios más frecuentes es la retención de restos placentarios precoz en puérperas del Hospital de Macusani.</p>	<p>Variable dependiente Retención de restos placentarios</p>	<p>2.1 tipos de Retención placentaria</p>	<p>2.1.1 Retención de restos precoz</p> <p>2.1.2 Retención de restos tardío</p>	<p>> de 24 horas</p> <p>< de 24 horas</p>	
---	---	--	--	---	---	---	--



ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente autorizo voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado Características de riesgo que influyen en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital de Macusani 2024

Que Será Realizado Por Deysy Karina Copacati Quispe

De: Universidad andina Néstor Cáceres Velázquez

Objetivos del estudio Determinar las características de riesgo que influye en la retención de restos placentarios en puérperas del hospital de Macusani 2024.

Se le solicita su participación para recolección de datos que es de tipo anónimo donde se respetara su privacidad, confidencialidad y manejo de la información de sus datos y no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma.

Doy mi autorización para que se realice la aplicación del cuestionario.

Se me informan además que esta actividad no pondrá en riesgo mi salud personal, ni me ocasionara ningún tipo de gastos, los resultados solo serán utilizados para estudios de investigación y que servirán para aportar al avance científico de la comunidad.

puno _____ de _____ 2024

DNI

Muchas gracias.



ANEXO 4. CUESTIONARIO

Sra. Se le pida que responda con mucha sinceridad este cuestionario para, la realización de esta investigación. Titulada Características de riesgo que influyen en la retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Macusani 2024

1.- Características de Riesgo

1.1. Características de riesgo Materno

1.- ¿Cuántos años tiene usted?

- a.- < de 19 años
- b.- 20 a 34 años
- c.- 35 años a mas

2.- ¿Cuántos partos tuvo usted?

- a.-Primípara (un parto)
- b.-Multípara (dos a más partos)

3.- ¿Usted tuvo aborto?

- a.- 1 aborto
- b.- 2 abortos a mas

4.- ¿Cuál de estas enfermedades padece usted?

- a.- Preeclampsia
- b.- Parto prematuro
- c.- RPM

5.- ¿Cuántos años han pasado desde el ultimo evento obstétrico?

- a.-< de 2 años
- b.- 2 a 4 años
- c.-5 años a mas



1.2. Características de riesgo del trabajo de parto

6.- ¿Desde qué hora inicio los dolores del trabajo de parto?

a. - < 10 horas

b. - >10 horas

7- ¿Le ayudaron el trabajo de parto utilizando?

a.- Usaron misoprostol

b.- Usaron Oxitocina

8- ¿Después del parto para que salga la placenta le administraron oxitocina?

a.-Si Activo

b.-No Espontaneo

2.- Retención de restos placentarios

9.- ¿Usted presento retención restos placentarios después del parto y le indicaron que tipo?

a.-Coágulos sanguíneos

b.- Restos de membranas

c.-Pólipos placentarios



ANEXO 5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: CARACTERÍSTICAS DE RIESGO QUE INFLUYEN EN

LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024

Nombre del Juez: BERENICE GUZMAN ALBARRACIN

Especialidad: OBSTETRA

Colegiatura: 29034 Fecha:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

Berenice
 Berenice Guzmán Albarracín
 OBSTETRA
 COP, 20034



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: CARACTERÍSTICAS DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA
RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL DE
MACUSANI 2024

Nombre del Juez: NELSON BRDULIO MARAZA CHAMBI

Especialidad: OBSTETRA

Colegiatura: 31845 Fecha:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)



Nelson B. Maraza Chambi
OBSTETRA
COP: 31845



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: CARACTERÍSTICAS DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL DE HACUSANI

Nombre del Juez: OLGA ELENA MONZON COAQUIRA

Especialidad: OBSTETRA

Colegiatura: 11763 **Fecha:**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

Olga Elena Monzon Coaquira
 Olga Elena Monzon Coaquira
 OBSTETRA
 COP. 11763



ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Constancia

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES – MACUSANI



Otorga a:

Copacati Quispe Dheysy Karina

Reciba un cordial saludo, a través del Hospital San Martín De Porres, tenemos el agrado de notificarle la aceptación del proyecto: "CARACTERÍSTICAS DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024", el cual será desarrollado por su persona.

Durante la realización del proyecto el encargado de su desarrollo será la **OBSTETRA SONIA HUALLPA VEGA**, y tendrá la labor de supervisar de inicio a fin el proyecto ya mencionado, por otro lado, el hospital San Martín de Porres le brindará facilidades para la ejecución de su proyecto. Asimismo, deberá entregar una copia del informe final de su proyecto.

Sin más que agregar, esperamos que el proyecto inicie según lo esperado y sea llevado a cabo con completo éxito.

Atentamente,

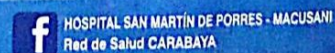
Macusani, 24 de julio de 2024.



Paul J. Cano Pineda
Jefe del Área de Capacitación del Hospital san Martín de Porres

Hospital San Martín de Porres - Macusani
Av. Simón Bolívar N° 1102 con Jr. Crucero N° 103 (Sector 11 - km 07)
Macusani - Carabaya - Puno

Web site: www.hsmpmacusani.gob.pe
Email: info@hsmpmacusani.gob.pe



Escaneado con CamScanner



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 13 - 08 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DHEYSY KARINA COPACATQUISPE
 Dirección: Jr. 29 de junio 696 Puno
 DNI/Camé de Extranjería/Pasaporte N°: 75189187
 Teléfono: 952425775 email: dheysy8@gmail.com

Nombres y Apellidos:
 Dirección:
 DNI/Camé de Extranjería/Pasaporte N°:
 Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA
 Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA
 Asesor: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
 Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA RETENCIÓN DE RESTOS
 PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Características retención de restos placentarios puérperas.

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

1

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 Título 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 SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

13 - 08 - 2025

Fecha