



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A COMPLICACIONES  
DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA  
EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO  
ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. YUDY LIZET VILCA COTACALLAPA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**MÉDICO CIRUJANO**

JULIACA – PERÚ

2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A COMPLICACIONES  
DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA  
EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO  
ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. YUDY LIZET VILCA COTACALLAPA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**MEDICO CIRUJANO**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE DEL JURADO**

:   
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUEZ

**MIEMBRO DEL JURADO**

:   
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**MIEMBRO DEL JURADO**

:   
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**ASESOR DE TESIS**

:   
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA HUMANA P-09**



RESOLUCIÓN DECANAL N° 952 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 20 de octubre del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 9788-2025 de fecha 17 de octubre setiembre del 2025, presentado por la Bachiller: **VILCA COTACALLAPA YUDY LIZET** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Medicina Humana

**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. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* **1er. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- \* **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- \* **Asesor (a)** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISION de SIMILITUD TURNITIN., presentado por el (la) bachiller: **VILCA COTACALLAPA YUDY LIZET** para optar el título profesional de MÉDICO CIRUJANO con el tema titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 2024** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA P-09**

- \* **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la Dra. **MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

\* **ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaría Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



Distribución: interesado Archivo.

**RESOLUCIÓN N° 070-2025-UI-FCS-UANCV**

Juliaca, 12 de setiembre del 2025

**VISTOS:** Exp. 2025-CU-2993 presentado VILCA COTACALLAPA YUDY LIZET, quién ha solicitado cambio de asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de MÉDICO CIRUJANO;

**CONSIDERANDO:** Que, según oficio N° 218-2025-OI-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANE 2024 para lo cual se asignó.

asesor(a) DRA. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 215-2025-UANCV-CU-R, por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, 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-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DE ASESOR, designados a el(la) egresado(a) VILCA COTACALLAPA YUDY LIZET, para la revisión del proyecto de investigación titulado FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANE 2024, para optar al Título Profesional de MÉDICO CIRUJANO debiendo quedar a partir de fecha.

asesor(a) DRA. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

**SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Interesados (1)  
- Archivo (1)

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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



**UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 448 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 11 de junio del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 041-2025-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 propuesta de Investigación de fecha 06 de junio de la E.P. de Medicina Humana a folio 000098;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **VILCA COTACALLAPA YUDY LIZET** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 2024** correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA**

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** : M.Sc. **MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- **1er. Miembro** : Dra. **SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- **2do. Miembro** : Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 031-2025-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 en la 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° 29738 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:**

**ARTICULO PRIMERO - APROBAR**, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **VILCA COTACALLAPA YUDY LIZET** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 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** a l(la) Docente Ordinario (a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI GATACORA**

**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"  
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona  
DECANATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
JULIACA - PERÚ



# 22% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

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

## Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 20% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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



### METADATOS COMPLEMENTARIOS

<b>Título de la tesis</b>	
<b>FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	YUDY LIZET VILCA COTACALLAPA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45667938
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0003-3490-8463">https://orcid.org/0009-0003-3490-8463</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4252-5265">https://orcid.org/0000-0002-4252-5265</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Medicina Humana – P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p> <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> Huancané  <b>Distrito:</b> Huancané  <b>Edificio:</b> HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ  <b>Coordenadas:</b>  <b>Latitud:</b> -15.1989304  <b>Longitud:</b> -69.7645730  <b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1q9j1tIQ0EK8-vTkS3gyXj-ICnFOniWM&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1q9j1tIQ0EK8-vTkS3gyXj-ICnFOniWM&amp;usp=sharing</a> </p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2025 – Noviembre 2025
URL de disciplinas OCDE Librería	<p><b>Medicina general, Medicina interna</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.27">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.27</a></p> <p><b>Epidemiología</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.09">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.09</a></p>



UNIVERSIDAD NACIONAL NESTOR CACERES VELASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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



## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YUDY LIZET VILCA COTACALLAPA, identificado con DNI  
Nro. 45667938, en mi condición de egresado de:

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

MEDICINA HUMANA

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

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 2024

Asesorado por: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

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 12 de DICIEMBRE del 2025



  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)

Huella



## DEDICATORIA

A Dios por todas las bendiciones y por darme las fuerzas para continuar y culminar este logro, siendo el apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad.

A mis padres por su apoyo incondicional en todo este proceso de mi formación profesional.



## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, A mi querida universidad, gracias por darme la oportunidad formarme como profesional

A mi asesora Dra. María Amparo Del Pilar Chambi Catacora por su paciencia y comprensión por poder guiarme en este proceso.



## ÍNDICE GENERAL

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

## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema principal.....	4
1.1.2. Problemas específicos.....	4
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.2.1. Justificación Teórica.....	4
1.2.2. Justificación practica.....	5
1.2.3. Justificación metodológica.....	6
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. HIPÓTESIS.....	7



1.4.1. Hipótesis general..... 7

1.4.2. Hipótesis específicas..... 7

1.5. VARIABLES ..... 8

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ..... 9

**CAPITULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 10

2.1.1. A Nivel Internacional ..... 10

2.1.2. A nivel nacional..... 16

2.1.3. A nivel local..... 22

2.2. MARCO TEÓRICO ..... 28

2.3. MARCO CONCEPTUAL ..... 42

**CAPITULO III**

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN ..... 43

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 43

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN ..... 44

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA ..... 44

3.4.1. Población..... 44

3.4.2. Muestra ..... 44

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN. .... 45

3.5.1. Técnicas ..... 45



3.5.2. Instrumentos.....	45
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....	45
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....	47
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....	47
3.8.1. Validez .....	47
3.8.2. Confiabilidad.....	47

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	48
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES .....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	78
ANEXOS .....	85



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relacion de la edad materna y las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidos en el hospital lucio aldazabal pauca huancane 2024..	48
Tabla 2.	Relación del estado nutricional y las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidos en el hospital lucio aldazabal pauca huancané 2024..	51
Tabla 3.	Relación del consumo de sustancias y las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidos en el hospital lucio aldazabal pauca huancané 2024..	54
Tabla 4.	Relación de la paridad y las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidos en el hospital lucio aldazabal pauca huancané 2024. ....	57
Tabla 5.	Relación de los antecedentes de desprendimiento de placenta y las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidos en el hospital lucio aldazabal pauca huancané 2024.....	60
Tabla 6.	Relación del control prenatal y las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidos en el hospital lucio aldazabal pauca huancané 2024..	63
Tabla 7.	Relación de las alteraciones hipertensivas y las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidos en el hospital lucio aldazabal pauca huancané 2024..	66



Tabla 8.	Relación de la anemia y las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinsera en pacientes atendidos en el hospital lucio aldazabal pauca huancané 2024. ....	69
Tabla 9.	El tipo de complicación del desprendimiento de placenta normoinsera en pacientes atendidos en el hospital lucio aldazabal pauca huancané 2024.....	72



**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Relación de la edad materna y las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidos en el hospital lucio aldazabal pauca huancané 2024.. 49

Figura 2. Relación del estado nutricional y las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidos en el hospital lucio aldazabal pauca huancané 2024.. 52

Figura 3. Relación del consumo de sustancias y las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidos en el hospital lucio aldazabal pauca huancané 2024.. 55

Figura 4. Relación de la paridad y las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidos en el hospital lucio aldazabal pauca huancané 2024. .... 58

Tabla 5. Relación de los antecedentes de desprendimiento de place y las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidos en el hospital lucio aldazabal pauca huancané 2024..... 61

Figura 6. Relación del control prenatal y las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidos en el hospital lucio aldazabal pauca huancané 2024.. 64

Figura 7. Relación de las alteraciones hipertensivas y las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidos en el hospital lucio aldazabal pauca huancané 2024.. 67



Figura 8. Relación de la anemia y las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinsera en pacientes atendidos en el hospital lucio aldazabal pauca huancané 2024. ....	70
Tabla 9. El tipo de complicación del desprendimiento de placenta normoinsera en pacientes atendidos en el hospital lucio aldazabal pauca huancané 2024.....	72

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo relacionados con las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca, Huancané 2024. **Material y métodos:** Se utilizó un diseño no experimental, transversal, con enfoque cuantitativo. El estudio fue de tipo básico y de nivel correlacional. La muestra de 32 pacientes. Técnica el análisis documental, utilizando una ficha de recolección de datos como instrumento. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ). **Resultados:** Se identificaron factores personales, obstétricos y clínicos significativamente relacionados con las complicaciones del desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. Entre los factores personales, se encontró asociación con la edad materna >35 años (59,4 %,  $p = 0.014$ ) y el sobrepeso/obesidad (59,4 %,  $p = 0.003$ ); el consumo de sustancias no mostró relación ( $p = 0.055$ ). En los factores obstétricos, la multiparidad fue significativa (62,5 %,  $p = 0.000$ ), mientras que el antecedente ( $p = 0.235$ ) y la atención prenatal  $\geq 6$  controles ( $p = 0.270$ ) no lo fueron. Entre los factores clínicos, se halló las alteraciones hipertensivas (75 %,  $p = 0.003$ ) y anemia leve (46,9 %,  $p = 0.000$ ). La hemorragia severa fue la complicación más frecuente (43,7 %), seguida del shock hipovolémico (34,4 %). **Conclusiones:** Se determinó que existen factores de riesgo personales y clínicos significativamente relacionados con las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en las pacientes atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca de Huancané, durante el 2024. La hemorragia severa fue la complicación más frecuente.

**Palabras clave:** Complicaciones, desprendimiento, factores, placenta normoinserta y riesgo.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the risk factors associated with complications of normoinserted placental abruption in patients treated at Lucio Aldazábal Pauca Hospital, Huancané, in 2024. **Materials and Methods:** A non-experimental, cross-sectional design with a quantitative approach was used. The study was of a basic type and correlational level. The sample consisted of 32 patients. The technique used was document analysis, with a data collection form as the instrument. For statistical analysis, the Chi-square ( $\chi^2$ ) test was applied. **Results:** Personal, obstetric, and clinical factors were found to be significantly associated with complications of normoinserted placental abruption. Among personal factors, maternal age over 35 years (59.4%,  $p = 0.014$ ) and overweight/obesity (59.4%,  $p = 0.003$ ) showed significant association; substance use did not ( $p = 0.055$ ). Regarding obstetric factors, multiparity was significant (62.5%,  $p = 0.000$ ), while a history of ( $p = 0.235$ ) and prenatal care with  $\geq 6$  visits ( $p = 0.270$ ) were not. Among clinical factors, hypertensive disorders (75%,  $p = 0.003$ ) and mild anemia (46.9%,  $p = 0.000$ ) were significantly related. Severe hemorrhage was the most frequent complication (43.7%), followed by hypovolemic shock (34.4%). **Conclusions:** Personal and clinical risk factors were found to be significantly associated with complications of normoinserted placental abruption in patients treated at Lucio Aldazábal Pauca Hospital, Huancané, in 2024. Severe hemorrhage was the most frequent complication.

**Keywords:** Complications, abruption, factors, normoinserted placenta, risk.



## INTRODUCCIÓN

El desprendimiento prematuro de placenta normoinsera representa una complicación del embarazo de elevada gravedad, cuyos efectos pueden afectar severamente tanto el equilibrio fisiológico por parte de la progenitora como la supervivencia del bebe recién alumbrado. Bajo esta premisa, el estudio actual busca esclarecer y analizar exhaustivamente los factores causales relacionados con las consecuencias desfavorables originadas por esta alteración placentaria, logrando así un entendimiento más completo de los determinantes que ayudan al crecimiento y progresión clínica (1,3).

Pese a los progresos alcanzados en la praxis obstétrica contemporánea, el quiebre de manera imprevista que es anticipado de placenta continúa figurando entre las maneras etiologías de morbimortalidad progenitora-neonatal en múltiples latitudes del orbe, comprendiendo asimismo al contexto peruano, donde su incidencia mantiene una relevancia clínica y epidemiológica considerable (4,5).

contenido: Capítulo I: En el aspecto general: se muestra el planteamiento del problema, la justificación de la investigación, objetivo del estudio, hipótesis, variables, Operación de variables. Capítulo II: Marco teórico, sus antecedentes del estudio, marco conceptual. Capítulo III: Procesos de la metodología, diseño de la investigación, tipo de investigación, método o métodos aplicados que son aplicados en el estudio, población y muestra, técnicas que serán usadas e instrumentos, plan de recolección y procesamiento de datos, contrastación de hipótesis, validez y confiabilidad del instrumento. Capítulo IV: Resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones.



## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### A nivel internacional

El desprendimiento prematuro de placenta constituye un desafío sanitario de elevada importancia en el contexto mundial, caracterizándose como una complicación del embarazo con sustancial impacto epidemiológico. Conforme a lo correspondiente de forma OMS, esta patología involucra alrededor del 1 % de las gestaciones y los múltiples de los controles que se generan las múltiples situaciones fundamentales de muerte materna y perinatal, demostrando su trascendencia clínica y su efecto en la salud pública internacional. Investigaciones desarrolladas por la FIGO evidencian que, además de la hipertensión gestacional y el hábito tabáquico, la carencia de ácido fólico materno constituye un factor coadyuvante que incrementa de forma significativa la probabilidad de ocurrencia del desprendimiento prematuro de placenta. Dichas observaciones subrayan la necesidad imperiosa de fomentar regímenes nutricionales equilibrados y la suplementación adecuada durante la gestación, en especial dentro de poblaciones con mayor vulnerabilidad socioalimentaria, donde la deficiencia micronutricional puede potenciar los riesgos obstétricos. (6, 7)



A nivel global, las disparidades socioeconómicas y las diferencias en el acceso a servicios de salud agravan los riesgos del desprendimiento prematuro de placenta. Mientras en países desarrollados se cuenta con sistemas robustos para el seguimiento prenatal, en regiones de bajos recursos estas complicaciones son difíciles de prevenir y tratar, resultando en tasas elevadas de morbilidad y mortalidad. Según un estudio publicado en The Lancet, por medios de cómo se cuidaban y mantienen los tratamientos enfrentan limitaciones que incrementan los innumerables elementos que puedan generar daños severos aumentando el peligro de la separación anticipada de la placenta en el útero, incluso en contextos urbanos. (6, 7)

### **A nivel nacional**

En el contexto peruano, el RPM se erige como una de los fundamentales de los detonantes de intervención obstétrica de urgencia en los establecimientos hospitalarios del territorio nacional. De acuerdo con los registros estadísticos del Ministerio de Salud (MINSA), las complicaciones de índole obstétrica constituyen aproximadamente el 25 % de las atenciones médicas en las zonas rurales, lo que evidencia la persistencia de brechas del cuidado oportuno y la como la manera de tratamiento proporcionada en progenitora en dichos contextos geográficos.

Múltiples elementos de riesgo, incluyendo la deficiencia de hierro materna, los trastornos hipertensivos del embarazo y la carencia de control prenatal adecuado, se presentan con elevada frecuencia en las mujeres embarazadas, incrementando la probabilidad de desarrollar separación



prematura placentaria y, por consiguiente, la manifestación de complicaciones obstétricas y perinatales desfavorables.

Estas cifras resaltan la urgencia de consolidar el sistema de atención básica y las iniciativas de prevención en salud gestacional. Por otra parte, conforme a estudios de la SPOG, las embarazadas con historial de partos por cesárea muestran una probabilidad incrementada de complicaciones relacionadas con la separación prematura placentaria en contraste con aquellas que carecen de dicho antecedente. Asimismo, la carencia de conocimientos en salud reproductiva y las limitadas posibilidades de acceder a servicios obstétricos especializados en zonas alejadas contribuyen de manera considerable a la frecuencia del abrupcio placentae y sus secuelas. (8, 9)

### **A nivel local**

En la zona del altiplano puneño, específicamente donde la limitada oferta de servicios obstétricos especializados incrementa los peligros clínicos asociados a la separación prematura de placenta con inserción normal, ocasionando una mayor fragilidad materno-fetal producto de la insuficiente capacidad de respuesta y el retraso en la asistencia de urgencias obstétricas. (10)

Conforme a los datos provistos por la Dirección Regional de Salud de Puno (DIRESA), la tasa de anemia gestacional llega aproximadamente al 45 %, convirtiéndose en un factor sanguíneo de significancia patogénica que eleva la vulnerabilidad al abrupcio placentae. Este panorama sanitario empeora debido a la reducida disponibilidad de atención obstétrica de emergencia en las zonas andinas de altura, donde la distancia geográfica y las deficiencias

estructurales del aparato de salud impiden el manejo oportuno y adecuado de las urgencias gestacionales. (11)

### 1.1.1. Problema principal

**PG.** ¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca, Huancané 2024?

### 1.1.2. Problemas específicos

**PE1:** ¿Cuáles son los factores personales que se relacionan con mayor frecuencia de las pacientes con desprendimiento de placenta normoinserta atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca?

**PE2:** ¿Cuáles son los factores obstétricos que se relacionan con mayor frecuencia de las pacientes con desprendimiento de placenta normoinserta atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca?

**PE3:** ¿Cuáles son los factores clínicos que se relacionan con mayor frecuencia de las pacientes con desprendimiento de placenta normoinserta atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca?

**PE4:** ¿Cuáles son las complicaciones de las pacientes con desprendimiento de placenta normoinserta más frecuentes, atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

### 1.2.1. Justificación Teórica

La presentación de la indagación revela que lo que se estudia es como la separación anticipada de la placenta puede llegar a generar múltiples daños



normoinerta desde una perspectiva teórica fue crucial para entender las bases fisiológicas y patológicas de esta condición. La teoría proporcionó el marco conceptual necesario para identificar y analizar los agentes de alto peligro se ven vinculados con respecto a la separación de forma prematura del saco de recubriendo del útero. Además, la revisión de la literatura existente permitió consolidar el conocimiento previo y detectar lagunas que ese estudio pudo llenar. La investigación teórica también ayudó a formular hipótesis fundamentadas y a diseñar un enfoque metodológico robusto, lo que incrementó la validez y confiabilidad de los hallazgos.

### 1.2.2. Justificación practica

Esta investigación fue crucial para potenciar la atención del embarazo y reducir la aparición de complicaciones relacionadas con el *abruptio placentae*. Detectar cuales son las variantes que generan los componentes que son predisponentes específicos permitió al equipo de salud realizar elecciones basadas en evidencia, desarrollar medidas preventivas y brindar un manejo precoz y adecuado a las pacientes con susceptibilidad aumentada. Los resultados del estudio pudieron servir y tomar de raíz la aparición conforme a las aplicación de protocolos con respectos al cuidado de la sanidad que optimizaron la atención materno-fetal en la región de Huancané y en contextos similares. Además, este conocimiento práctico pudo ser utilizado para desarrollar programas de educación dirigidos a las mujeres embarazadas y sus familias, aumentando la concienciación y prevención del desprendimiento prematuro de placenta.



### 1.2.3. Justificación metodológica

Las estrategias metodológicas e instrumentos utilizados en este estudio representan un modelo reproducible para posteriores investigaciones científicas, facilitando la aplicación de métodos apropiados dirigidos hacia la extracción y análisis sistemático de datos vinculados con la separación prematura placentaria. Se empleó un enfoque de carácter cuantitativo, fundamentado en técnicas de recopilación de información como cuestionarios estandarizados, entrevistas estructuradas y el examen minucioso de diagnósticos con anterioridad, con el pronóstico de asegurar la validez empírica y el rigor analítico del trabajo.

La metodología incluyó un muestreo representativo de individuos tratados con anterioridad en el centro hospitalario denominado Lucio Aldazabal Pauca localizado en Huancané en 2024, asegurando la validez externa de los resultados.

### 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.3.1. Objetivo general

**OG:** Determinar los factores de riesgo relacionados con las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2024.

#### 1.3.2. Objetivos específicos

**OE1:** Identificar los factores personales relacionados con las complicaciones de desprendimiento de placenta normoinserta, que denotan mayor frecuencia en pacientes con desprendimiento



premature de placenta normoinserta atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca.

**OE2:** Definir los factores obstétricos relacionados con las complicaciones de desprendimiento de placenta normoinserta, relacionados con más frecuencia al desprendimiento prematuro de placenta normoinserta en las pacientes del hospital en estudio.

**OE3:** Precisar la relación de los factores de riesgo con las complicaciones del Desprendimiento Prematuro de Placenta Normoinserta en las pacientes evaluadas.

**OE4:** Identificar las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinerta más frecuentes que se relación con los factores de riesgos en pacientes con Desprendimiento Prematuro de Placenta Normoinserta atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca.

## 1.4. HIPÓTESIS

### 1.4.1. Hipótesis general

**HG:** Existe una relación significativa entre los factores de riesgo personales, obstétricos y clínicos, con las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca, Huancané.

### 1.4.2. Hipótesis específicas

**HE1:** Los factores personales se relacionan significativamente con las complicaciones del desprendimiento prematuro de placenta normoinserta en las pacientes del hospital Lucio Aldazábal Pauca.



**HE2:** Los factores obstétricos se relacionan con las complicaciones desprendimiento prematuro de placenta normoinserta en las pacientes del hospital Lucio Aldazábal Pauca.

**HE3:** Los factores de riesgo se relacionan significativamente con las complicaciones del Desprendimiento Prematuro de Placenta Normoinserta, aumentando su probabilidad en pacientes con antecedentes de estas condiciones.

**HE4:** Las complicaciones como hemorragia severa y coagulación intravascular diseminada son las más frecuentes en pacientes con desprendimiento prematuro de placenta normoinserta en el hospital Lucio Aldazábal Pauca.

## 1.5. VARIABLES

**Variable 1:** Factores de riesgo

**Variable 2:** Complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta.

## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
1. Factores de riesgo	1.1. Personales	1.1.1. Edad materna	a) <20 años b) 20–35 años c) >35 años
		1.1.2. Estado nutricional (IMC)	a) Bajo peso b) Normal c) Sobrepeso/Obesidad
		1.1.3. Consumo de sustancias (drogas)	a) Sí consume b) No consume
	1.2. Obstétricos	1.2.1. Paridad (número de partos previos)	a) Nulípara b) Primípara c) Multípara
		1.2.2. Antecedente de desprendimiento prematuro de placenta.	a) Con antecedente b) Sin antecedente
		1.2.3. Atención prenatal	a) <6 controles b) ≥6 controles
	1.3. Clínicos	1.3.1. Alteraciones Hipertensivas	a) Presente b) Ausente
		1.3.2. Anemia	a) Leve b) Moderada c) Severa d) Ninguna
	2. Complicaciones del desprendimiento prematuro de placenta normoinsera	2.1. Tipo de Complicación	



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A Nivel Internacional

**Jing, et al. (12)** analizaron las definiciones clínicas y las asociaciones del Desprendimiento Prematuro De Placenta con complicaciones maternas en los Estados Unidos, 2020. **Objetivo:** Analizar cuál es la vinculación que hay entre la gravedad de la separación anticipada del saco uterino y el resultado del embarazo materno e indagar sobre la importancia de los hallazgos de las pruebas de laboratorio previas al parto para la gravedad del desprendimiento de placenta. **Procedimiento metodológico:** En el estudio mostrado se pudo notar que se ejecutó con una unidad muestral de 126 pacientes con desprendimiento placentario diagnosticadas y tratadas en nuestro hospital durante los últimos 4 años. La gravedad del desprendimiento placentario se clasificó en grados I a III. Se recopilaron los resultados de laboratorio previos al parto de todas las pacientes, así como datos sobre los resultados maternos y fetales del parto. **Resultados:** La indagación pudo reflejar que los volúmenes de hemorragia anteparto, intraparto y posparto y las tasas de apoplejía útero-placentaria, suturas de compresión uterina y embolización vascular aumentaron significativamente con el aumento de la gravedad del desprendimiento placentario. Los datos del parto fetal revelaron de los rangos de Apgar a los 1 y 5 minutos



disminuyeron significativamente con el aumento de la gravedad del desprendimiento placentario. Los datos analíticos previos al alumbramiento revelan que el conteo leucocitario, la concentración de hemoglobina, el porcentaje de hematocrito, las plaquetas, la albúmina, la aspartato aminotransferasa (AST), la creatinina, el tiempo de protrombina (TP), la actividad de protrombina, el índice normalizado internacional (INR), el dímero D, el fibrinógeno y los metabolitos de degradación de fibrina presentaron alteraciones significativas en relación directa con el agravamiento de la separación placentaria prematura. **Conclusiones:** La intensidad de la separación placentaria presenta una relación directa con el grado de afectación fisiopatológica evidenciado tanto como la progenitora y el bebe alumbrado, aumentando de forma proporcional el deterioro materno-fetal conforme la separación placentaria se hace más amplia. Del mismo modo, ciertos marcadores biológicos y valores hematológicos obtenidos a través de pruebas de laboratorio permiten prever o calcular el nivel de compromiso placentario, representando indicadores pronósticos de la envergadura de la complicación obstétrica.

**Tikkanen. (13) Desprendimiento placentario: epidemiología, factores de riesgo y consecuencias en Finlandia, 2021. Objetivo:** Analizar cómo la separación prematura de placenta puede originar elementos de riesgo y secuelas durante el proceso gestacional. **Procedimiento metodológico:** en la presente indagación se nos da a conocer que se llegaron a aplicar una estructura de carácter descriptivo y con una formulación de forma cuantitativa empleando con instrumentalización la recopilación de documentación vinculado a las consecuencias de las variantes causales con



una validación de entrevistas guiadas de profesionales del área.

**Resultados:** La separación prematura de placenta, caracterizada tradicionalmente como el desprendimiento anticipado placentario previo al nacimiento, constituye uno de los motivos principales de hemorragia vaginal durante la segunda mitad de la gestación. Aproximadamente entre el 0,4 % y el 1 % de los embarazos presentan esta complicación. La frecuencia es inferior en las naciones escandinavas (0,38-0,51 %) comparada de USA (0,6-1,0 %). Este evento también representa una de las causas más relevantes de complicaciones maternas y fallecimientos perinatales. Los peligros maternos abarcan sangrado obstétrico, requerimiento de hemotransfusiones, extirpación uterina de urgencia, trastornos de coagulación diseminados e insuficiencia renal. La pérdida de la vida hacia la progenitora es infrecuente, aunque 7 réplicas con un aumento de forma global de los decesos de la progenitora. Las repercusiones que agregan al peso bajo al nacimiento, alumbramiento anticipado, hipoxia, óbito fetal y muerte neonatal. **Conclusión:** En las naciones industrializadas, alrededor del 10 % de todos los partos pretérmino y entre el 10 % y el 20 % de la totalidad de fallecimientos perinatales se atribuyen a la separación prematura de placenta. En diversos países, la frecuencia de este evento placentario ha mostrado una tendencia ascendente. Si bien se han identificado múltiples elementos predisponentes, los mecanismos etiopatogénicos del *abruptio placentae* son de origen multifactorial y permanecen incompletamente esclarecidos.

**Oyelese y Ananth. (14) Desprendimiento de placenta en Filipinas, 2020.**

Objetivo: determinar cuáles son los daños que puede provocar la separación



anticipada de la placenta en féminas que recién dieron a luz. **Procedimiento metodológico:** en la indagación mostrado se puede observar que lleva una formulación de una naturaleza retrospectiva con una formulación de carácter descriptivo y la necesidad de la manipulación de las variantes causales y una extracción de información de manera documentaria ya verificada de fuentes verídicas. **Resultados:** Esta complicación obstétrica se presenta en aproximadamente 1 de cada 100 embarazos y figura entre los motivos más frecuentes de pérdida sanguínea por vía vaginal después de las 20 semanas de gestación. Asimismo, constituye un contribuyente relevante a la mortalidad y problemas de salud del recién nacido. El grado de afectación materna se vincula principalmente con qué tan extenso sea el desprendimiento, mientras que las repercusiones fetales dependen tanto de la severidad como del momento gestacional en que suceda. **Conclusión:** Las condiciones que aumentan la probabilidad de separación placentaria comprenden antecedentes del mismo evento, uso de tabaco, lesiones físicas, empleo de cocaína, embarazos gemelares o múltiples, presión arterial elevada, síndrome hipertensivo gestacional, alteraciones de la coagulación, edad materna superior a 35 años, ruptura anticipada del saco amniótico, procesos infecciosos en la cavidad uterina y exceso de líquido amniótico. Cuando la separación compromete más de la mitad de la superficie placentaria, comúnmente se relaciona con pérdida del producto. La identificación de esta complicación se realiza mediante evaluación clínica, siendo la ultrasonografía y el análisis de células fetales en sangre materna herramientas complementarias de utilidad restringida.



**Hossain et al. (15) exploraron la epidemiología, los factores de riesgo y los resultados perinatales del desprendimiento prematuro de placenta en una población de australiana en el 2021. Objetivo :** estudiar como la distribución de la unidad poblacional y las circunstancias que generan el aumento a la probabilidad a los efectos en el recién nacido y el desprendimiento temprano de la placenta. **Procedimiento metodológico:** en la presente indagación se vio en la necesidad de toma una estructuración de carácter descriptivo y con una formulación de manera formuladora que comprende al manejo de información mediante la recopilación de datos mediante un enfoque retrospectivo. **Resultados:** Las evidencias obtenidas mostraron que, si bien esta complicación placentaria es un evento obstétrico que sucede con poca frecuencia, su aparición aumenta significativamente en mujeres embarazadas que padecen ciertas enfermedades de base, como diabetes e hipertensión, las cuales contribuyen a empeorar el proceso patológico. **Conclusión:** Los especialistas destacaron la importancia crítica de desarrollar acciones preventivas y lineamientos de atención personalizada para aquellas gestantes con mayor riesgo clínico, señalando también la relevancia de un trabajo conjunto entre diversas disciplinas médicas para manejar integralmente la separación placentaria, con el propósito de optimizar el mejoramiento por parte de la progenitora y el bebé, así como minimizar las enfermedades y fallecimientos vinculados

**Alvares. (16) Consecuencias a largo plazo del desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, principalmente la incidencia de enfermedad cardiovascular y secundariamente otras causas de morbilidad y mortalidad de pacientes embarazadas que acudieron al**

**Complejo Hospitalario Universitario de Ourense 2021. Objetivos:**

Investigar las secuelas persistentes de la separación placentaria prematura de una placenta bien colocada, poniendo especial atención en cuánto aumenta el riesgo de problemas del corazón, y también revisando otras causas de enfermedades y muerte (diabetes, cáncer o trastornos mentales) en las embarazadas que recibieron atención. **Procedimiento**

**metodológico:** El estudio que se ejecutó mostro posee una estructuración de forma descriptiva con una formulación de manera cuantitativa con una naturaleza retrospectiva donde se empleó la indagación de documentación como medio de extracción de información inmediata ya verificada.

**Resultados:** Se examinó un conjunto poblacional integrado por 200 participantes, donde 80 constituyeron el grupo expuesto y 120 formaron parte del grupo comparativo. Durante el tiempo de observación ( $15,8 \pm 3,58$  años), se registró una prevalencia superior de alteraciones metabólicas glucémicas y trastornos lipídicos en el grupo expuesto; no obstante, estas disparidades no alcanzaron significancia estadística. Igualmente, no hay diferencias sustanciales en la frecuencia de presión en arterias elevada, síndrome de resistencia a la insulina, afecciones cardíacas ni trastornos de ansiedad y depresión entre las cohortes estudiadas. Es destacable que, en el grupo expuesto, se halló una proporción notablemente incrementada de procesos tumorales malignos, indicando una potencial relación que requiere estudios posteriores **Conclusiones:** No se identificó una asociación estadísticamente relevante entre la separación anticipada de la placenta y el desarrollo de patologías cardíacas, indicando la carencia de una relación fisiopatológica comprobable entre estos dos eventos. De igual manera, no

existe una explicación causal definitiva que aclare la alta frecuencia de tumores malignos registrada en esta población estudiada, representando esto un descubrimiento clínico de carácter inexplicado que requiere investigaciones adicionales.

### 2.1.2. A nivel nacional

**Gurreonero y Derenzin. (17) Estudio de casos de Desprendimiento prematuro de placenta en pacientes de la Oroya, 2022. Objetivo:**

Identificar patrones epidemiológicos, agentes que son predisponentes y repercusiones progenitoras-fetales asociadas a dicha complicación obstétrica **Procedimiento metodológico:** El estudio revelado tiende a mostrar una dirección descriptivo con una medición atemporal de los datos con una formulación de carácter cuantitativo y un estilo exploratorio donde la unidad muestra fue elegida en un numero de 90 que mediante el monitoreo de cuidado pediátrico obtuvieron un pronóstico de separación placentaria prematura de implantación fisiológica, con una incidencia del 1.9%.

**Resultados:** En esta complicación obstétrica, la frecuencia aumentó 3.8 veces en embarazadas con edad superior a 35 años, se duplicó en multíparas con más de cuatro partos previos y se incrementó 4.7 veces cuando el producto presentaba situación transversa. Hemorragia encubierta o externa de escasa magnitud asociada a extensa separación placentaria se identificó en 45.39% de las situaciones. En el análisis de episodios de abrupcio placentae en pacientes de La Oroya durante 2022, el 82.8% requirió intervención quirúrgica abdominal urgente, utilizándose anestesia general en 70.37% de estos procedimientos. La proporción de neonatos con calificación de Apgar inferior a siete puntos secundaria a esta separación placentaria



alcanzó 18.18% (representando 63.67% de todos los eventos). El 14.70% de los recién nacidos con insuficiencia ponderal durante este quinquenio se vincularon a esta patología placentaria, así como 13% de los neonatos con el periodo etario de gestación por debajo de las 35 semanas ; constituyendo esta entidad la causa primaria de fallecimiento neonatal precoz intrahospitalario. En 58% del conjunto total de casos, los niveles de hemoglobina materna resultaron inferiores a 10 gr%, correspondiendo a anemia grave y hasta estado pre-choque en nuestro contexto. **Conclusión:** Esta complicación placentaria en lugares altos es más seria que en la costa. Sucede más seguido y causa más problemas y muertes que lo que dicen los estudios, porque la poca oxigenación daña los vasos pequeños de la placenta, y porque la sangre es más espesa y abundante, dificultando la circulación placentaria. También afectan costumbres antiguas que todavía se practican, como apretar la barriga por fuera para 'acomodar' al bebé cuando está en mala posición.

**Cavallo. (18) correlación clínico - anatomopatológica en el diagnóstico de desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, en el hospital Honorio delgado Espinoza, Arequipa, 2022. Objetivos:** Analizar la correspondencia entre los signos de manifestación de cuidados clínicos de anatomía patológica en el reconocimiento del desprendimiento temprano de placenta eutópica. **Procedimiento metodológico:** estudio que se muestra posee una formulación de estilo descriptivo con una naturaleza de indagación cuantitativa sin la necesidad de la manipulación de las variantes causales empleando una táctica observacional para la extracción de datos con un enfoque de carácter analítico mostrando una estructuración de forma



retrospectiva. donde la recaudación de documentos de datos fue por medio de del programa de computadora para cirugías, sistema de datos de embarazo y parto, y archivo médico digital. **Resultados:** Se ratificaron mediante análisis histopatológico 99 (79%) situaciones de abruptio placentae. La verificación por microscopía fue del 72% ante la presencia de un signo clínico, aumentando al 83% cuando coexistían tres manifestaciones. De los 4500 partos registrados en el período evaluado, se documentaron 150 casos, resultando en una tasa de 0.8%. La contractura uterina anormal constituyó el signo con mayor correlación, confirmándose en 87,9% de los análisis tisulares. El hallazgo clínico predominante fue la hemorragia genital y/o líquido con contenido sanguíneo (88,9%). Las gestantes tenían en promedio 25 años; 31% (45) eran nulíparas y 48% (59) tuvieron partos antes del término. **Conclusiones:** Representa una emergencia obstétrica sumamente seria que amenaza críticamente la vida de madre e hijo. Se requiere un reconocimiento oportuno y una acción inmediata, pues la velocidad de respuesta médica influye directamente en el pronóstico. La presencia simultánea de varios signos aumenta la exactitud diagnóstica, si bien un único indicador aislado mantiene considerable valor para predecir la condición. De las manifestaciones registradas, la tensión uterina anormal demostró la correlación más fuerte con la gravedad del desprendimiento.

**Meléndez. (19) Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un Hospital del Callao, Perú, 2023. Objetivo:** Evaluar las circunstancias de riesgo ligadas a la ruptura precoz de las bolsas amnióticas en embarazos de menos de 37 semanas de



termino. **Procedimiento metodológico:** Estudio mostrado se desempeña una táctica observacional para la extracción de información, de un carácter analítico, con una estructuración en base a un estilo retrospectivo y con una sola medición atemporal. trabajando con una unidad muestral de 40 pacientes que eran féminas que recién culminaban el periodo de gestación. **Resultados:** Respecto a los elementos analizados, mientras que las variables demográficas y sociales no presentaron asociación estadísticamente importante, las condiciones obstétricas sí demostraron elevar considerablemente la susceptibilidad a ruptura precoz de membranas antes de las 37 semanas: procesos infecciosos vaginales y cervicales se tuvo un ORa: 6.9; IC95%: 1.6-29.3, infecciones del aparato urinario con un ORa: 5.2; IC95%: 1.5-17.4 y anemia gestacional culminando con un ORa: 5.8; IC95%: 1.6-14.8. **Conclusiones:** Los procesos infecciosos del tracto genital inferior y del sistema urinario, acompañados de la reducción anormal de la concentración de hemoglobina, constituyeron elementos causales de susceptibilidad fuertemente asociados con el desarrollo de la rotura anticipada de las membranas ovulares antes del término, condición que altera la integridad del embarazo e incrementa las posibilidades de complicaciones obstétricas posteriores.

**Pacora. (20) Prevalencia y factores de riesgo del desprendimiento prematuro de en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, en Lima, 2022. Objetivo:** cuantificar la frecuencia de aparición y las variables predisponentes del desprendimiento placentario anticipado. **Procedimiento metodológico:** el método empleado vio por conveniente realizar una formulación de enfoque analítico con una estructuración de

carácter retrospectivo con una dirección descriptiva dando una sola medición atemporal tomando un punto base de recopilación los pronósticos indicando dicha condición. Resultados: En 1% de los embarazos ocurrió desprendimiento placentario prematuro. Entre los elementos de riesgo vinculados destacaron: factores sociales como falta de seguimiento prenatal (79%) y bajo nivel educativo (14%); condiciones vasculares y metabólicas incluyendo sangrado vaginal por alteración vascular uteroplacentaria (100%), preeclampsia-eclampsia (27%), edad materna avanzada (29%), malnutrición gestacional (29%), anemia (29%), sufrimiento fetal (39%) y bajo peso neonatal (48%); antecedentes genético-reproductivos como muerte fetal previa (29% como factor hereditario, 10% como factor emocional) y parto pretérmino anterior (10%); multigestaciones previas (78%); causas anatómicas como ruptura prematura de membranas en embarazo prematuro (8%) y anomalías congénitas (7%); y procesos infecciosos como sepsis neonatal (9%) e infección puerperal (7%). La gestación gemelar, sexo masculino del feto, tabaquismo y drogas ilícitas no mostraron asociación.

**Conclusiones:** En aproximadamente el 1% de las gestaciones de las féminas limeñas se presentó el quiebre con prematura placentario, evento que se relaciona con una elevada al deceso de féminas gestantes y perinatal, además de un mayor riesgo de parto pretérmino y mortalidad perinatal.

**Comettant. (21) Óbito fetal y desprendimiento prematuro de placenta en un establecimiento de salud privado de II nivel de atención, Hospital Santa María del Socorro – Moquegua. 2021. Objetivo:** identificar los elementos condicionantes asociados al desprendimiento placentario anticipado en mujeres en estado gestacional. **Procedimiento**



**metodológico:** En el estudio ejecutado se empleó una estructuración de nivel relacional; aplicando una táctica de manera observacional para la extracción de información, con una sola medición, con una formulación de manera retrospectiva; teniendo como unidad muestral a 30 féminas en un estado de gestación con un pronóstico positivo a dicha condición.

**Resultado:** En el desarrollo de la indagación se identificaron diversos componentes vinculados al desprendimiento placentario anticipado. El ámbito socioeconómico, representado por la zona de procedencia de las gestantes ( $p=0,037$ ), mostró correlación estadísticamente significativa, considerándose un elemento condicionante de predisposición. Por otro lado, el dominio obstétrico, que incluyó la presencia de trastornos hipertensivos propios de la gestación ( $p=0,031$ ), los antecedentes de interrupciones gestacionales previas ( $p=0,038$ ), el registro histórico de desprendimiento placentario anterior ( $p=0,023$ ) y la insuficiencia en el control prenatal ( $p=0,084$ ), evidenció asociación con relevancia estadística, estableciéndose como conjunto de variables de riesgo. Finalmente, el componente biológico, conformado por hábitos nocivos, el estado de nutrición y las etapas etarias de las participantes ( $p=0,138$ ;  $p=0,937$ ;  $p=0,939$ , respectivamente), no demostró significancia estadística apreciable. **Conclusión:** Se identificaron los factores predisponentes que se vinculan a los quiebres de forma prematura de placenta en féminas que atraviesan por el estado gestacional, destacándose el estado nutricional ( $p = 0,937$ ) y la edad materna ( $p = 0,939$ ) como las variables de mayor correlación con el evento obstétrico. No obstante, dichas asociaciones no alcanzaron niveles de significancia estadística relevantes, lo que sugiere una posible relación tendencial más



que causal, susceptible de confirmación mediante estudios con mayor poder analítico y tamaño muestral ampliado.

### 2.1.3. A nivel local

#### **Gonzales. (22) Factores de riesgo asociados al Desprendimiento Prematuro de Placenta en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón**

**– Puno 2023. Objetivos:** examinar los determinantes asociados a la

ocurrencia del desprendimiento prematuro de la placenta en la población

gestante. **Procedimiento metodológico:** Se muestra que se posee una

formulación en base a la extracción de información aplicando una táctica de

revisión documental y la verificación de fuentes y realizando una indagación

de forma prospectiva, con una sola medición a temporal con una naturaleza

de carácter descriptiva. Resultados: En relación con los determinantes

sociales, se evidenció que los traumatismos físicos externos, tales como

caídas accidentales, se manifestaron en un 77,4 % de las gestantes

afectadas, mientras que el hábito de ingestión de hojas de coca con una

frecuencia de tres veces por día representó el 2,4 % de los casos

documentados. En lo concerniente a los componentes biológicos, se

identificó una herencia familiar predisponente en el 4,7 % de las mujeres, un

intervalo etario comprendido entre los 25 y 35 años en el 36,8 %, y una

condición ponderal de sobrepeso o exceso adiposo en el 41,8 %, todos ellos

vinculados con la presencia de Desprendimiento Prematuro de Placenta

(DPP) en distintos niveles de severidad. Respecto a los elementos

obstétricos, se observó una asociación significativa con la enfermedad

hipertensiva del embarazo (46,8 %), antecedentes obstétricos de DPP

previos (73,8 %), multiparidad (51,7 %), cesárea anterior (74,2 %) y ruptura



prematura de membranas (9,9 %), factores que muestran una correlación estrecha con los distintos grados de la afección placentaria. Finalmente, en cuanto a la clasificación del desprendimiento placentario, del total de gestantes afectadas (100 %), se determinó que el 80 % correspondía a DPP de Grado II, el 19,9 % a Grado I y el 4,6 % a Grado III, evidenciando una predominancia del grado intermedio en la población analizada. **Conclusión:** En la presente indagación científica se logró establecer la existencia de diversos conectores de riesgo vinculados al desprendimiento de forma anticipada de la placenta en féminas gestantes, entre los cuales destacan la edad materna, la enfermedad hipertensiva del embarazo y la paridad, los cuales mantienen una relación significativa con la aparición y evolución de esta complicación obstétrica de carácter crítico.

**Noriega. (23) Factores asociados al Desprendimiento Prematuro de Placenta en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2022. Objetivos:** Hallar cuales son los condicionantes asociados a la interrupción placentaria previa al alumbramiento en pacientes féminas que atraviesan por el periodo de gestación. **Procedimiento metodológico:** La indagación estudiada muestra una formulación de un estilo relacional, teniendo una estructuración que presenta un estilo de tipo analítico, con una naturaleza de dirección retrospectivo y con una sola medición atemporal sin la necesidad de la manipulación de las variantes causales. **Resultados.** Los elementos de susceptibilidad íntimamente asociados al desprendimiento placentario anticipado comprenden la edad gestante que rebasa los 35 años, el limitado grado de escolaridad, el desempeño en labores del campo o tareas del hogar, además del origen en



territorios alejados de centros urbanos y la escasa concurrencia a evaluaciones gestacionales periódicas. Respecto a las complicaciones del embarazo coexistentes, sobresalen la rotura anticipada del saco amniótico, los golpes o lesiones durante el período gestacional y la culminación del proceso mediante intervención quirúrgica abdominal o con resultado de muerte intrauterina, constituyendo un espectro de circunstancias que elevan considerablemente el riesgo materno y perinatal. **Conclusión:** Los elementos vinculados al abrupcio placentae en féminas embarazadas comprenden la maternidad después de los 35 años, la escasa formación académica, las labores agrícolas o domésticas, la procedencia de áreas no urbanizadas y la deficiente vigilancia gestacional. Respecto a las complicaciones del embarazo, destacan la rotura anticipada del saco amniótico y los antecedentes de lesiones traumáticas durante la gestación.

**Mestas. (24) Análisis de caso clínico de una paciente con diagnóstico de Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, para identificar los factores de riesgo, así como analizar la capacidad de respuesta del sistema de salud, Hospital Carlos Monge Medrano, 2023.**

**Objetivo:** Estudiar y escrutar la situación clínica de una embarazada diagnosticada con separación placentaria anticipada de implantación normal.

**Procedimiento metodológico:** la indagación mostrada presenta una formulación de forma cuantitativa y con una dirección de descriptiva con una naturaleza de manera retrospectiva con una sola medición atemporal sin la necesidad de manipular las variantes causales. **Resultado:** El proceso gestacional actual presentó emesis, cefalea de características migrañosas, molestias en región superior del abdomen e hinchazón en extremidades



inferiores, sumado a carencias nutricionales de folatos y hierro, además de sobrecarga laboral física. Al efectuar la cardiotocografía se evidenció frecuencia cardíaca fetal elevada, por lo que el especialista programó intervención quirúrgica, realizándose a las 19:30 horas abordaje abdominal transversal bajo, obteniéndose neonato masculino correspondiente a 37 semanas según valoración somatométrica, peso de 3250 gramos, con vitalidad excelente (calificación 9/9 en evaluación neonatal inicial y tardía), identificándose anexo embrionario de dimensiones 20 x 18 centímetros con separación del 60%, formaciones hemáticas retroplacentarias, infiltración miometrial del 30% en región fúndica y hemorragia profusa, conforme al reporte quirúrgico. En el postoperatorio inmediato, la paciente permanece con parámetros vitales conservados, pendiente de resultados hematológicos posteriores a la administración de hemoderivados **Conclusiones:** la determinación diagnóstica del *abruptio placentae* de inserción normal tuvo base predominantemente clínica, auxiliada por métodos biofísicos y estudios analíticos. El tratamiento instaurado se enfocó en minimizar riesgos materno-perinatales y pese a registrar ocho visitas prenatales, su calidad fue deficiente al no detectarse los factores predisponentes, por tanto, careció de vigilancia como gestación de alto riesgo donde los protocolos de derivación hospitalaria, después de establecer el diagnóstico, fueron acertados y oportunos.

**Apaza. (25) Características obstétricas y del parto por cesárea en puérperas con desprendimiento prematuro de placenta atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022. Objetivo:** Estudiar los medios que son de cuidados obstétricos y de la intervención cesárea en parturientas que



presentaron desprendimiento placentario anticipado. **Procedimiento metodológico:** Para el estudio que se empleó como unidad muestral de 51 en féminas que atraviesan por la gestación donde la elección empleada de forma es censal. a su vez la táctica empleada fue de un análisis documentaria. **Resultados:** Del conjunto total de puérperas diagnosticadas con desgarro de forma anticipada de la placenta, se observó que el 24 % correspondía a gestantes de  $\leq 18$  años, el 37,3 % tenía entre 19 y 26 años, mientras que el 30 % se encontraba en el rango etario de 27 a 34 años. En relación con el seguimiento prenatal, el 75 % de las participantes registró seis o más controles obstétricos. En cuanto a la condición reproductiva, el 46 % fueron nulíparas, el 20 % primíparas y el 32 % multíparas, evidenciándose una heterogeneidad paritaria significativa. Respecto al periodo intergenésico (PIG), el 40 % no presentó intervalo intergestacional por tratarse de primigestas, el 36 % manifestó un PIG menor de 18 meses y el 20 % comprendió un intervalo entre 18 y 60 meses. En relación con los antecedentes gineco-obstétricos, el 22 % reportó episodios previos de aborto y legrado uterino, mientras que un 2 % refirió antecedentes de gestación múltiple y óbito fetal. el 24 % de las madres presentó complicaciones obstétricas durante el embarazo, entre las cuales destacaron la del quiebre de saco de revestimiento uterino (10 %) y la preeclampsia (8 %); además, en proporciones mínimas (2 % cada una) se identificaron placenta de inserción baja, embarazo prolongado y polihidramnios, condiciones que en conjunto potencian la vulnerabilidad materno-fetal y la probabilidad de desenlaces adversos. **Conclusiones.** El perfil materno correspondió a mujeres jóvenes, con 6 o más visitas prenatales, nuligestas,



primiembrazadas, antecedentes de interrupción gestacional y raspado endometrial, complicadas con rotura membranal precoz e hipertensión inducida por el embarazo, resueltas quirúrgicamente de forma prematura. Mayoritariamente presentaron alumbramiento con manejo activo de duración menor a once minutos y desprendimiento placentario central tipo Schultze.

**Almonte, (26) Factores determinantes del desprendimiento prematuro de placenta en gestantes, que asistieron al hospital Carlos Monge**

**Medrano entre Abril de 2021 y Octubre de 2023. Objetivo:** Evaluar la correlación entre el desprendimiento placentario prematuro y los determinantes sociodemográficos, así como los aspectos clínicos en mujeres embarazadas afectadas por esta complicación obstétrica.

**Procedimiento metodológico:** Se empleo con un estilo de indagación de manera retrospectivo con una unidad muestral de 170 con una estructuración de forma descriptiva y una naturaleza cuantitativa.

**Resultado:** Se analizaron características sociodemográficas y condiciones clínicas (estados hipertensivos del embarazo, presión arterial elevada, tiempo gestacional, tabaquismo), construyendo una base informática mediante los determinantes con asociación estadística significativa respecto a la patología incluyeron: gestación menor de 37 semanas donde el p igual a 0,000000104, cirugía uterina previa ( $p=0,00043$ ), antecedentes de síndrome hipertensivo gestacional ( $p=0,020$ ) y preeclampsia en el embarazo actual ( $p=0,001$ ).

**Conclusión:** Con base en estos hallazgos, se estableció que la presión arterial elevada no constituye un elemento predisponente para la ocurrencia del abruptio placentae en embarazadas, en tanto que otros determinantes como: semanas de gestación, hábito tabáquico, historia de

gestación gemelar y lesiones traumáticas abdominales durante el embarazo sí presentan vinculación de susceptibilidad con la manifestación de esta complicación obstétrica

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Factores de riesgo**

La separación prematura de la placenta normalmente insertada configura una urgencia obstétrica de gran magnitud clínica, susceptible de amenazar la vida del binomio madre-hijo. Su mecanismo causal presenta características multifactoriales, donde diversos condicionantes predisponentes y elementos desencadenantes convergen mediante interacciones complejas, facilitando la manifestación y desarrollo de esta patología placentaria.

Estos factores pueden clasificarse en personales, obstétricos y clínicos. A continuación, se desarrollan los factores personales, los cuales constituyen variables determinantes en la aparición de complicaciones asociadas al desprendimiento placentario (20).

#### **2.2.1.1. Personales**

Los factores personales están relacionados con las condiciones individuales de la mujer gestante, las cuales pueden influir directa o indirectamente en la fisiología del embarazo. La edad materna, el estado nutricional y el consumo de sustancias tóxicas representan variables relevantes que inciden en la salud placentaria, el flujo uteroplacentario y el desarrollo adecuado del embarazo (9).



#### 2.2.1.1.1. Edad materna

El periodo cronológico de la progenitora representa un factor importante en el riesgo obstétrico. Las gestantes adolescentes (menores de dos décadas) muestran elevada prevalencia de eventos adversos, presumiblemente asociado al desarrollo orgánico incompleto, seguimiento gestacional deficiente y circunstancias socioeconómicas precarias. Por su parte, las embarazadas con edad avanzada superior a 35 años también muestran un aumento en generar situaciones de peligro con respecto del desgarro a la mayor frecuencia de comorbilidades como hipertensión, diabetes y enfermedades vasculares, así como la disminución de la elasticidad uterina y alteraciones en la implantación placentaria. Las féminas en un estado de gestación en etapa juvenil con un exhiben alta frecuencia de complicaciones obstétricas, probablemente vinculado a la madurez biológica insuficiente, control prenatal inadecuado y condiciones socioeconómicas desfavorables. En contraste, las mujeres embarazadas con edad materna tardía que superan los 35 años (26).

#### 2.2.1.1.2. Estado nutricional (IMC)

El estado nutricional materno, evaluado por el IMC, influye directamente en el desarrollo fetal, la fisiología placentaria y el riesgo de complicaciones gestacionales. Un IMC alterado puede alterar los mecanismos hemodinámicos maternos y favorecer la aparición de condiciones adversas durante la gestación (27).

**a) Bajo peso:** Las mujeres con bajo peso tienen mayores probabilidades de sufrir complicaciones como restricción del crecimiento intrauterino, parto

pretérmino y deficiencias nutricionales. Estas condiciones afectan negativamente la implantación y función de la placenta, aumentando el riesgo de desprendimiento.

**b) Peso normal:** Dentro del rango normal (18.5–24.9) es ideal para la gestación. Las gestantes con peso adecuado presentan menor incidencia de trastornos hipertensivos, diabetes y complicaciones vasculares, reduciendo así el riesgo de complicaciones placentarias.

**c) Sobrepeso/Obesidad:** El exceso de peso en la gestación se ha vinculado con un incremento en los trastornos hipertensivos del embarazo, especialmente la preeclampsia, principal causa asociada al desprendimiento placentario. Además, la obesidad puede dificultar el monitoreo fetal y obstaculizar el parto, aumentando la probabilidad de intervenciones quirúrgicas (27).

#### 2.2.1.1.3. Consumo de sustancias (tabaco, alcohol, drogas)

El uso de sustancias tóxicas durante la gestación representa una amenaza directa tanto para la madre como para el feto. Estas sustancias alteran la función placentaria, interfieren en la oxigenación fetal y predisponen a complicaciones obstétricas, incluyendo la separación del saco placentario anticipado (19).

**a) Tabaco:** El hábito tabáquico durante la gestación constituye uno de los factores evitables más relevantes de complicaciones obstétricas. Los componentes tóxicos del cigarrillo, principalmente nicotina y monóxido de carbono, inducen estrechez vascular en la circulación uterina y reducción del aporte hemático placentario. Esta situación origina deficiencia crónica



de oxigenación fetal, insuficiencia ponderal neonatal e incrementa la probabilidad de trastornos en la inserción del anexo embrionario.

Además, el tabaco daña la capa endotelial de los vasos sanguíneos, favoreciendo la ruptura de vasos placentarios y el desprendimiento.

Diversos estudios han evidenciado que el riesgo de placenta abrupta se duplica en gestantes fumadoras, y se incrementa proporcionalmente al número de cigarrillos consumidos al día (28).

**b) Alcohol:** El alcohol etílico, al atravesar la barrera placentaria, actúa como teratógeno directo sobre el feto, afectando su desarrollo neurológico, hepático y cardiovascular. En cuanto a la placenta, su consumo prolongado altera la perfusión y la oxigenación, predispone a anomalías vasculares, e incrementa el riesgo de hipertensión materna y desprendimiento. El síndrome alcohólico fetal es la manifestación más conocida de este consumo, pero las alteraciones placentarias preceden muchas veces con respecto a las acciones visibles en el recién alumbrado. donde la ingesta desproporcionada o crónico, incluso sin llegar a niveles de embriaguez, puede desencadenar complicaciones graves, especialmente si se asocia con desnutrición (29).

**c) Drogas (psicoactivas):** Las drogas ilícitas como la cocaína, marihuana, metanfetaminas y opiáceos tienen efectos sumamente perjudiciales en la gestación. La cocaína, en particular, es altamente vasoconstrictora y puede provocar crisis hipertensivas severas y ruptura de vasos placentarios. Su uso se ha asociado fuertemente con desprendimiento de placenta, muerte fetal intrauterina y parto pretérmino. Las metanfetaminas también provocan elevación de la presión se descontrola



con respecto al flujo de sangre en las arterias y efectos neurotóxicos sobre el feto. El uso crónico de estas sustancias suele ir acompañado de condiciones sociales adversas, malnutrición, infecciones de transmisión sexual y falta de control prenatal, lo que agrava aún más el pronóstico obstétrico (30).

#### **2.2.1.2. Obstétricos**

Los factores obstétricos hacen referencia a los antecedentes reproductivos y condiciones específicas del embarazo actual que pueden influir directamente en la ocurrencia de daños con respecto hacia los quiebres del saco placentario prematuro de ubicación habitual. La experiencia obstétrica previa, los antecedentes de complicaciones placentarias y la calidad del control prenatal son elementos clave para identificar gestantes en riesgo. Evaluar estos factores permite anticiparse a la aparición de eventos adversos y establecer medidas preventivas oportunas (20).

##### **2.2.1.2.1. Paridad (número de partos previos)**

La paridad materna, entendida como la cantidad de alumbramientos que se han realizado en las féminas, tiene una estrecha relación con la fisiología uterina, la elasticidad del miometrio y la vascularización placentaria. Esta variable ha sido reconocida como un factor determinante como los peligros con respecto a la separación placentaria de forma anticipada como una normoinserta.

- a) Nulípara:** Las mujeres nulíparas, es decir, aquellas que nunca han tenido un parto, pueden presentar un útero con menor distensibilidad y mayor tono muscular, lo que en algunos casos dificulta la adecuada

implantación de la placenta. Asimismo, este grupo suele incluir a mujeres jóvenes, donde se conjugan varios factores como déficit de habilidades en autocuidado gestacional, acceso limitado a establecimientos de salud e incrementada frecuencia de complicaciones como preeclampsia o nacimiento antes de término, potenciando el peligro de abrupcio de placenta normalmente insertada. No obstante, el riesgo absoluto en nulíparas es menor comparado con las multíparas, pero se incrementa cuando coexisten otros factores como hipertensión gestacional o bajo peso fetal (31).

- b) Primípara:** Las primíparas, mujeres que cursan su primer parto, se consideran un grupo intermedio en cuanto al riesgo. Si bien tienen menor experiencia en la gestación y el parto, suelen estar dentro del rango de edad óptima reproductiva y contar con mejores niveles de adherencia al control prenatal. Aun así, pueden presentar complicaciones como parto prolongado o hipertensión inducida por el embarazo, que pueden predisponer al desprendimiento de la placenta, especialmente si existen antecedentes familiares o personales de trastornos hipertensivos (15).
- c) Multípara:** Las mujeres multíparas, especialmente aquellas con más de tres partos, presentan un mayor riesgo de complicaciones placentarias. La repetida distensión uterina puede alterar la integridad del endometrio, generando un entorno subóptimo para la implantación placentaria. Asimismo, la multípara suele tener mayor edad y, con frecuencia, cesáreas o intervenciones uterinas previas, lo que incrementa la posibilidad de adherencias, cicatrices y mala vascularización. (31).



La coexistencia de estas patologías y precedentes obstétricos aumenta considerablemente la vulnerabilidad para desarrollar una separación placentaria prematura en gestaciones venideras, debido a que originan cambios anatómicos y hemodinámicos en el sitio de implantación que propician la reaparición del evento en embarazos sucesivos (31).

#### **2.2.1.2.2. Antecedente de desprendimiento prematuro de placenta normoinserta**

Los antecedentes gestacionales se posicionan como uno de los factores pronósticos más importantes en obstetricia de alto riesgo, considerando su utilidad para detectar embarazos con probabilidad aumentada de complicaciones. Respecto a la separación placentaria prematura de inserción normal, contar con un episodio previo configura un predictor altamente sugestivo de repetición, evidenciando la exigencia de seguimiento prenatal riguroso y acciones preventivas dirigidas en gestaciones futuras

Las féminas en un periodo de gestación con precedente de separación placentaria prematura muestran una vulnerabilidad significativamente aumentada para experimentar nuevamente esta urgencia obstétrica en embarazos futuros, ya que la primera ocurrencia produce cambios circulatorios, endometriales y del anexo embrionario de naturaleza permanente, los cuales facilitan mecánicamente la repetición del cuadro clínico en gestaciones venideras. Esto se debe a que pueden persistir o repetirse las condiciones patológicas que generaron el primer episodio, como la hipertensión crónica, trastornos vasculares o anomalías en la implantación placentaria. Estudios observacionales han reportado que el

riesgo de recurrencia que puede ser entre 6 y 10 veces mayor en mujeres con antecedente de dicha complicación, especialmente si no se corrigen los factores de base. Además, este grupo suele tener una vigilancia prenatal más estricta, pero también más ansiedad y temor al desenlace gestacional (32).

#### **2.2.1.2.3. Control prenatal**

La vigilancia gestacional temprana, periódica y de óptima calidad constituye uno de los cimientos esenciales para prevenir, identificar y abordar tempranamente las complicaciones obstétricas. Una supervisión prenatal inadecuada se vincula con desenlaces desfavorables maternos y fetales, particularmente en situaciones como el *abruptio placentae* de implantación eutópica. El MINSA y la OMS establecen como umbral mínimo 4 evaluaciones prenatales durante la gestación, aunque en el ámbito asistencial se incentiva una frecuencia superior. Las gestantes que reciben menos de cuatro controles tienen mayor probabilidad de pasar desapercibidas ante condiciones de riesgo como la hipertensión, el crecimiento intrauterino restringido, las infecciones urinarias o los trastornos nutricionales. Esta falta de seguimiento reduce la posibilidad de diagnóstico precoz de anomalías placentarias y aumenta la incidencia de complicaciones como el desprendimiento placentario. Además, se asocia a menudo con contextos de pobreza, baja escolaridad, zonas rurales o deficiente cobertura del sistema de salud (33).

#### **2.2.1.3. Clínicos**

Los factores clínicos comprenden las condiciones médicas y fisiopatológicas que afectan directamente la salud materna durante el embarazo, influyendo



en el desarrollo placentario y en la estabilidad del entorno intrauterino. Las alteraciones hipertensivas y la anemia materna son dos de las comorbilidades más frecuentes y relevantes que predisponen a complicaciones obstétricas, incluyendo el desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. Estas condiciones deben ser evaluadas sistemáticamente durante el control prenatal para su identificación y manejo oportuno (14)

### **2.2.1.3.1. Alteraciones hipertensivas**

Las embarazadas que manifiestan trastornos hipertensivos durante la gestación presentan una vulnerabilidad significativamente incrementada a la separación placentaria anticipada, contrastando con aquellas que mantienen presión arterial dentro de parámetros normales. La preeclampsia, patología caracterizada por elevación tensional persistente con afectación sistémica especialmente en riñones e hígado, provoca una alteración en el flujo sanguíneo placentario, resultado de una lesión vascular endotelial de grado importante que compromete el intercambio nutricional y gaseoso materno-fetal, propiciando la separación del anexo embrionario.

Esto puede provocar hipoxia crónica, inflamación, trombosis y necrosis en la zona de implantación placentaria. La eclampsia, forma más grave del espectro hipertensivo, puede desencadenar un desprendimiento masivo y súbito, acompañado de convulsiones y compromiso multiorgánico. Incluso en casos de hipertensión crónica no relacionada al embarazo, la alteración persistente del flujo sanguíneo uterino representa un riesgo considerable para la estabilidad placentaria. El manejo médico de la hipertensión, si no se

realiza de manera controlada, también puede contribuir a cambios hemodinámicos bruscos que afecten la unión placentaria (34).

#### 2.2.1.3.2. Anemia

La anemia durante el embarazo suele mostrar ciertas condiciones clínicas donde hay mayor prevalencia de un rango mundial, especialmente en regiones con limitaciones nutricionales o bajo acceso a servicios de salud. Esta condición, definida como se podría observar de forma descendente en la concentración de hemoglobina, afecta el traslado de las unidades de oxígeno y puede comprometer tanto la salud materna como el desarrollo fetal. Su presencia también influye en la estructura y funcionalidad de la placenta, lo que se muestra un crecimiento de los peligros que generaban ciertas complicaciones como la separación placentaria de forma anticipada normoinserta (14).

**a) Leve:** La anemia que tenía un rango bajo, con respecto a las sustancias de hemoglobina entre 10 y 10.9 g/dL, suele pasar desapercibida en muchas gestantes. No obstante, puede afectar progresivamente la oxigenación de los tejidos placentarios, alterando la maduración y el intercambio de nutrientes. Si bien el riesgo de desprendimiento no es tan elevado en esta etapa, una anemia leve no tratada puede evolucionar rápidamente hacia formas más severas, especialmente en embarazos múltiples o con deficiencias nutricionales. Además, la anemia leve reduce la capacidad de compensación materna ante una hemorragia, lo cual agrava las consecuencias clínicas del desprendimiento cuando este ocurre (35).



**b) Moderada:** los signos anémicos que se mostraban de forma regulada (Hb entre 7 y 9.9 g/dL) representa un riesgo más evidente. Las gestantes con esta condición suelen experimentar fatiga, disnea y palpitaciones, y presentan una capacidad reducida para responder a situaciones de estrés fisiológico, como la pérdida de sangre. A nivel placentario, la hipoxia crónica puede estimular mecanismos vasoconstrictores y causar una fragilidad de los vasos placentarios. Esto predispone al desprendimiento de la placenta en caso de hipertensión coexistente, infección o incluso pequeños traumatismos. Además, la anemia moderada dificulta el manejo clínico del, pues incrementa el riesgo de shock hipovolémico y complicaciones posparto (36).

**c) Severa:** La anemia severa (Hb < 7 g/dL) constituye una emergencia obstétrica si se presenta durante el embarazo. Esta condición altera profundamente el metabolismo placentario, la oxigenación fetal y la capacidad materna de adaptación hemodinámica. Las gestantes con anemia severa están altamente predispuestas a complicaciones graves como preeclampsia, parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino. En casos de desprendimiento placentario en pacientes con anemia severa, la pérdida de sangre materna puede resultar rápidamente en una condición crítica, requiriendo transfusiones urgentes y cuidados intensivos. La hipoxia crónica generada por la anemia también predispone a microinfartos en la placenta, los cuales pueden actuar como desencadenantes del desprendimiento (37).



## **2.2.2. Complicaciones del desprendimiento prematuro de placenta normoinserta**

El desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta es una de las emergencias obstétricas más graves, debido a las importantes consecuencias fisiopatológicas que acarrea y al alto riesgo que representa tanto para la madre como para el feto. Esta complicación pone en peligro la estabilidad hemodinámica de la madre y afecta la oxigenación del feto, ya que interrumpe de manera abrupta el flujo sanguíneo entre el útero y la placenta. Como resultado, se interrumpe el suministro de oxígeno y nutrientes esenciales para el feto. (38).

### **2.2.2.1. Tipos de complicaciones**

El curso clínico del desprendimiento depende del grado de desprendimiento, el tiempo de evolución, la respuesta materna, el manejo médico y la condición hemodinámica de la gestante.

#### **a) Hemorragia severa**

La manifestación clínica más distintiva del desprendimiento prematuro de placenta normoinserta suele expresarse mediante un sangrado transvaginal; sin embargo, en determinadas circunstancias, dicho exudado hemático puede permanecer imperceptible al exterior, configurando una hemorragia interna u oculta, especialmente cuando la separación placentaria ocurre en la zona central. La hemorragia severa se produce cuando hay una pérdida significativa de manera como se traslada la cantidad de sangre y el quiebre del saco de la placenta, lo cual puede originar anemia aguda, hipovolemia y compromiso hemodinámico. La gravedad de la hemorragia depende del área de desprendimiento y del



tiempo transcurrido desde su inicio. Esta condición no solo representa un riesgo inmediato para la madre, sino que también compromete la perfusión fetal, incrementando la probabilidad de sufrimiento fetal agudo, parto pretérmino o muerte intrauterina. La pérdida masiva de sangre también puede originar alteraciones en la coagulación y requerir transfusión urgente de hemoderivados (39).

## **b) Shock hipovolémico**

Cuando la hemorragia no es controlada de forma oportuna, la paciente puede entrar en un estado de shock hipovolémico, caracterizado por el grado de disminución hemodinámica significativa del volumen sanguíneo circulante, como el decrecimiento con respecto a la perfusión de zona baja el transporte de oxígeno a órganos vitales. Los signos clínicos incluyen taquicardia, hipotensión, palidez, diaforesis, frialdad periférica y estado mental alterado. Donde para avanzar rápidamente, especialmente si el sangrado es interno o no visible, lo que dificulta su detección inicial. Este cuadro constituye una urgencia médica que requiere reanimación con líquidos, transfusión de sangre y una rápida decisión obstétrica, como la cesárea de emergencia. La demora en su manejo puede resultar en insuficiencia multiorgánica, fallo renal agudo, daño hepático o incluso la muerte materna (40).

## **c) Coagulación intravascular diseminada (CID)**

La CID se constituye una de las secuelas más severas del desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, manifestándose como una disfunción sistémica de los mecanismos hemostáticos. (41).



Esta condición se desencadena por la liberación de tromboplastina tisular desde la placenta desprendida hacia la circulación materna, lo que activa masivamente la cascada de coagulación. Como consecuencia, se forman múltiples microtrombos en la microvasculatura, consumiendo los factores de coagulación y las plaquetas, y generando un estado de sangrado incoercible. (41).

#### **d) Histerectomía postparto**

La histerectomía obstétrica es una intervención quirúrgica de último recurso, indicada cuando el sangrado uterino no puede ser controlado por otros medios. En escenarios obstétricos complejos derivados del desprendimiento prematuro de una placenta normoinserta, cuando concurren condiciones críticas como la atonía uterina, la coagulación intravascular diseminada o una hemorragia profusa y persistente, la histerectomía puede tornarse en una intervención ineludible, orientada a preservar la viabilidad materna frente al colapso hemodinámico inminente. Esta intervención implica la pérdida irreversible de la capacidad reproductiva, lo que representa un fuerte impacto emocional y psicológico para la mujer. La decisión de realizar una histerectomía se basa en criterios clínicos de urgencia, cuando han fracasado otras intervenciones conservadoras como el uso de uterotónicos, suturas hemostáticas o ligaduras arteriales. La incidencia de histerectomía posparto se incrementa de manera significativa en los episodios de desprendimiento prematuro de placenta normoinserta complicados con coagulación intravascular diseminada y estado de shock hipovolémico, sobre todo cuando existe dilación en la identificación diagnóstica o en la derivación



oportuna hacia un establecimiento asistencial de mayor capacidad resolutive (42).

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Coagulación intravascular diseminada (CID):** Constituye una disfunción hemostática de carácter severo, caracterizada por la generación intravascular de trombos concomitante con hemorragias difusas, fenómeno frecuentemente observado en cuadros avanzados de desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. (14)

**Desprendimiento de placenta normoinserta:** Constituye la disociación anticipada de la placenta fisiológicamente insertada antes del alumbramiento, evento que compromete de manera crítica el intercambio gaseoso fetal y altera la estabilidad hemodinámica materna.(26)

**Factores obstétricos:** Abarcan los antecedentes obstétrico-reproductivos, tales como la multiparidad o un cuadro previo de un quiebre anticipado de placenta normoinserta, los cuales ejercen una influencia significativa en la probabilidad de manifestación de complicaciones gestacionales. (27)

**Histerectomía postparto:** Corresponde a la resección quirúrgica del útero posterior al alumbramiento, efectuada como medida extrema para contener una hemorragia refractaria, implicando la pérdida irreversible de la capacidad reproductiva. (31)

**Shock hipovolémico:** Condición hemodinámica de extrema gravedad originada por una depleción súbita del volumen sanguíneo circulante, la cual desencadena hipoperfusión tisular generalizada y, en ausencia de intervención inmediata, conduce a disfunción orgánica múltiple. (24)



## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue un diseño no experimental porque no se manipulan intencionalmente las variables, sino que se observa su comportamiento y relación en su contexto natural.

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo básico, relacional, transversal y retrospectivo

- **Básica**, debido a que busca generar conocimiento sobre los factores de riesgo y las complicaciones del desprendimiento prematuro de placenta normoinsera, sin aplicar directamente ese conocimiento a la solución de un problema práctico inmediato
- **Correlacional**, debido a que busca establecer la relación entre los factores de riesgo y las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinsera.
- **Retrospectivo**, porque se utilizarán datos existentes en registros clínicos de pacientes atendidas en un periodo pasado.
- **Transversal**, Se estudian los casos en un período determinado (Desde enero a diciembre de 2024), sin hacer seguimiento a las pacientes en el tiempo.



### 3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método, hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. ya que se enfoca en la recolección y análisis de datos numéricos.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.4.1. Población

La población estuvo conformada por todos las pacientes que son 32 en pacientes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané durante el año 2024.

#### 3.4.2. Muestra

La muestra fue censal lo cual estuvo representada por el 100% que son 32 casos con diagnóstico de desprendimiento prematuro de placenta.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes con sus historias clínicas que presentaron un diagnóstico de desprendimiento prematuro de placenta en pacientes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané durante el año 2024.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con sus historias clínicas que no presentaron diagnóstico de desprendimiento prematuro de placenta en pacientes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané durante el año 2024.

#### **Temporalidad:**

La recolección de información correspondió a los meses de enero a diciembre del año 2024 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané



### 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

#### 3.5.1. Técnicas

##### **Variable 1:** Análisis documental

Se utilizó el análisis documental donde se incluyeron las dimensiones de factores personales, obstétricos y clínicos los cuales se encuentran en historias clínicas

##### **Variable 2:** Análisis documental

Para la variable 2 se utilizó el análisis documental donde se recopiló datos de historias clínicas.

#### 3.5.2. Instrumentos

##### **Variable 1:** Ficha de recolección de datos

Se utilizó para registrar los datos clínicos y obstétricos de las pacientes, y establecer una correlación con las complicaciones observadas.

##### **Variable 1:** Ficha de recolección de datos

Se registraron datos de tipos de complicación que fueron registrados en ficha de recolección de datos

### 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

**a) Coordinación:** Como primer paso para llevar a cabo la investigación sobre los factores de riesgo relacionados con las complicaciones del desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, se solicitó la autorización al director del Hospital Lucio Aldazabal Pauca en Huancané. Esta autorización garantizó la viabilidad ética y administrativa del estudio.



## **b) Ejecución**

Para la recolección de los datos, se utilizó un instrumento estructurado de recopilación de datos, diseñado específicamente para asegurar la precisión, coherencia y sistematización de la información relacionada con los factores de riesgo (edad materna, estado nutricional, consumo de sustancias, paridad, antecedentes, control prenatal, alteraciones hipertensivas y anemia), así como las complicaciones (hemorragia severa, shock hipovolémico, histerectomía postparto).

Una vez recolectados los datos mediante la ficha de recolección, se realizó un análisis descriptivo de la información. Los datos fueron organizados en tablas estadísticas, lo que facilitó la elaboración de distribuciones de frecuencia y gráficos ilustrativos que permitieron una visualización clara de los patrones y tendencias relacionados con los factores de riesgo y las complicaciones observadas en las pacientes.

## **c) Análisis inferencial**

Para evaluar la existencia de relaciones significativas entre los factores de riesgo y las complicaciones del desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, se aplicaron pruebas estadísticas inferenciales. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) para analizar la dependencia entre variables categóricas. Todo el procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el software estadístico IBM SPSS Statistics, versión 25, que permitió una gestión eficiente y precisa de los resultados.



### 3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la organización, interpretación y evaluación de los datos obtenidos se empleó la prueba estadística Chi<sup>2</sup>, debido a que se trataba de variables numéricas.

### 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### 3.8.1. Validez

El instrumento de recolección de datos fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos, se contó con la participación de 3 profesionales lo cual fueron médicos cirujanos especializados en el tema, entre ellos médicos y especialistas.

#### 3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, lo que garantiza la consistencia interna de las variables utilizadas en el estudio.

#### Análisis de confiabilidad del instrumento

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	8



CAPITULO IV  
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. RELACIÓN DE LA EDAD MATERNA Y LAS COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2024.

EDAD MATERNA	TIPO DE COMPLICACIÓN									
	Hemorragia severa		Shock hipovolémico		Coagulación intravascular diseminada		Histerectomía		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<20 años	5	15.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	15.6
20–35 años	1	3.1	7	21.9	0	0.0	0	0.0	8	25.0
>35 años	8	25.0	4	12.5	3	9.4	4	12.5	19	59.4
TOTAL	14	43.7	11	34.4	3	9.4	4	12.5	32	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C = 18.884$

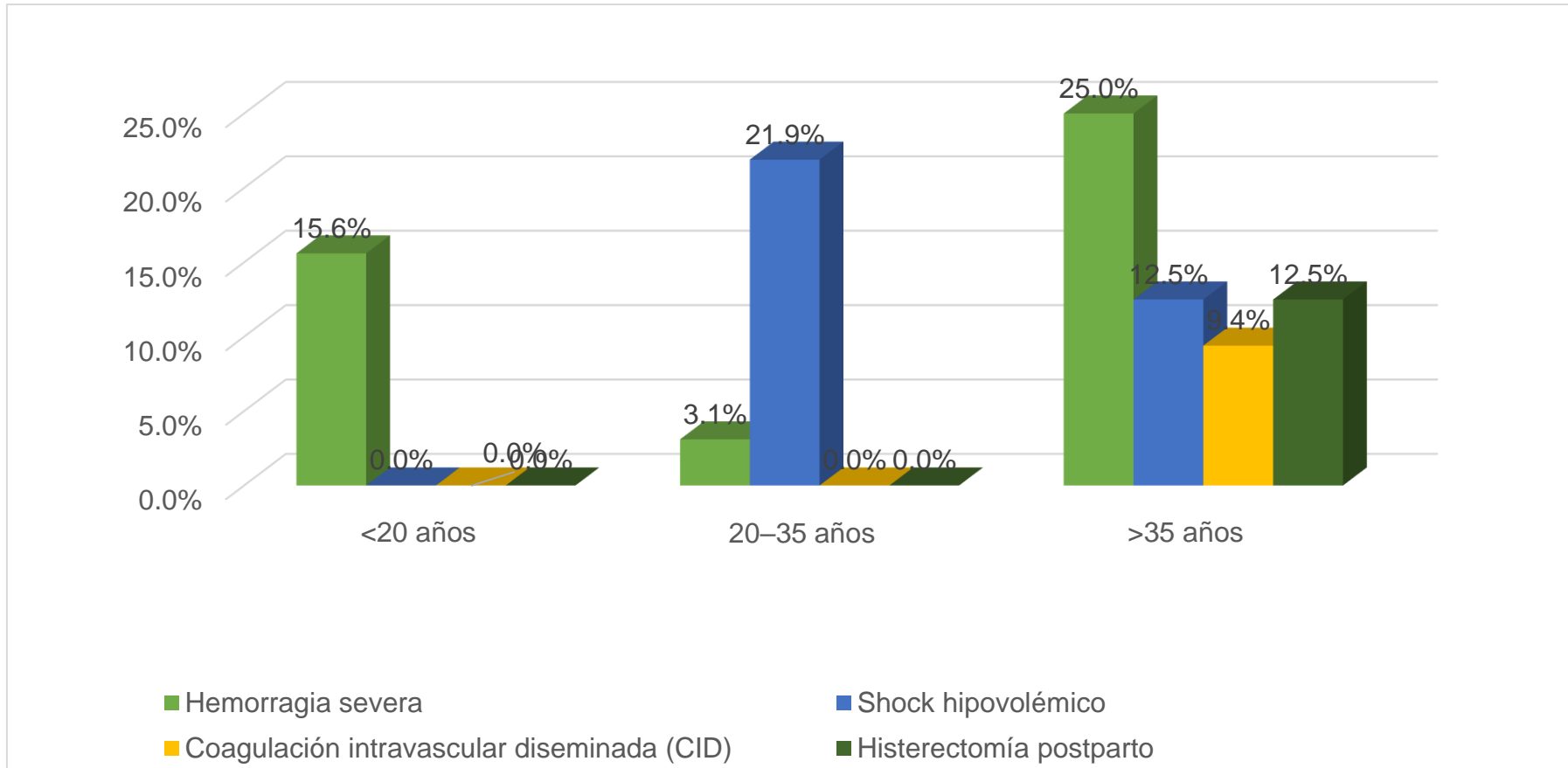
$GL = 6$

$X^2 T = 12.591$

$P = 0.014$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 1. RELACIÓN DE LA EDAD MATERNA Y LAS COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2024**



Fuente: Tabla 1



En la Tabla y Figura 1 se muestra la distribución de las pacientes según la edad materna. Se observa que la mayoría, el 59.4%, tenían más de 35 años. El 25% correspondía al grupo etario de 20 a 35 años, mientras que el 15.6% eran menores de 20 años.

En cuanto a la distribución por tipo de complicación, se observó que el 25% de las pacientes presentó hemorragia severa, la cual se registró principalmente en mujeres mayores de 35 años. El 21.9% presentó shock hipovolémico, asociado en su mayoría al grupo etario de 20 a 35 años. Asimismo, el 12.5% requirió histerectomía posparto, complicación que también predominó en mujeres mayores de 35 años. Finalmente, el 9.4% presentó coagulación intravascular diseminada (CID), correspondiendo igualmente a mujeres del grupo etario mayor de 35 años.

Según el análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor de  $\chi^2 = 18.884$ , que excede el valor crítico de 12.591 para 6 grados de libertad, con un nivel de significancia de  $p = 0.014$ . Este resultado confirma la existencia de una relación significativa entre la edad materna y el tipo de complicaciones obstétricas.

**Cavallo.** (18) reportó una incidencia del 0.8% de desprendimiento prematuro de placenta, con una edad materna promedio de 25 años, siendo el 31% de las pacientes jóvenes. En contraste, en la presente investigación se observó que el 59.4% de las pacientes que presentaron complicaciones relacionadas al desprendimiento prematuro de placenta normoinserta eran mayores de 35 años, lo que evidencia una mayor asociación entre la edad materna avanzada y la presencia de complicaciones obstétricas en este contexto.

**TABLA 2. RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LAS COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2024.**

ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	TIPO DE COMPLICACIÓN									
	Hemorragia severa		Shock hipovolémico		Coagulación intravascular diseminada		Histerectomía		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo peso	5	15.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	15.6
Normal	1	3.1	7	21.9	0	0.0	0	0.0	8	25.0
Sobrepeso/Obesidad	8	25.0	4	12.5	3	9.4	4	12.5	19	59.4
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>43.7</b>	<b>11</b>	<b>34.4</b>	<b>3</b>	<b>9.4</b>	<b>4</b>	<b>12.5</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ Cal} = 19.471$$

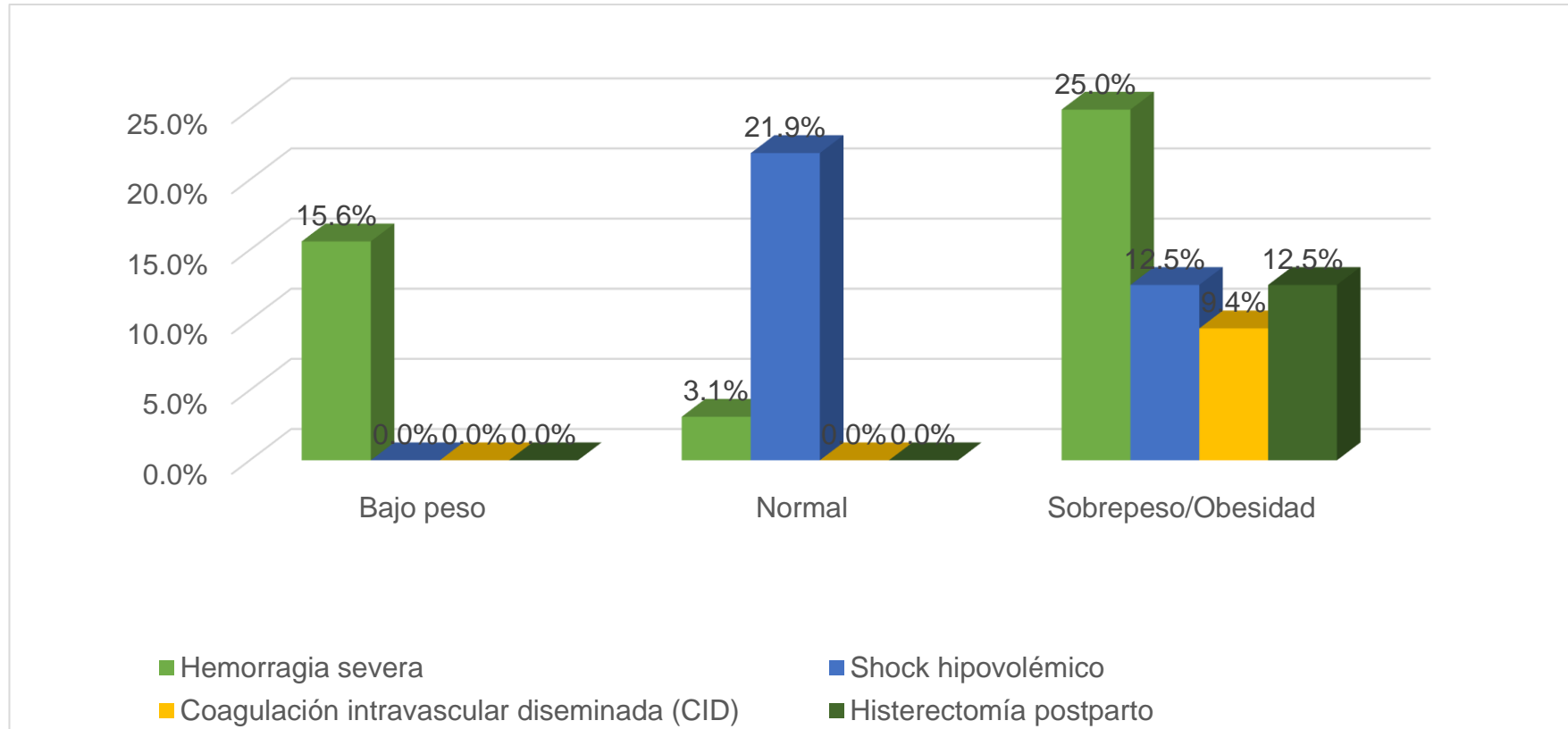
$$GL = 6$$

$$X^2 \text{ Tab} = 12.5916$$

$$P=0.003$$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 2. RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LAS COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2024.**



Fuente: tabla 2



En la Tabla y Figura 2 se presenta la distribución de las pacientes con factores de riesgo asociada al desprendimiento prematuro de placenta, según el estado nutricional. Se observa que la mayoría de las pacientes 59.4% tenían sobrepeso u obesidad. El 25% presentaba un peso normal, mientras que el 15.6% tenía bajo peso.

En cuanto a la distribución por tipo de complicación, se observó que el 25% de las pacientes presentó hemorragia severa, la cual se registró en pacientes con sobrepeso/ obesidad. El 21.9% presentó shock hipovolémico, asociado en mujeres con peso normal. Asimismo, el 12.5% requirió histerectomía posparto, complicación que predominó en mujeres con sobrepeso/ obesidad. Finalmente, el 9.4% presentó (CID), correspondiendo a mujeres con sobrepeso /obesidad.

Según el análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor de  $\chi^2 = 19.471$ , que excede el valor crítico de 12.591 para 6 grados de libertad, con un nivel de significancia de  $p = 0.003$ . Este resultado confirma la existencia de una relación significativa entre el estado nutricional y el tipo de complicaciones obstétricas.

**Gonzales.** (22) reportó que el 36.8% de los casos de desprendimiento prematuro de placenta normoinsera se presentaron en gestantes con estado nutricional de sobrepeso, evidenciando una posible asociación con las complicaciones obstétricas. De manera similar, en el presente estudio se encontró que el 59.4% de las pacientes presentaban sobrepeso u obesidad, condición que mostró una relación significativa con la aparición de complicaciones. Esta diferencia sugiere que el exceso de peso podría representar un factor de riesgo importante y creciente.

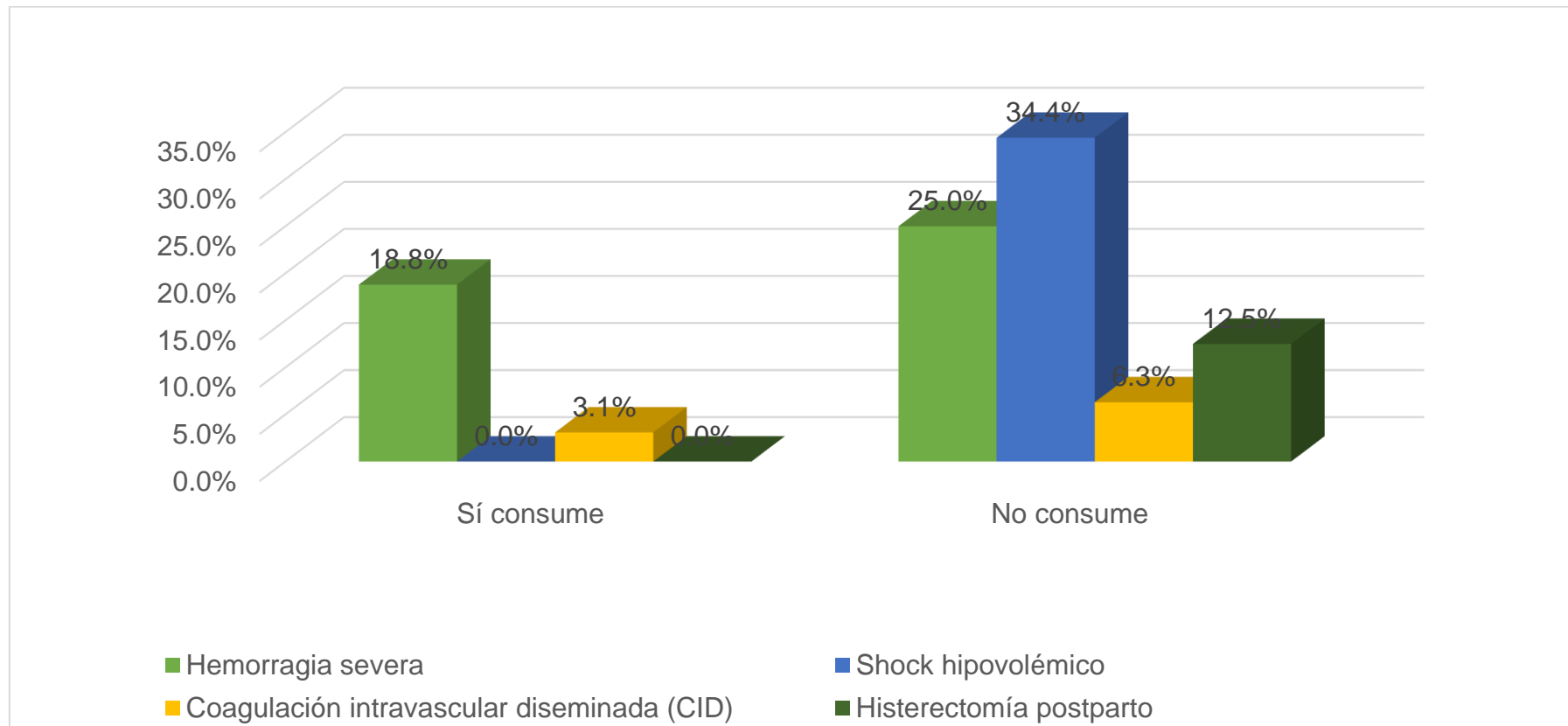
**TABLA 3. RELACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y LAS COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2024.**

CONSUMO DE SUSTANCIAS (TABACO, ALCOHOL, DROGAS)	TIPO DE COMPLICACIÓN									
	Hemorragia severa		Shock hipovolémico		Coagulación intravascular diseminada		Histerectomía		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sí consume	6	18.7	0	0.0	1	3.1	0	0.0	7	21.8
No consume	8	25.0	11	34.4	2	6.3	4	12.5	25	78.2
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>43.7</b>	<b>11</b>	<b>34.4</b>	<b>3</b>	<b>9.4</b>	<b>4</b>	<b>12.5</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

 $X^2_{Cal} = 7.037$  $X^2_{Tab} = 7.8147$  $GL = 3$  $P = 0.055$ **NO ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 3. RELACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y LAS COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2024.**



Fuente: tabla 3.

En la Tabla y Figura 3 se presenta la distribución de las pacientes con factores de riesgo asociada al desprendimiento prematuro de placenta, según el consumo de sustancias como tabaco, alcohol y drogas. Se observa que la mayoría de las pacientes el 78.1% no consume estas sustancias y el 21,9% si consume.

En cuanto a la distribución por tipo de complicación, se observó que el 34% de las pacientes presentó hemorragia severa, la cual se registró principalmente en pacientes que no consume sustancias. El 25% presentó shock hipovolémico, asociado igualmente en quienes no consume sustancias. Asimismo, el 12.5% requirió histerectomía posparto, de igual modo no consume sustancias. Finalmente, el 6.3% presentó coagulación intravascular diseminada (CID), correspondiendo igualmente a lo mencionado en lo anteriores.

Según el análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor de  $\chi^2 = 7.037$ , que es inferior al valor crítico de 7.8147 para 3 grados de libertad, con un nivel de significancia de  $p = 0.055$ . Este resultado confirma que no hay existencia de una relación entre el consumo de sustancias y el tipo de complicaciones obstétricas.

**Pacora.** (20) no encontró asociación significativa entre el desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y el consumo de tabaco o drogas ilícitas, resultados que coinciden con los hallazgos del presente estudio, en el cual el 78.1% de las pacientes refirió no consumir sustancias psicoactivas. Esto sugiere que, en esta población, el consumo de sustancias no representa un factor de riesgo relevante para la aparición de complicaciones asociadas al desprendimiento de placenta.

**TABLA 4. RELACIÓN DE LA PARIDAD Y LAS COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2024.**

PARIDAD (NÚMERO DE PARTOS PREVIOS)	TIPO DE COMPLICACIÓN									
	Hemorragia severa		Shock hipovolémico		Coagulación intravascular diseminada		Histerectomía		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nulípara	3	9.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	9.4
Primípara	0	0.0	9	28.1	0	0.0	0	0.0	9	28.1
Múltipara	11	34.3	2	6.3	3	9.4	4	12.5	20	62.5
TOTAL	14	43.7	11	34.4	3	9.4	4	12.5	32	100.0

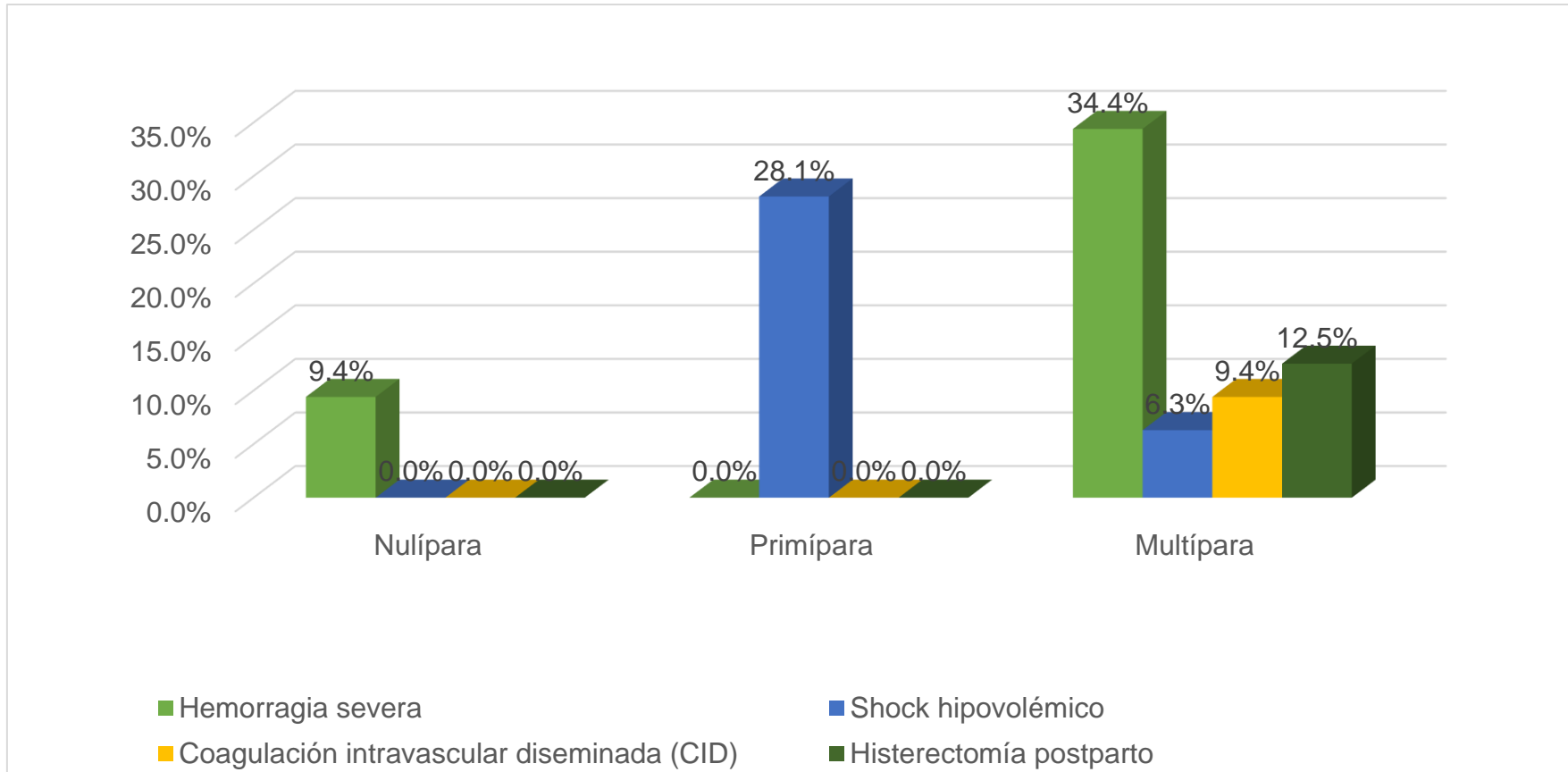
Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{Cal} = 26.649$   
 $X^2_{Tab} = 12.5916$

$GL = 6$   
 $P = 0.000$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 4. RELACIÓN DE LA PARIDAD Y LAS COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2024.**



Fuente: tabla 4

En la Tabla y Figura 4 se presenta la distribución de las pacientes con factores de riesgo asociada al desprendimiento prematuro de placenta, según la paridad. Se observa que la mayoría de las pacientes 62.5% fueron multíparas, el 28.1% fueron primíparas y el 9.4% fueron nulíparas.

En cuanto a la distribución por tipo de complicación, se observó que el 43,4% de las pacientes presentó hemorragia severa, la cual se registró principalmente en pacientes multíparas. El 28.1% presentó shock hipovolémico, asociado en su mayoría en mujeres primíparas. Asimismo, el 12.5% requirió histerectomía posparto, complicación que también predominó en multíparas. Finalmente, el 9.4% presentó coagulación intravascular diseminada (CID), correspondiendo igualmente a multíparas.

Según el análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor de  $\chi^2 = 26.649$ , que excede el valor crítico de 12.591 para 6 grados de libertad, con un nivel de significancia de  $p = 0.000$ . Este resultado confirma la existencia de una relación significativa entre la paridad y el tipo de complicaciones obstétricas.

**Apaza.** (25) encontró que el 46% de las gestantes con desprendimiento prematuro de placenta normoinsera eran nulíparas, el 20% primíparas y el 32% multíparas. En contraste, en el presente estudio se observó que el 62.5% de las pacientes eran multíparas, condición que mostró una relación significativa con la aparición de complicaciones. Esta diferencia podría indicar que la multiparidad constituye un factor de riesgo relevante en esta población, posiblemente debido a cambios fisiológicos acumulativos en el útero o antecedentes obstétricos previos que aumentan la susceptibilidad.

**TABLA 5. RELACIÓN DE LOS ANTECEDENTE DE DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA Y LAS COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2024.**

ANTECEDENTE DE DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA	TIPO DE COMPLICACIÓN									
	Hemorragia severa		Shock hipovolémico		Coagulación intravascular diseminada		Histerectomía		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Con antecedente	3	9.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	9.4
Sin antecedente	11	34.3	11	34.4	3	9.4	4	12.5	29	90.6
TOTAL	14	43.7	11	34.4	3	9.4	4	12.5	32	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ Cal} = 4.256$$

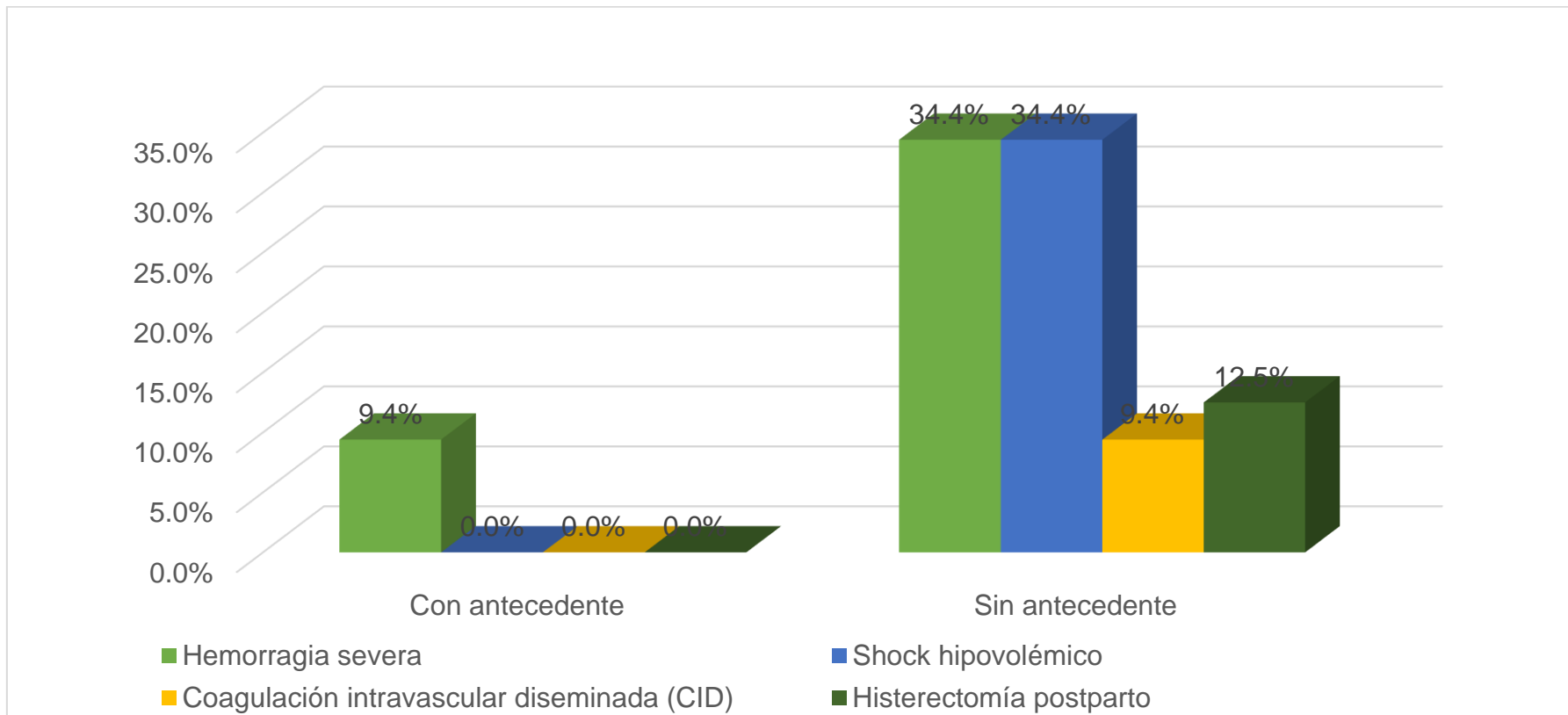
$$GL = 3$$

$$X^2 \text{ Tab} = 7.8147$$

$$p = 0.235$$

**NO ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 5. RELACIÓN DE LOS ANTECEDENTE DE DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA Y LAS COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2024.**



Fuente: Tabla 5

En la Tabla y Figura 5 se presenta la distribución de las pacientes con factores de riesgo asociada al desprendimiento prematuro de placenta, según los antecedentes de desprendimiento prematuro de placenta. Se observa que la mayoría de las pacientes 90.6% no tuvo antecedentes y el 9.4% si tuvo antecedentes.

En cuanto a la distribución por tipo de complicación, se observó que el 34.4% de las pacientes presentó hemorragia severa, la cual se registró principalmente en pacientes sin antecedentes. El 34.4% presentó shock hipovolémico siendo en quienes no presentaron antecedentes. Asimismo, el 12.5% requirió histerectomía posparto, complicación que también predominó en mujeres sin antecedentes. Finalmente, el 9.4% presentó coagulación intravascular diseminada (CID), correspondiendo igualmente a mujeres con sin antecedentes.

Según el análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor de  $\chi^2 = 4.256$ , es inferior al valor crítico de 7.8147 para 3 grados de libertad, con un nivel de significancia de  $p = 0.235$ . Este resultado confirma la no existencia de una relación entre los antecedentes de desprendimiento prematuro de placenta y el tipo de complicaciones obstétricas.

**Comettant.** (21) encontró una asociación significativa entre los antecedentes de desprendimiento prematuro de placenta y la recurrencia de esta complicación obstétrica ( $p = 0.023$ ), sugiriendo que los antecedentes personales representan un factor de riesgo importante. Sin embargo, en el presente estudio, el 90.6% de las pacientes no presentó antecedentes de esta patología, lo que indica que, en esta población, el desprendimiento prematuro de placenta puede desarrollarse incluso en ausencia de antecedentes previos.

**TABLA 6. RELACIÓN DEL ATENCIÓN PRENATAL Y LAS COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2024.**

ATENCIÓN PRENATAL	TIPO DE COMPLICACIÓN									
	Hemorragia severa		Shock hipovolémico		Coagulación intravascular diseminada		Histerectomía		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<6 atenciones	2	6.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	6.3
≥6 atenciones	12	37.4	11	34.4	3	9.4	4	12.5	30	93.7
TOTAL	14	43.7	11	34.4	3	9.4	4	12.5	32	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C = 2.743$

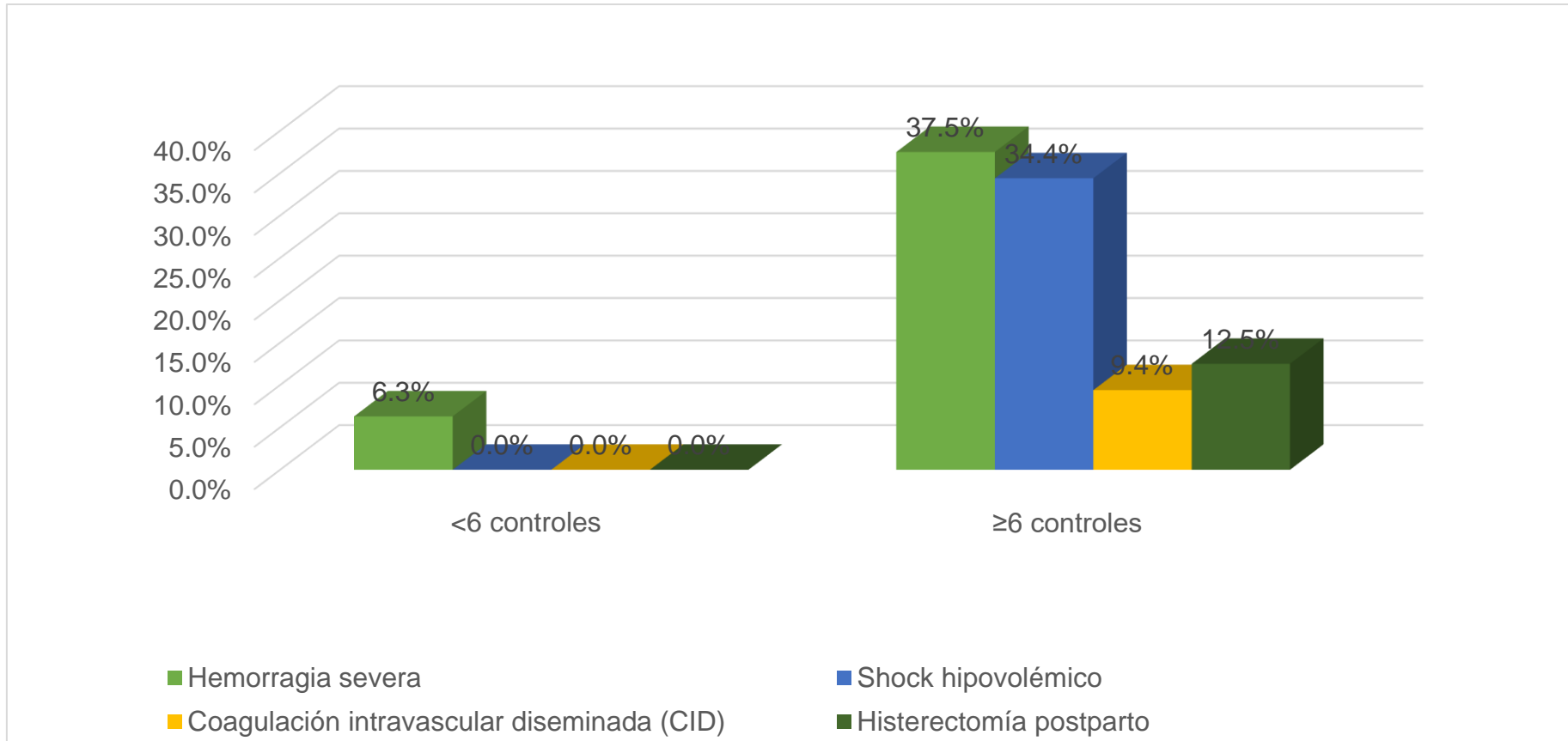
$GL = 3$

$X^2 T = 7.8147$

$p = 0.433$

**NO ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 6. RELACIÓN DEL CONTROL PRENATAL Y LAS COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2024.**



Fuente. Tabla 6

En la Tabla y Figura 6 se presenta la distribución de las pacientes con factores de riesgo asociada al desprendimiento prematuro de placenta, según las atenciones prenatales. Se observa que la mayoría de las pacientes 93.7% conto con mayor o igual a 6 atenciones prenatales y el 6.3% presento menor a 6 atenciones prenatales.

En cuanto a la distribución por tipo de complicación, se observó que el 37.5% de las pacientes presentó hemorragia severa, la cual se registró principalmente en  $\geq 6$  controles. El 34.4% presentó shock hipovolémico, asociado en su mayoría en mujeres con  $\geq 6$  controles. Asimismo, el 12.5% requirió histerectomía posparto, complicación que también predominó en mujeres de igual forma. Finalmente, el 9.4% presentó coagulación intravascular diseminada (CID), correspondiendo igualmente a mujeres con  $\geq 6$  controles.

Según el análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor de  $\chi^2 = 2.743$ , que es inferior al valor crítico de 7.8147 para 3 grados de libertad, con un nivel de significancia de  $p = 0.433$ . Este resultado confirma la existencia de una relación significativa entre la atención prenatal y el tipo de complicaciones obstétricas.

**Mestas.** (24) señala que un número adecuado de controles prenatales no garantiza una atención eficaz si no se identifican oportunamente los factores de riesgo. En el presente estudio, aunque el 93.7% de las gestantes tuvo más de seis controles, no se halló relación significativa con las complicaciones, lo que sugiere que la calidad del control prenatal es más determinante que su cantidad.

**TABLA 7. RELACIÓN DE LAS ALTERACIONES HIPERTENSIVAS Y LAS COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDZABAL PAUCA HUANCANÉ 2024.**

ALTERACIONES HIPERTENSIVAS	TIPO DE COMPLICACIÓN									
	Hemorragia severa		Shock hipovolémico		Coagulación intravascular diseminada		Histerectomía		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ausente	8	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	25.0
Presente	6	18.7	11	34.4	3	9.4	4	12.5	24	75.0
TOTAL	14	43.7	11	34.4	3	9.4	4	12.5	32	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 Cal = 13.714$

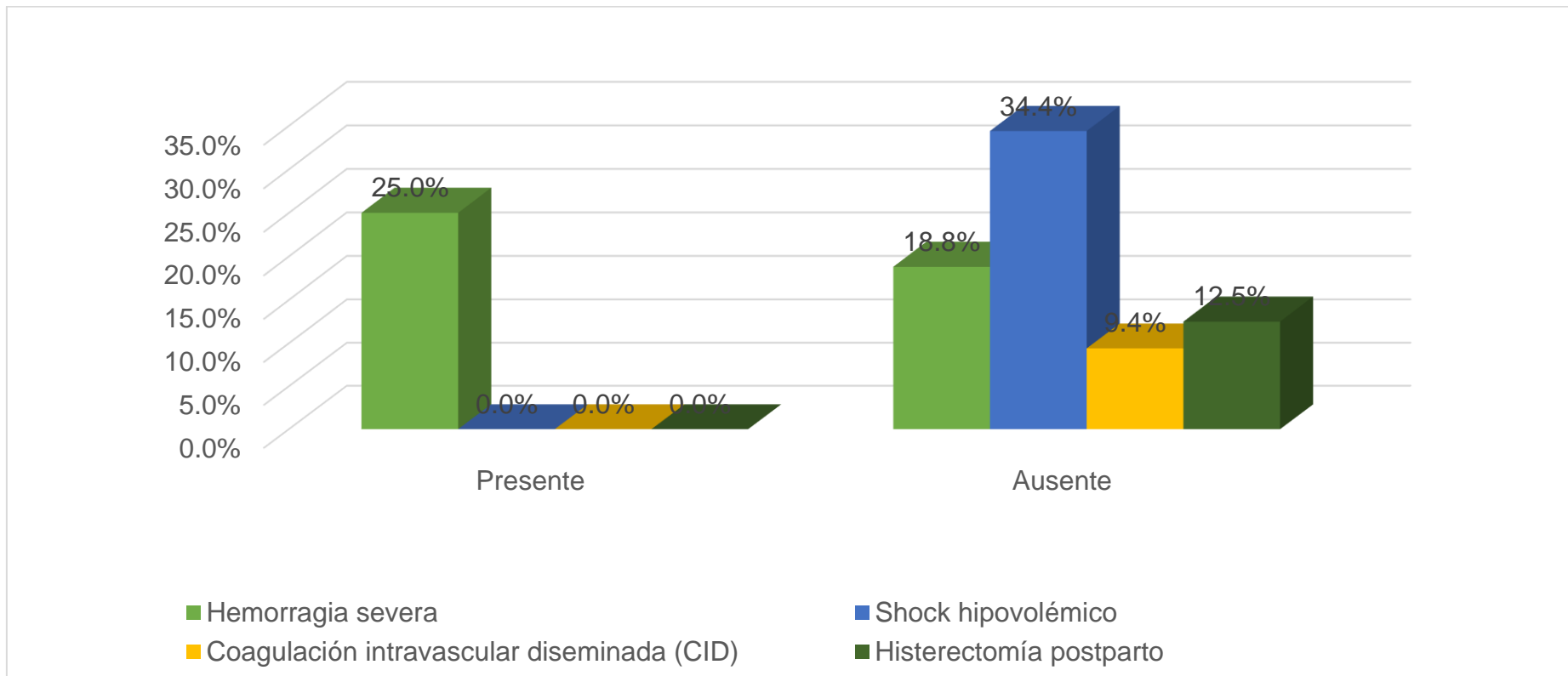
$GL = 3$

$X^2 Tab = 7.8147$

$p = 0.003$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 7. RELACIÓN DE LAS ALTERACIONES HIPERTENSIVAS Y LAS COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2024.**



Fuente: Tabla 7

En la Tabla y Figura 7 se presenta la distribución de las pacientes con factores de riesgo asociada al desprendimiento prematuro de placenta, según las alteraciones hipertensivas. Se observa que el 75% si presento alteraciones hipertensivas y el 25% no tuvo presente las alteraciones hipertensivas.

En cuanto a la distribución por tipo de complicación, se observó que el 25% de las pacientes presentó hemorragia severa, lo cual no presentaron alteraciones hipertensivas. El 34.4% presentó shock hipovolémico, asociado en su mayoría en mujeres con alteraciones hipertensivas. Asimismo, el 12.5% requirió histerectomía posparto, predominó en mujeres con estas alteraciones. Finalmente, el 9.4% presentó coagulación intravascular diseminada (CID), correspondiendo igualmente a mujeres con alteraciones hipertensivas.

Según el análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor de  $\chi^2 = 13.714$ , que es inferior al valor crítico de 7.8147 para 3 grados de libertad, con un nivel de significancia de  $p = 0.003$ . Este resultado confirma la existencia de una relación significativa entre las alteraciones hipertensivas y el tipo de complicaciones obstétricas.

**Comettant.** (21) identificó que la enfermedad hipertensiva del embarazo se asoció significativamente con el desprendimiento prematuro de placenta ( $p = 0.031$ ), lo que resalta su papel como factor obstétrico de riesgo. De manera concordante, en el presente estudio se encontró que el 75% de las pacientes presentó alteraciones hipertensivas, las cuales mostraron una relación significativa con la aparición de complicaciones. Estos hallazgos confirman que las enfermedades hipertensivas del embarazo representan un factor clínico relevante en la evolución del desprendimiento de placenta normoinserta.

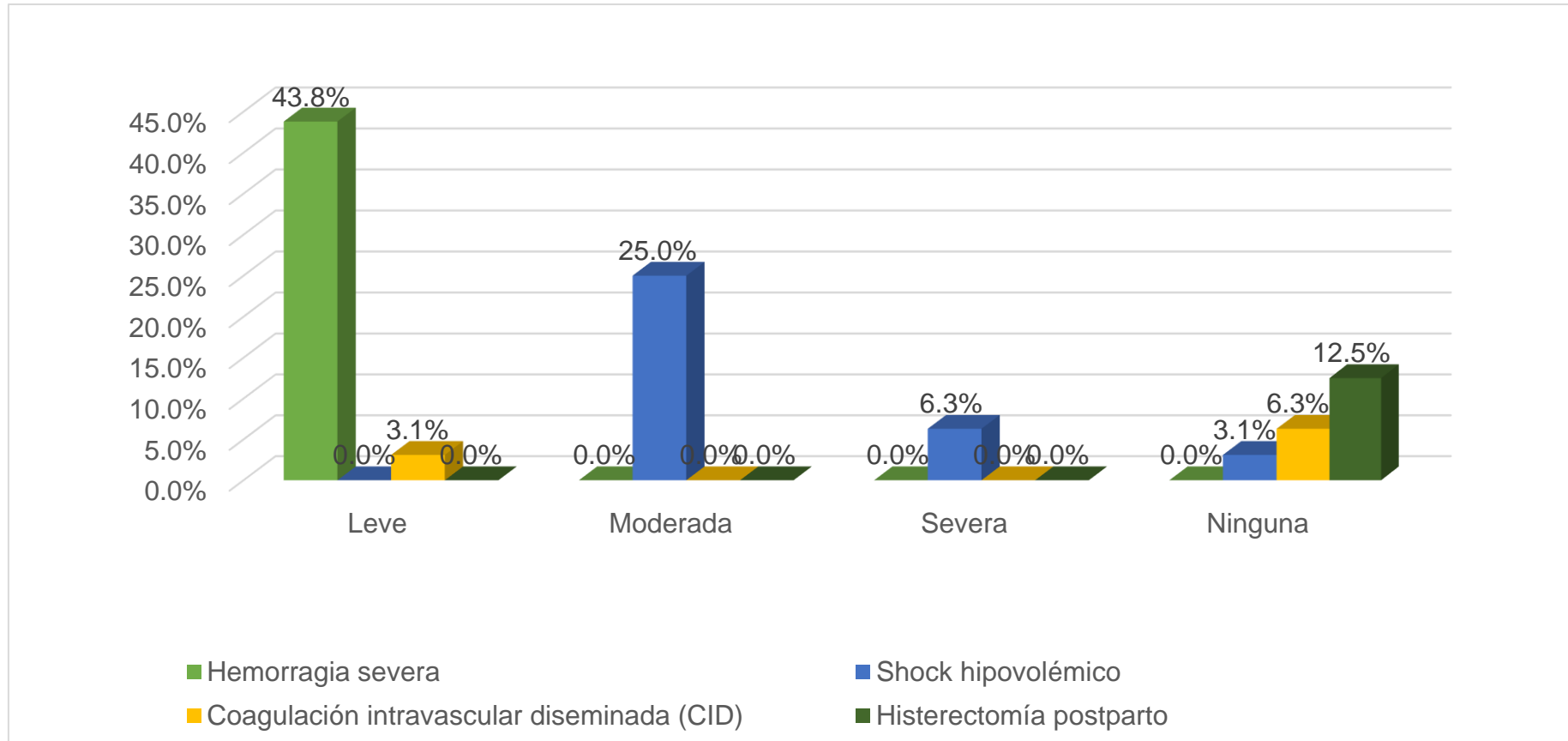
**TABLA 8. RELACIÓN DE LA ANEMIA Y LAS COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2024.**

ANEMIA	TIPO DE COMPLICACIÓN									
	Hemorragia severa		Shock hipovolémico		Coagulación intravascular diseminada		Histerectomía		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Leve	14	43.7	0	0.0	1	3.1	0	0.0	15	46.8
Moderada	0	0.0	8	25.0	0	0.0	0	0.0	8	25.0
Severa	0	0.0	2	6.3	0	0.0	0	0.0	2	6.3
Ninguna	0	0.0	1	3.1	2	6.3	4	12.5	7	21.9
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>43.7</b>	<b>11</b>	<b>34.4</b>	<b>3</b>	<b>9.4</b>	<b>4</b>	<b>12.5</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

 **$X^2$  Cal = 32.465****GL = 9** **$X^2$  Tab = 16. 919****p = 0.000****ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 8. RELACIÓN DE LA ANEMIA Y LAS COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2024.**



Fuente: Tabla 8.



En la Tabla y Figura 8 se presenta la distribución de las pacientes con factores de riesgo asociada al desprendimiento prematuro de placenta, según la presencia de anemia. Se observa que la mayoría de las pacientes 46.9% presentaron anemia leve, el 25% presento anemia moderada, el 21.8% no presento anemia y el 6.3% presento anemia severa,

En cuanto a la distribución por tipo de complicación, se observó que el 43.8% de las pacientes presentó hemorragia severa, la cual se registró principalmente en pacientes con anemia leve. El 25% presentó shock hipovolémico, asociado en su mayoría en mujeres con anemia moderada. Asimismo, el 12.5% requirió histerectomía posparto, complicación que también predominó en mujeres que no presentaron anemia. Finalmente, el 6.3% presentó coagulación intravascular diseminada (CID), correspondiendo igualmente sin anemia.

Según el análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor de  $\chi^2 = 32.465$ , que es inferior al valor crítico de 16.919 para 9 grados de libertad, con un nivel de significancia de  $p = 0.000$ . Este resultado confirma la existencia de una relación significativa entre la anemia y el tipo de complicaciones obstétricas.

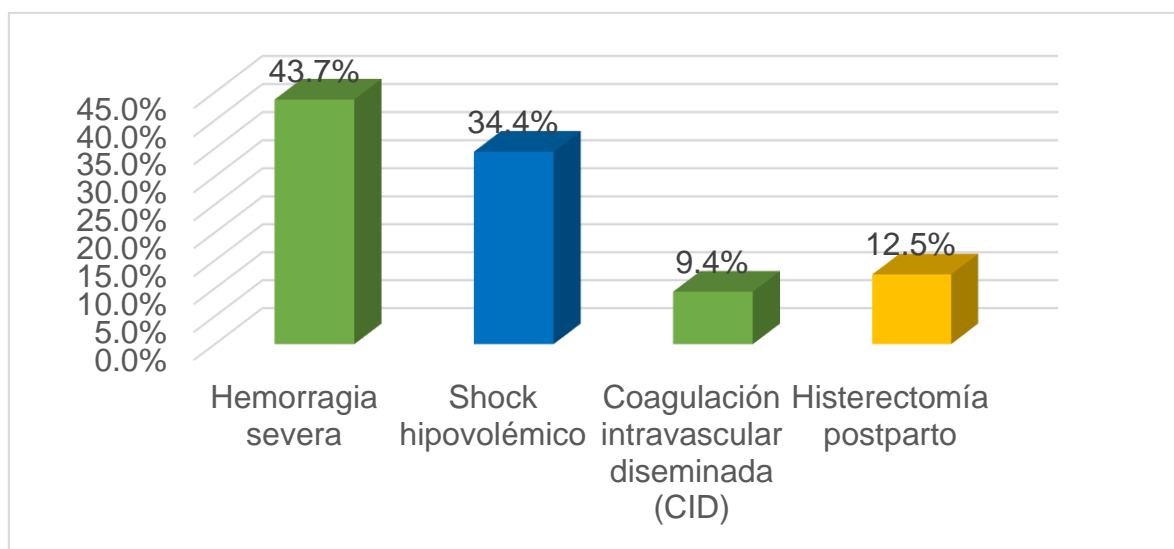
**Meléndez.** (19) reportó que las infecciones cervicovaginales, urinarias y la anemia se asociaron significativamente con la ruptura prematura de membranas pretérmino, resaltando a la anemia como un factor de riesgo importante. En concordancia, en el presente estudio se evidenció que el 46.9% de las pacientes presentó anemia leve, condición que mostró una relación significativa con las complicaciones del desprendimiento prematuro de placenta normoinsera. Este hallazgo refuerza la necesidad de una detección oportuna y manejo adecuado de la anemia durante el embarazo,

**TABLA 9. EL TIPO DE COMPLICACIÓN DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2024.**

TIPO DE COMPLICACIÓN	TOTAL	
	fi	%
Hemorragia severa	14	43.7
Shock hipovolémico	11	34.4
Coagulación intravascular diseminada	3	9.4
Histerectomía	4	12.5
TOTAL	32	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

**FIGURA 9. EL TIPO DE COMPLICACIÓN DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2024.**



Fuente: Tabla 9.



Tabla y figura 9 nos revela el tercer objetivo específico de la investigación que es evaluar el tipo de enfermedad hipertensiva del embarazo que más frecuente se presenta en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

En cuanto a la distribución por tipo de complicación, se observó que el 43.7% de las pacientes presentó hemorragia severa, el 34.4% presentó shock hipovolémico. Asimismo, el 12.5% requirió histerectomía. Finalmente, el 9.4% presentó coagulación intravascular diseminada.

**Gurreonero y Derenzín.** (17) identificaron al desprendimiento prematuro de placenta como la principal causa de muerte neonatal temprana intrahospitalaria, señalando que en el 58% de los casos los valores de hemoglobina materna eran inferiores a 10 g/dL, lo cual refleja un compromiso hemodinámico importante. En el presente estudio, aunque no se evaluó directamente la hemoglobina, se observó que el 43.7% de las pacientes presentó hemorragia severa como complicación, asociada a factores de riesgo del desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. Este hallazgo coincide con la gravedad del cuadro clínico descrito en otros estudios.



## CONCLUSIONES

- Primero:** Se determinó que existen factores de riesgo significativamente relacionados con las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en las pacientes atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca, Huancané 2024. Estos factores incluyen los factores personales y clínicos los cuales influyen en la aparición de las complicaciones. Aceptándose parcialmente la hipótesis planteada.
- Segundo:** Se identificó los factores personales que se relacionan con las complicaciones del desprendimiento prematuro prematuro normoinserta. En cuanto a la edad materna, el 59.4% fueron del grupo etario de > a 35 años ( $p = 0.014$ ), en cuanto al estado nutricional 59.4% presento sobrepeso/obesidad ( $p=0.003$ ), sin embargo, quien no tuvo relación fue el consumo de sustancias el 78.1% señalo no consumir con ( $p=0.055$ ). los cuales se aceptaron parcialmente la hipótesis planteada.
- Tercera:** Se definió los factores obstétricos que se relacionan con las complicaciones del desprendimiento prematuro prematuro normoinserta. En cuanto a la paridad, el 62.5% fueron multíparas ( $p=0.000$ ), sin embargo, los que no se relacionaron fueron el antecedente de desprendimiento prematuro de placenta normoinserta el 90.6% no tuvo antecedente ( $p=0.235$ ) y la atención prenatal ya que el 93.7% tuvo  $\geq 6$  atenciones los cuales se acepta total la hipótesis planteada.



**Cuarta:** Se precisó los factores clínicos que se relacionan con las complicaciones del desprendimiento prematuro prematuro normoinsera. En cuanto a las alteraciones hipertensivas el 75% si lo presento ( $p=0.003$ ) y la anemia 46.9% presento una anemia leve ( $p=0.000$ ). los cuales se acepta total la hipótesis planteada.

**Quinta:** Se identificaron las complicaciones asociadas al desprendimiento de placenta normoinsera en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca de Huancané durante el 2024. La hemorragia severa fue la más frecuente 43,7 %, seguida del shock hipovolémico 34,4 %, histerectomía 12,5 % y coagulación intravascular diseminada 9,4 %.



## RECOMENDACIONES

- Primera:** Al director del Hospital Lucio Aldazábal coordinar con el jefe de la unidad de ginecología se recomienda fortalecer los programas de atención prenatal y la evaluación integral de los factores de riesgo en todas las mujeres embarazadas. Es fundamental que se priorice el monitoreo constante de las pacientes con antecedentes obstétricos de riesgo, condiciones preexistentes como hipertensión o diabetes, y otras variables clínicas relacionadas.
- Segunda:** Al jefe de la unidad de ginecología implementar campañas informativas y educativas por medio de plataformas digitales, dirigidas a mujeres en edad fértil, enfocadas en la prevención de factores de riesgo como el sobrepeso y el embarazo a edad avanzada, promoviendo el control prenatal temprano y estilos de vida saludables.
- Tercera:** A la jefa de obstetras fortalecer el control prenatal, con un enfoque especial en la detección temprana y manejo adecuado de la hipertensión y la anemia, así como la promoción de intervenciones nutricionales y terapéuticas que favorezcan la mejora del estado de salud materno. Además, se sugiere capacitar al personal de salud en la identificación temprana de estos factores de riesgo, garantizando un tratamiento oportuno y evitando la progresión de las complicaciones asociadas al desprendimiento prematuro de placenta.
- Cuarta:** A las obstetras fortalecer el control prenatal con énfasis en la detección y manejo temprano de alteraciones hipertensivas y anemia, mediante protocolos de tamizaje, tratamiento oportuno y seguimiento



continuo, para reducir las complicaciones asociadas al desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.

**Quinta:** Al jefe de la unidad de ginecología implementar un plan de acción urgente para el manejo de la hemorragia obstétrica, incluyendo capacitación continua al personal médico y de enfermería en técnicas de control hemorrágico y resucitación. Asimismo, es crucial mejorar los recursos para la atención del shock hipovolémico y reforzar la vigilancia de las pacientes en riesgo de coagulación intravascular diseminada, asegurando diagnóstico y tratamiento oportunos. Estas acciones ayudarán a reducir la mortalidad y morbilidad materna, mejorando los resultados en el manejo del desprendimiento de placenta normoinserta.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Su J, Yang Y, Cao Y, Yin Z. Valor predictivo de los resultados de laboratorio previos al parto sobre la severidad del desprendimiento prematuro de placenta y los desenlaces del embarazo. *Placenta*. 2021;103:220–5. doi:10.1016/j.placenta.2020.10.006. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014340042030385X>
2. Bączkowska M, Kosińska-Kaczyńska K, Zgliczyńska M, Brawura-Biskupski-Samaha R, Rebizant B, Ciebiera M. Epidemiología, factores de riesgo y desenlaces perinatales del desprendimiento prematuro de placenta: datos anuales detallados desde un centro terciario polaco. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):5148. doi:10.3390/ijerph19095148. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/5148>
3. Tadese M, Getachew G, Kebede TN, Yesuf TE, Tessema SD, Damesa WA, Solomon GS. Desenlaces perinatales y predictores del desprendimiento prematuro de placenta: estudio retrospectivo en un centro etíope [Internet]. *Front Public Health*. 2025;12:1453117. doi:10.3389/fpubh.2024.1453117. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1453117/full>
4. Aldana L. Prevalencia de desprendimiento prematuro de placenta en países nórdicos en comparación con Estados Unidos. *Rev Clin Esp*. 2022;217(6):332–5 [Internet] [citado 18 ene 2023]. Disponible en: <https://www.marchofdimes.org/find-support/topics/pregnancy/placental-abruption>
5. Arias F. Guía práctica MINSA: protocolo para atención del embarazo y parto de alto riesgo con desprendimiento prematuro de placenta. Lima: Editorial



- Fines; 2023 [Internet] [citado 12 ene 2023]. Disponible en:  
[https://bvs.minsa.gob.pe/local/imp/852\\_imp198.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/imp/852_imp198.pdf)
6. Brown S. El desprendimiento de placenta como causa importante de mortalidad y morbilidad materno-fetal: estudio en Santiago de Guayaquil, Ecuador. Guayaquil: Univ. Guayaquil; 2022 [Internet] [citado 11 abr 2022]. Disponible en: <https://www.repositorio.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/desprendimiento-de-placenta-abruptio-placentae>
  7. UNICEF Perú. Salud materna en zonas rurales y altoandinas del Perú: barreras y recomendaciones. Lima: UNICEF; 2021 [Internet]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/salud-materna-en-zonas-rurales>
  8. Quintana G. Prevalencia del desprendimiento prematuro de placenta en gestantes atendidas en Hospital de Guayaquil. Guayaquil; 2022 [Internet] [citado 14 abr 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.ecuador-script=sci\\_arttext&pid=S0718-75262017000300252](https://www.scielo.cl/scielo.ecuador-script=sci_arttext&pid=S0718-75262017000300252)
  9. Castro S. Factores de riesgo y desprendimiento prematuro de placenta en el Hospital Regional Docente Materno San Bartolomé, México. México; 2022 [Internet] [citado 11 may 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.mexico-script=sci\\_arttext&pid=S0719-752620170003002529](https://www.scielo.cl/scielo.mexico-script=sci_arttext&pid=S0719-752620170003002529)
  10. Gurreonero E, Derenzin M. Evaluación del desprendimiento prematuro de placenta en altura. Lima: EsSalud; 2025 [Internet] [citado 6 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/4906?show=full>



11. Cavallo F, Hernández M, Russi L, Sosa C. Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta: correlación clínico-anatomopatológica. Rev FASGO. 2023;22(19) [Internet] [citado 6 jul 2025]. Disponible en: <https://www.fasgo.org.ar/index.php/numeros/volumen-22-n-19-agosto-de-2023/139-revista-fasgo/n-19-2023/2876-desprendimiento-prematuro-de-placenta-normoinserta-correlacion-clinico-anatomopatologica>
12. Gutiérrez M, Saldaña J, Rodríguez K, Paredes C. Relación entre el cuidado prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en un hospital de Lima. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021;67(3):231–8.
13. Dulay AT. Desprendimiento placentario. Manual MSD, versión para profesionales. 2024 [Internet]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/desprendimiento-placentario>
14. Bueno J, Fleta-Gálvez F. Desprendimiento prematuro de placenta. Portales Médicos. 2017 [Internet]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/desprendimiento-prematuro-de-placenta>
15. Jing J, Yang Y, Cao Y, Yin Z. Valor predictivo de los resultados de laboratorio previos al parto... Placenta. 2021;103:220–5. doi:10.1016/j.placenta.2020.10.006.
16. Tikkanen M. Desprendimiento prematuro de placenta: epidemiología, factores de riesgo y consecuencias. Acta Obstet Gynecol Scand. 2011;90(2):140–9. doi:10.1111/j.1600-0412.2010.01030.x.



17. Oyelese Y, Ananth CV. Desprendimiento prematuro de placenta. Obstet Gynecol. 2006;108(4):1005–16. doi:10.1097/01.AOG.0000239439.04364.9a.
18. Hossain N, Khan N, Sultana SS, Khan N. Desprendimiento prematuro de placenta y desenlaces adversos del embarazo. J Pak Med Assoc. 2010 Jun;60(6):443–6. PMID:20527640.
19. Alvares R. Consecuencias a largo plazo del desprendimiento prematuro de placenta normoinserta como causas de morbilidad y mortalidad en pacientes del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. Ourense; 2021.
20. Meléndez K. Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú. Callao; 2023.
21. Pacora J. Prevalencia y factores de riesgo del desprendimiento prematuro de placenta en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, 2022–2023. Lima; 2023.
22. Gonzales J. Factores de riesgo del desprendimiento prematuro de placenta en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón – Puno, 2023. Puno; 2023.
23. Noriega R. Factores asociados al desprendimiento prematuro de placenta en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, 2022. Puno; 2022.
24. Mestas T. Análisis de caso clínico de paciente con diagnóstico de desprendimiento prematuro de placenta normoinserta: factores de riesgo y respuesta del sistema de salud, Hospital Carlos Monge Medrano, 2023. Juliaca; 2023.



25. Apaza Y. Características obstétricas y del parto por cesárea en puérperas con desprendimiento prematuro de placenta atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2022. Juliaca; 2022.
26. Almonte N. Factores determinantes del desprendimiento prematuro de placenta en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2017–2018. Juliaca; 2018.
27. Bueno L. Factores de riesgo socioculturales y obstétricos en el desprendimiento prematuro de placenta. 2023 [Internet]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372132/mv\\_vol4\\_n1-2022-art6.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372132/mv_vol4_n1-2022-art6.pdf)
28. Lopez Y, Quispe D. Efectividad de técnica educativa en salud bucal en gestantes de la Micro Red Metropolitano, Puno 2013–2014 [Tesis Dentista]. Puno: Univ. Nacional del Altiplano; 2014.
29. Chavez P. Grado de instrucción y su relación con el desprendimiento prematuro de placenta. Rev Unjbg. 2019 [Internet]. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/719>
30. Rodríguez FE. Factores de riesgo asociados a enfermedad de membrana hialina en neonatos prematuros del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, enero–diciembre 2018 [Tesis Médico Cirujano]. Puno: Univ. Nacional del Altiplano; 2019.
31. Durant A. Procedencia de la gestante con desprendimiento prematuro de placenta. Rev Unjbg. 2019 [Internet]. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/719>



32. Espezúa I. Hábitos nocivos y desprendimiento prematuro de placenta. Rev Unjbg. 2019 [Internet]. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/719>
33. Estrada V. Factores obstétricos en el desprendimiento prematuro de placenta. Rev Ginec Obstet. 2019 [Internet]. Disponible en: [https://rev.ginec-obst-isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000100002](https://rev.ginec-obst-isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100002)
34. Encalada E. Edad gestacional y desprendimiento prematuro de placenta. Rev Ginec Obstet. 2019 [Internet]. Disponible en: <https://flo.rev.ginec.obst./es/herramientas/calculadora-de-embarazo>
35. Flores W. Gestaciones y desprendimiento prematuro de placenta. Rev Ginec Obstet. 2019 [Internet]. Disponible en: <https://flo.rev.ginec.obst./es/herramientas/calculadora-de-embarazo>
36. Figueroa S. Paridad y desprendimiento prematuro de placenta. Rev Ginec Obstet. 2019 [Internet]. Disponible en: <https://flo.rev.ginec.obst./es/herramientas/calculadora-de-embarazo>
37. Gastón L. Trauma abdominal y desprendimiento prematuro de placenta. 2018 [Internet]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7482995/>
38. Granados P. Macrosomía fetal y desprendimiento prematuro de placenta. 2020 [Internet]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/8e6df65b-78c7-4124-82a9-57d10071b34a>
39. Grande I. Cesárea previa y desprendimiento prematuro de placenta. 2020 [Internet]. Disponible en:



<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525&sectionid=100460323>

40. Ananth C, Lavery JA, Vintzileos AM, Skupski DW, Varner M, Saade G, et al. Desprendimiento prematuro de placenta severo: definición clínica y asociaciones con complicaciones maternas. *Revista Americana de Obstetricia y Ginecología (American Journal of Obstetrics and Gynecology)*. 2016;214(2):272.e1–272.e9. doi:10.1016/j.ajog.2015.09.069
41. Dulay A. Desprendimiento placentario. Manual MSD, versión para profesionales. 2024 [Internet]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/desprendimiento-placentario>
42. Bueno J, Fleta-Gálvez F. Desprendimiento prematuro de placenta. *Portales Médicos*. 2017 [Internet]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/desprendimiento-prematuro-de-placenta>



# ANEXOS



## ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

	EDAD	IMC	CONSUMO_DE_SUSTANCIA	PARIDAD	ANTECEDENTES_DPPNI	CONTROL_PRENATAL	ALTERACIONES_HU	ANEMIA	COMPLICACIONES
1	1	3	2	3	2	2	1	1	1
2	2	3	2	3	2	2	2	1	3
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	3	2	2	2	2	2	2	2
5	3	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	3	2	3	2	2	2	4	2
7	1	1	1	3	2	2	2	1	1
8	3	1	2	3	2	2	2	1	1
9	3	2	2	3	2	2	2	3	2
10	3	3	1	3	2	2	2	1	1
11	1	3	1	3	2	2	2	1	1
12	1	3	2	3	2	2	1	1	1
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	3	2	2	2	2	2	3	2
15	2	3	2	3	2	2	2	4	4
16	2	3	2	3	2	2	2	4	4
17	2	3	1	3	2	2	2	4	3
18	2	1	1	3	1	1	1	1	1
19	2	3	2	2	2	2	2	2	2
20	1	3	2	3	1	1	2	1	1
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	1	3	1	1	2	2	2	1	1
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	2	1	2	3	2	2	1	1	1
25	2	3	2	3	2	2	1	1	1
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	2	2	2	1	1	2	1	1	1
28	1	1	1	3	2	2	1	1	1
29	1	3	2	1	2	2	1	1	1
30	3	3	2	3	2	2	2	4	3
31	2	3	2	3	2	2	2	4	4
32	2	3	2	3	2	2	2	4	4

**ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 2024

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
PG. ¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca, Huancané 2024?	OG. Determinar los factores de riesgo relacionados con las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca, Huancané 2024.	HG. Existe una relación significativa entre los factores de riesgo personales, obstétricos y clínicos, con las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinserta en pacientes atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca, Huancané.2024.	<b>Variable 1</b> Factores de riesgo	1.1. Personales	1.1.1. Edad materna 1.1.2. Estado nutricional (IMC) 1.1.3. Consumo de sustancias (tabaco, alcohol, drogas)	a) <20 años b) 20–35 años c) >35 años a) Bajo peso b) Normal c) Sobrepeso /Obesidad a) Sí consume b) No consume	<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</b> No experimental.  <b>TIPO:</b> Básica relacional y de corte transversal. <b>NIVEL:</b> Correlacional <b>MÉTODO:</b> Hipotético deductivo, Cuantitativo  <b>POBLACIÓN:</b> N° 32 casos.  <b>MUESTRA.</b> N° 32 casos <b>TÉCNICA:</b> V1 y V2 Análisis documental  <b>INSTRUMENTO V1 y V2</b> Ficha de recolección de datos
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		1.2. Obstétricos	1.2.1. Paridad (número de partos previos) 1.2.2. Antecedente 1.2.3. Atención prenatal	a) Nulípara b) Primípara c) Multípara a) Con antecedente b) Sin antecedente a) <6 controles b) ≥6 controles	
PE1.- ¿Cuáles son los factores personales que se relacionan con mayor frecuencia de las pacientes con desprendimiento de placenta normoinserta atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca?  PE2.- ¿Cuáles son los factores obstétricos que se relacionan con mayor frecuencia de las pacientes con desprendimiento de placenta normoinserta atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca?	OE1.- Identificar los factores personales relacionados con las complicaciones de desprendimiento de placenta normoinserta, que denotan mayor frecuencia en pacientes con desprendimiento prematuro de placenta normoinserta atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca.  OE2.- Definir los factores obstétricos relacionados con las complicaciones de desprendimiento de placenta normoinserta, relacionados con más frecuencia al desprendimiento prematuro	HE1.- Los factores personales se relacionan significativamente con las complicaciones del desprendimiento prematuro de placenta normoinserta en las pacientes del hospital Lucio Aldazábal Pauca. HE2.- Los factores obstétricos se relacionan con las complicaciones desprendimiento prematuro de placenta normoinserta en las pacientes del hospital		1.3. Clínicos			



<p>PE3.- ¿Cuáles son los factores clínicos que se relacionan con mayor frecuencia de las pacientes con desprendimiento de placenta normoinsera atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca?</p> <p>PE4.- ¿Cuáles son las complicaciones de las pacientes con desprendimiento de placenta normoinsera más frecuentes, atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca?</p>	<p>de placenta normoinsera en las pacientes del hospital en estudio.</p> <p>OE3.- Precisar la relación de los factores de riesgos con las complicaciones del Desprendimiento en las pacientes evaluadas.</p> <p>OE4.- Identificar las complicaciones del desprendimiento de placenta normoinsera más frecuentes que se relación con los factores de riesgos en pacientes con Desprendimiento Prematuro de Placenta Normoinsera atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca.</p>	<p>Lucio Aldazábal Pauca.</p> <p>HE3.- Los factores de riesgo se relacionan significativamente con las complicaciones del Desprendimiento Prematuro de Placenta aumentando su probabilidad en pacientes con antecedentes de estas condiciones.</p> <p>HE4.- Las complicaciones como hemorragia severa y coagulación intravascular diseminada son las más frecuentes en pacientes con desprendimiento prematuro de placenta normoinsera en el hospital Lucio Aldazábal Pauca.</p>			<p>1.3.1. Alteraciones Hipertensivas</p> <p>1.3.2. Anemia</p>	<p>a) Presente b) Ausente</p> <p>a) Leve b) Moderada c) Severa d) Ninguna</p>	
			<p>2. Complicaciones del desprendimiento prematuro de placenta normoinsera.</p>	<p>2.1 Tipo de Complicación</p>	<p>a) Hemorragia severa b) Shock hipovolémico c) Coagulación intravascular diseminada d) Histerectomía postpart</p>		

## ANEXO 3: INSTRUMENTO:

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<b>I. FACTORES DE RIESGO</b>			
<b>1.1. Personales</b>			
<b>Indicador</b>	<b>Opciones de respuesta</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Observaciones</b>
<b>1.1.1. Edad materna</b>	<20 años / 20-35 años / >35 años	___	___
<b>1.1.2. IMC</b>	Bajo peso / Normal / Sobrepeso/Obesidad	___	___
<b>1.1.3. Consumo de sustancias</b>	Sí / No	___	___
<b>1.2. Obstétricos</b>			
<b>Indicador</b>	<b>Opciones de respuesta</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Observaciones</b>
<b>1.2.1. Paridad</b>	Nulípara / Primípara / Multípara	___	___
<b>1.2.2. Antecedente de desprendimiento prematuro de placenta normoinsera</b>	Con antecedente / Sin antecedente	___	___
<b>1.2.3. Control prenatal</b>	<6 controles / ≥6 controles	___	___
<b>1.3. Clínicos</b>			
<b>Indicador</b>	<b>Opciones de respuesta</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Observaciones</b>
<b>1.3.1. Alteraciones Hipertensivas</b>	Presente / Ausente	___	___
<b>1.3.2. Anemia</b>	Leve/ Moderada/ Severa/Ninguna/	___	___



INDICADOR	OPCIONES DE RESPUESTA	DE	RESPUESTA	OBSERVACIONES
<b>Tipo de Complicación</b>	Hemorragia severa		—	—
	Shock hipovolémico		—	—
	Coagulación intravascular diseminada (CID)		—	—
	Histerectomía postpart		—	—



**ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**1. Identificación del experto.**

Nombres y apellidos: Hon Rony Mamani Yucra.

Profesión: Medico Cirujano

Otros estudios: \_\_\_\_\_

**Instrucciones.**

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez

**2. Juicio de experto.**

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					/
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					/
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					/
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					/
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					/
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					/
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					/
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					/
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					/
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					/
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					/
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					/
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					/
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					/
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					/
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 = .....



**3. Escala de validación.**

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

**4. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)**

.....  
.....

**5. Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, Yhon Rony Mamani Yucra  
identificado con DNI N° 43356547..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1.....

Juliaca 23 de Julio del 2025.

  
  
Yhon Rony Mamani Yucra  
C.M.P 099404  
MÉDICO CIRUJANO

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: Santiago Cristóbal Quispe Páez

Profesión: Médico Conocedor Obstetra

Otros estudios: Mg. en Administración y Gestión

#### Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez

### 2. Juicio de experto.

	INDICADORES	CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					✓
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					✓
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					✓
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					✓
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					✓
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					✓
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					✓
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					✓
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					✓
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					✓
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					✓
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					✓
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					✓
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					✓
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					✓
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 = .....



3. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

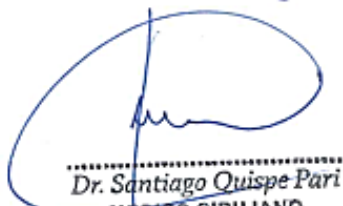
4. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....  
.....

5. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Santiago Cristóbal Quispe Pari  
identificado con DNI N° 02379055... Certifico que realice el  
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:  
1.....

Juliaca ...20... de ...Julio... del 2025.

  
.....  
**Dr. Santiago Quispe Pari**  
MÉDICO CIRUJANO  
M.P. 17182



**ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN**

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

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIOS DE TESIS**

**DR. DENIS FRISANCHO MARTINEZ  
DIRECTOR DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA - HUANCANE**

Yo, YUDY LIZET VILCA COTACALLAPA, Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Andina a Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, identificado con DNI 45667938, con domicilio en la Av. El Sol s/n Juliaca, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que, mediante el presente documento me dirijo a usted, Señor Director del hospital "LUCIO ALDAZABAL PAUCA" HUANCANE, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de Tesis, En el área de Ginecología – Obstetra, "FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA, HUANCANE 2024", con el fin de optar mi Título Profesional de MEDICO CIRUJANO.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted Señor director del hospital " LUCIO ALDAZABAL PAUCA - HUANCANE ", Huancané acceder a mi petición por ser justa y legal.

Juliaca, 07 de Julio de 2025.

Dr. Denis Frisancho Martinez

Bach. Yudy Lizet Vilca Cotacallapa



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega:   /12/2025  

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YUDY LIZET VILCA COTACALLAPA

Dirección: Av. Normal s/n

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 45667938

Teléfono: 964477787 email: lizcotacacv@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A COMPLICACIONES DEL DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA NORMOINSERTA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA HUANCANÉ 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Complicaciones, desprendimiento, factores, placenta normoinserta y riesgo

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> 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, entré otros relacionados.

<sup>2</sup> 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: MEDICINA HUMANA - P09

Firma de Autor



huella digital

12 – DICIEMBRE – 2025

Fecha