



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



N° 0032-UI-FO-UNICA-2026

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Factores de riesgo asociados a la retención de restos placentarios en pacientes púerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024

Presentado por:

Bach. **ALVAREZ ESCRIBA NALLELY ALEXANDRA**

Autor del proyecto de tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **5%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de Tesis, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 26 de febrero del 2026.

Recibo de Pago (Boucher) N° 983495

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Obstetricia



Título

Factores de riesgo asociados a la retención de restos
placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa
María del Socorro, Ica, Perú, 2024

INFORME FINAL DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

AUTOR

Bach. ALVAREZ ESCRIBA NALLELY ALEXANDRA

Ica – Perú

2026

Dedicatoria

A Dios,

Por ser mi guía incondicional y mi fortaleza en cada paso, por darme la salud y la sabiduría necesarias para culminar esta etapa.

A mis amados Padres,

Quienes, con su amor infinito, sacrificio y apoyo inquebrantable hicieron posible este sueño. Cada logro es suyo también. Gracias por creer en mí desde el primer día de mi carrera y por su apoyo incondicional en cada momento, tanto en los triunfos como en los desafíos. Su esfuerzo es la base de este trabajo

A mi pequeña compañera felina,

Mi dulce Ruti por su presencia constante y silenciosa en cada noche de desvelo. Tu ronroneo fue mi mejor compañía y mi terapia de relajación durante las largas horas de estudio. Gracias por recordarme la importancia de una pausa y un cariño silencioso.

Con todo mi amor y gratitud

Nallely

Agradecimiento

Mi más sincero y profundo agradecimiento a las personas que, con su invaluable apoyo y conocimiento, hicieron posible la realización de esta tesis y la culminación de mi carrera:

A mis Docentes Obstetras,

Por ser los faros que iluminaron mi camino profesional. Les agradezco infinitamente la generosidad con la que compartieron sus vastos conocimientos, su experiencia práctica y, sobre todo, la inmensa paciencia que me brindaron a lo largo de toda la carrera. Su rigor y dedicación han forjado la profesional que soy hoy.

A mis Asesor Dr. Silverio Alejo Huamani, por su invaluable guía experta, su dedicación y la meticulosidad en cada revisión; así como mis asesores externos por su orientación profesional, su constante motivación y su apoyo, Para la culminación de este trabajo de investigación, no habría sido posible. Mi gratitud por impulsar siempre la calidad de esta tesis.

A mi querida Tía Keyla,

Por su sabiduría y orientación. Fuiste una persona fundamental y decisiva en el momento de elegir mi camino profesional. Gracias por impulsarme y por mostrarme la belleza de la Obstetricia.

A mi amado Novio, Jim

Por ser mi apoyo constante, mi refugio y mi mayor alentador. Gracias por acompañarme en cada etapa de la carrera, por tu comprensión en los momentos de estrés y por estar a mi lado en cada guardia y desvelo. Tu amor y apoyo incondicional fueron un motor indispensable para mi .

Índice de contenido

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRAFICOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	17
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES.....	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
VIII. ANEXOS	49

Índice de tablas

Tabla 1. Factores personales y la retención de restos placentarios	19
Tabla 2. Factores obstétricos y retención de restos placentarios.....	26
Tabla 3. Factores ovulares y retención de restos placentarios	33
Tabla 4. Chi cuadrado de factores asociados y retención de restos placentarios.....	38
Tabla 5. Chi cuadrado de factores personales y retención de restos placentarios	39
Tabla 6. Chi cuadrado de factores obstétricos y retención de restos placentarios.....	40
Tabla 7. Chi cuadrado de factores obstétricos y retención de restos placentarios.....	41

Índice de gráficos

Gráfico 1. Edad y retención de membranas ovulares.....	20
Gráfico 2. Edad y retención de cotiledones y membranas ovulares.....	21
Gráfico 3. Edad y retención de membranas ovulares.....	22
Gráfico 4. Edad y retención de cotiledones y membranas ovulares.....	23
Gráfico 5. Grado de instrucción y retención de membranas ovulares.....	24
Gráfico 6. Grado de instrucción y retención de cotiledones y membranas ovulares.....	25
Gráfico 7. Antecedentes de cesárea y retención de membranas ovulares	27
Gráfico 8. Antecedentes de cesárea y retención de cotiledones y membranas ovulares	28
Gráfico 9. Óbito fetal y retención de membranas ovulares.....	29
Gráfico 10. Óbito fetal y retención de cotiledones y membranas ovulares	30
Gráfico 11. Líquido amniótico meconial y retención de membranas ovulares	31
Gráfico 12. Líquido amniótico meconial y retención de cotiledones y membranas ovulares	32
Gráfico 13. Ruptura prematura de membranas y retención de membranas ovulares	34
Gráfico 14. Ruptura prematura de membranas y retención de cotiledones y membranas ovulares	35
Gráfico 15. Corioamnionitis y retención de membranas ovulares	36
Gráfico 16. Corioamnionitis y retención de membranas ovulares	37

Resumen

El **objetivo** del presente estudio fue: Determinar la relación entre los factores de riesgo asociados y la retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

Metodología: estudio de tipo observacional, retrospectivo y transversal con nivel relacional y diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 68 puérperas con diagnóstico de retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante el año 2024; utilizando la ficha de recolección de datos como instrumento.

Resultados: Los factores personales que se relacionan a la retención de restos placentarios son la edad ($p= 0.010$), la ocupación ($p=0.029$) y el grado de instrucción ($p= 0.045$); los factores obstétricos que tienen relación significativa con la retención de restos placentarios son los antecedentes de cesárea ($p= 0.000$), óbito fetal ($p= 0.001$) y el líquido amniótico meconial ($p= 0.000$) y los factores ovulares son la ruptura prematura de membranas ($p= 0.000$) y la corioamnionitis ($p= 0.002$).

Conclusión: Existe relación significativa entre los factores asociados y retención de restos placentarios en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Palabra clave: factor de riesgo, retención de placenta, periodo Posparto

Abstract

The **objective** of this study was to determine the relationship between associated risk factors and retained placental remains in postpartum patients treated at the Santa María del Socorro Hospital in Ica, Peru, in 2024.

Methodology: This was an observational, retrospective, and cross-sectional study with a relational approach and a non-experimental design. The sample consisted of 68 postpartum women diagnosed with retained placental remains treated at the Santa María del Socorro Hospital in Ica during 2024, using the data collection form as an instrument.

Results: Personal factors associated with retained placental fragments were age ($p = 0.010$), occupation ($p = 0.029$), and level of education ($p = 0.045$). Obstetric factors significantly associated with retained placental fragments were a history of cesarean section ($p = 0.000$), fetal death ($p = 0.001$), and meconium-stained amniotic fluid ($p = 0.000$). Ovular factors included premature rupture of membranes ($p = 0.000$) and chorioamnionitis ($p = 0.002$).

Conclusion: A significant relationship exists between these associated factors and retained placental fragments in patients treated at Hospital Santa María del Socorro, Ica, Peru, in 2024.

Keywords: risk factor, retained placenta, postpartum period

I. INTRODUCCIÓN

El periodo de alumbramiento es el periodo del parto donde se realiza la expulsión de la placenta y las membranas ovulares en forma completa durante los 30 minutos posterior al nacimiento del producto (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso de útero tónicos como la Oxitocina 10UI antes del minuto post nacimiento para reducir el sangrado y el tiempo de este periodo (2).

La retención de restos ovulares y placentarios se encuentra definida como la existencia de productos de la gestación, sean estas membranas ovulares o restos placentarios, dentro del útero luego de que se produzca un proceso obstétrico (3); muchas veces esta retención de restos de placenta ocasionará hemorragias pos parto que es la primera causa de muerte materna a nivel de Perú, además puede ocasionar infecciones puerperales como la endometritis (4).

En España su incidencia va de 3 al 6% en partos vaginales o cesáreas, 17% en pérdida del embarazo en el I trimestre y 40% en el II trimestre (3). Un estudio en Cuba encontró que la incidencia de la retención de restos placentarios era del 8.3% (5).

La incidencia a nivel nacional de la retención de placenta y/o membranas ovulares es muy variada, tiene una incidencia entre 0.6 a 3.3% de los partos vaginales, donde el 10% de estos casos se observa en la zona rural (6).

Zavaleta, en Trujillo en un estudio se reportó que el tener más de tres partos es un factor primordial para que la gestante presente retención de restos placentarios llegando hasta un 26%: Lazo y colaboradores en Arequipa observaron que las condicionantes para la presencia de la retención de placenta es el antecedente de aborto, enfermedad hipertensiva del embarazo rotura prematura de membranas (7).

La retención placentaria o la de restos ovulares, ponen en riesgo la vida de las madres. La mortalidad materna por esta complicación en el 2022 llegó de 7 al 20% a nivel nacional; las complicaciones como la hemorragia severa llevan a hipovolemia donde se hace la necesidad de la transfusión de paquetes globulares, de igual manera, se encuentra expuestas a que se presente una infección que puede culminar en un shock séptico y como consecuencia la muerte materna (7).

En Ica en un estudio en el año 2021, se encontró que, de las pacientes con alumbramiento incompleto, el 60.8% eran por retención de restos placentarios, teniendo como factores la multiparidad, antecedentes de legrado uterino y cesáreas (8),

Nuestro estudio cuenta con antecedentes dentro de ellos tenemos:

Antecedentes internacionales

Nasser, et al (Israel 2024), publicaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar los factores de riesgo maternos y obstétricos que se asocian con la retención de la placenta después

del parto vaginal. La metodología fue un estudio de cohorte, retrospectivo y transversal; la muestra fue de 99 casos y 198 controles. Los resultados hallados fueron que los factores relacionados a la retención de placenta fueron el índice de masa corporal > 25 ($p= 0.038$), hipertensión crónica ($p= 0.022$), fertilización in vitro (<0.001), antecedente de retención placentaria (<0.001) y endometriosis ($p= 0.004$). Entre las características obstétricas se halló que los factores para la retención placentaria fueron, el parto inducido ($p<0.001$), duración del periodo expulsivo mayor a 3 horas ($p<0.001$), parto espontáneo (<0.001), preeclampsia ($p= 0.012$). Concluyeron que existe factores de riesgo críticos para la presencia de retención de placenta (9).

Kishimoto, et al (Japón 2023), elaboraron un estudio con el objetivo de investigar la relevancia clínica de la retención de los productos de la concepción en gestantes con placenta previa y su asociación con la hemorragia post parto. La metodología empleada fue un estudio retrospectivo y transeccional; la muestra fue de 335 embarazadas. Los resultados mostraron que la retención de los productos de la concepción tenía asociación con cesareadas anteriores (OR 5.98, $p<0.001$), placenta previa (OR:3.15, $p< 0.001$); la hemorragia post parto fue grave en el 58.3% en pacientes con retención de productos de la concepción. Concluyeron que las cesareadas anteriores se identificó como un factor de riesgo para la retención de productos de la concepción teniendo una estrecha relación con la hemorragia post parto (10).

Cohen, et al (Israel 2023), llevaron a cabo una investigación con el objetivo de evaluar los probables factores de riesgo de la retención placentaria en una primera gestación. La metodología empleada fue un estudio analítico de casos y control retrospectivo y transeccional; con una muestra de 435 de casos y 10,361 controles, Los resultados encontrados son que: en los factores para la retención placentaria se halló el desprendimiento de placenta (OR:3.58, IC 95% 2.36-5.43), los trastornos hipertensivos del embarazo (OR1.74, IC 95%: 1.17-2.57), partos prematuros (OR 1.63, IC 95%: 1.13-2.35), edad de la madre mayor a 30 años (OR 1.55, IC 95%:1.27-1.90), infusión de oxitocina (OR 1.39, IC 95%:1.11-1.74). Concluyeron que la retención de la placenta en el primer embarazo se encuentra asociadas a factores obstétricos (11).

Favilli, et al (Italia 2021), desarrollaron un estudio planteándose el objetivo de recopilar y analizar los factores de riesgo conocidos relacionados con la retención de placenta. La metodología utilizada fue una revisión sistemática de los artículos de investigación que fueron publicados entre 1990 y 2020; teniendo una muestra de 35 estudios. Los resultados observados fueron que la retención de placenta tenía una prevalencia de 0.5 a 4.8%. Los factores de riesgo independientes para esta complicación fueron la edad de la madre, cesareadas anteriores, antecedentes de legrado uterino, placenta previa retenida y el parto

inducido. Concluyeron que los datos tanto antiguos como recientes no constituyen datos sólidos para tener conclusiones firmes (12).

Gálvez (Guatemala 2021), realizó una investigación donde planteó como objetivo determinar la prevalencia de la retención de restos placentarios en las pacientes post parto del Hospital regional de Zacapa. La metodología empleada fue una revisión epidemiológica, descriptivo, transeccional y retrospectivo; con una muestra de 85 estudios clínicos. Los resultados fueron que la edad de 26 a 30 años representaba el 31.7%, 38.82% eran convivientes, 43.53% de ocupación amas de casa, 35.3% sin instrucción; la gran multiparidad se presentó en 29.41%, 94% tuvieron parto vaginal. Concluyó que las características de las pacientes que presentaron retención de restos placentarios tuvieron la edad de 26 a 30 años, la gran multiparidad, el estado civil, ocupación, el parto vaginal (13)

Antecedentes nacionales

Soto (Ayacucho 2024), en su estudio se planteó el objetivo de establecer los factores maternos y gineco obstétricos que se asocian a la retención de restos placentarios determinados por ultrasonografía en puérperas del Centro de salud de Belén, agosto-octubre 2021. La metodología empleada fue aplicada, relacional, transeccional, retrospectivo y no experimental; con una muestra de 30 pacientes con retención de restos placentarios. Los resultados observados fueron: la edad entre 20 a 35 años se presentó en el 70% ($p>0.05$), 76.7% eran multíparas ($p>0.05$), 26.7% con antecedente de aborto ($p>0.05$), 13.3% eran cesareadas anteriores ($p>0.05$), 10% con RPM ($p<0.05$), 6.7% tuvo un alumbramiento prolongado (>0.05). Concluyendo que el factor que se asocia a la retención de restos placentarios es la rotura prematura de membranas (14).

Espinoza, et al (Huánuco 2023), publicó un estudio cuyo objetivo fue establecer la relación entre la retención de restos placentarios y la multiparidad en embarazadas atendidas en el Hospital Tingo María, 2021. La metodología empleada fue un estudio analítico, relacional, retrospectivo y transeccional; la muestra la conformaron 608 puérperas. Los resultados observados fueron que: la retención de restos placentario se relacionó con el líquido amniótico ($p= 0.003$), con las distocias de contracción uterina ($p= 0.000$); con las características de la placenta, el tipo de desprendimiento de la placenta ($p= 0.000$), antecedentes de aborto ($p=0.001$), legrado uterino anterior ($p=0.002$), cesareadas anteriores ($p= 0.004$), con el periodo intergenésico ($p= 0.015$), retención placentaria en anteriores partos ($p= 0.000$). Concluyeron que existe relación estadística entre la retención de restos placentarios y la multiparidad (15).

Villazana (Huancayo 2023), desarrolló un estudio planteándose el objetivo de evaluar las características predominantes de la retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el centro de Salud de Chilca, La metodología empleada fue un estudio

básico, descriptivo y transeccional; con una muestra de 150 pacientes con retención de membranas ovulares. Los resultados fueron: el 44% eran multíparas, 41.33% con periodo intergenésico normal, 62,67% con abortos previos: el 45.33% con duración normal del parto: el 64% tuvo un desprendimiento placentario en modalidad Duncan, 72% con tiempo de alumbramiento menor a 15 minutos. Concluyó que las características de las puérperas con retención de membranas ovulares fueron la multiparidad, RPM, abortos previos, modalidad de desprendimiento placentario (16)

Naupay (Huánuco 2021), puso en práctica una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores clínicos y la retención placentaria en parturientas adolescentes. La metodología empleada fue un estudio retrospectivo, correlacional, transeccional y de diseño observacional; con una muestra de 42 parturientas. Los resultados mostraron que dentro de los factores personales se halló que en la adolescencia tardía se encontraban el 83% de las pacientes, 69% tenía estudios de secundaria, 52% de procedencia de la zona rural, 60% eran convivientes; entre los factores clínicos de la madre se observó que el 17% eran multigestas, 14% con obesidad; los factores clínicos ovulares mostraron que el 8% tenía RPM, 2% corioamnionitis y placenta acreta respectivamente; el 83% tuvo restos placentarios en cavidad del útero y 17% presentaron restos y sangrado. Concluyó que los factores clínicos y la retención de placenta tienen relación significativa (7).

Perales (Huancavelica 2021), publicó una investigación planteándose el objetivo de determinar los factores asociados a la retención de restos placentarios en puérperas de la Micro Red Salud Puerto Ocopa, Satipo. La metodología empleada fue un estudio básico, analítico de casos y controles, transeccional; trabajó con una muestra de 51 casos y 102 controles. Los resultados hallados entre los casos fueron que el 70,6% se encontraba en el grupo de edad extrema ($p= 0.542$), el 51% tenían más de tres partos ($p= 0.64$), el 52.9% tenía antecedentes de legrado uterino ($p=0.905$), el 47.1% tuvo parto prolongado ($p= 0.423$), el 35.3% eran cesareadas anteriores($p= 0.905$), 72.5% con periodo intergenésico corto ($p= 0.618$), 21.4% con parto pretérmino ($p= 0.006$), el 74.5% tuvo alumbramiento espontáneo ($p= 0.220$), 54.9% con periodo de alumbramiento prolongado ($p= 0.303$). Concluyó que el parto pretérmino constituye factor de riesgo para la presencia de retención de restos placentarios (4).

Nos planteamos el **problema general**: ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo asociados y la retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024?, para luego plantearnos los **problemas específicos**:

¿Qué relación existe entre los factores de riesgo personales y la retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024?

¿Qué relación existe entre los factores de riesgo obstétricos y retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024?

¿Qué relación existe entre los factores de riesgo ovulares y retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024?

Justificación e Importancia de la Investigación

a) Importancia

La importancia de la investigación se remonta a relevancia para la salud pública, ya que la retención de restos placentarios es una de las principales causas prevenibles de complicaciones postparto. Determinar los factores asociados permitió establecer medidas de prevención y mejorar la calidad de la atención obstétrica. Además, los resultados servirán de base para futuras investigaciones y para la formulación de mejoras en la política de salud orientadas a reducir la morbilidad materna en el contexto hospitalario y comunitario.

b) Aportes

Esta investigación contribuirá al conocimiento científico al analizar la relación entre estos factores y la retención de restos placentarios en el contexto del Hospital Santa María del Socorro, proporcionando evidencia local que permita mejorar la comprensión de este problema en la población de estudio. Este estudio servirá de base para futuros investigadores que deseen abordar el tema sobre retención de restos placentarios.

c) Soluciones

Permitirá optimizar los protocolos de prevención, diagnóstico y tratamiento en la atención obstétrica. Con base en los hallazgos de esta investigación, se podrán desarrollar estrategias para reducir la incidencia de esta complicación, mejorar la capacitación del personal de salud y fortalecer el manejo oportuno, lo que contribuirá a disminuir el riesgo de morbilidad materna y mejorar los resultados perinatales.

El **objetivo general** planteado fue: Determinar la relación entre los factores de riesgo asociados y la retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

Los **objetivos específicos:**

Conocer la relación que existe entre los factores de riesgo personales y la retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Establecer la relación que existe entre los factores de riesgo obstétricos y retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Analizar la relación que existe entre los factores de riesgo ovulares y retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

De ello parte la **hipótesis general:**

Ha: Existe relación significativa entre los factores de riesgo asociados y la retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

Ho: No existe relación significativa entre los factores de riesgo asociados y la retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

Las **hipótesis específicas:**

Ha: Existe relación significativa entre los factores de riesgo personales y la retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Ho: No existe relación significativa entre los factores de riesgo personales y la retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Ha: Existe relación significativa entre los factores de riesgo obstétricos y retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Ho: No existe relación significativa entre los factores de riesgo obstétricos y retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Ha: Existe relación significativa entre los factores de riesgo ovulares y retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Ho: No existe relación significativa entre los factores de riesgo ovulares y retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Las bases teóricas que respaldan nuestro estudio son:

Placenta

La placenta es un órgano materno – fetal que tiene como por pósito nutrir al feto y eliminar los catabolitos que se derivan del producto de la concepción (17). La placenta es el mecanismo por medio del cual los nutrientes y oxígenos pasan de la circulación materna a la fetal, esto por difusión pasiva o transporte activo (18).

Retención de restos placentarios

La retención de restos placentario se encuentra definida como la persistencia de partes de la placenta, sean membranas ovulares o cotiledones, dentro de la cavidad uterina luego del periodo de alumbramiento (19).

La retención de restos placentarios se tiene la probabilidad de que se presente en un parto o cesárea en el 3 a 6%, en abortos espontáneos en el I trimestre en el 17% y en el II trimestre se puede presentar hasta en un 40% (19).

En la clínica se observa la presencia de sangrado vaginal en regular cantidad después de un parto vaginal, una cesárea o un aborto. Se puede presentar también dolor pélvico, en ocasiones fiebre y loquios de mal olor y color oscuro (19).

Retención de membranas ovulares. – se puede retener el amnios o el corion en forma separada o ambos; generalmente se produce por la realización de maniobras muy rápidas de alumbramiento.

Retención de cotiledones. – cuando en la cavidad uterina se retienen fragmentos de cotiledones de la placenta lo que provoca un sangrado activo en regular cantidad lo que hace que el útero no pueda contraerse (20).

Factores asociados a retención de restos placentarios

Edad de la madre. – generalmente se presenta en las edades extremas, menores de 19 años por el riesgo de la transición reproductiva y mayores de 35 por alteraciones hormonales.

Paridad. – la multiparidad puede presentar flacidez uterina por el tono disminuido a diferencia de las primíparas donde el útero se contrae y da lugar a la expulsión de la placenta y sus anexos (20).

Antecedente de cesárea. – la cesárea provoca la formación de una cicatriz uterina lo que trae una mayor probabilidad de retención de restos placentarios.

Óbito fetal. - en este tipo de pacientes se produce la retención de membranas ovulares dependiendo del tiempo de retención del óbito fetal a nivel de la cavidad uterina que provoca que las membranas se encuentren friables (1).

Líquido amniótico meconial. – líquido amniótico teñido de meconio, lo que hace que las membranas se tornen friables.

Ruptura prematura de membranas. – ruptura de las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de parto, con la posibilidad de infección y llegar a una corioamnionitis que incrementa la posibilidad de una retención de membranas ovulares (1).

Diagnóstico

El diagnóstico se realiza realizando primeramente la anamnesis, interrogando sobre factores de riesgo como antecedentes de cirugía uterina, ruptura prematura de membranas, óbito fetal, parto pretérmino, entre otros (19).

Evaluar signos y síntomas como sangrado como cantidad, color y olor; así como la sintomatología como dolor en bajo vientre y/o presencia de fiebre.

Se indicará una ecografía transvaginal que da el diagnóstico definitivo ya que se observa una imagen hiperecoica o heterogénea que corresponde a una masa endometrial (19)

El tratamiento tiene como propósito la eliminación de los restos ovulares de la cavidad uterina para de esa manera cohibir la hemorragia uterina, prevenir la infección y las complicaciones que se puedan presentar. EL tratamiento se realizará en forma médica o quirúrgica. El tratamiento médico se realiza con la administración de útero inhibidores como la oxitocina para facilitar la expulsión de restos de la placenta. La terapia quirúrgica es una intervención para extraer las membranas o cotiledones retenidos (21).

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo de investigación

El tipo de investigación que se utilizó fue observacional, de carácter retrospectivo y de corte transversal

Nivel de investigación

Se utilizó un nivel relacional

Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental

Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por las pacientes puérperas que acudieron para atención en Centro Obstétrico del Hospital Santa María del Socorro de Ica durante el año 2024.

Tamaño de la muestra

La muestra estuvo conformada por todas las pacientes puérperas con diagnóstico de retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante el año 2024 que fueron 68 pacientes.

Criterios de inclusión

Historias clínicas de pacientes puérperas con retención de restos placentarios

Historias clínicas de pacientes cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Santa María del Socorro.

Historias clínicas de pacientes puérperas con datos completos y legibles.

Criterios de exclusión

Historias clínicas de pacientes con parto domiciliario o en trayecto.

Historias clínicas de pacientes con diagnóstico presuntivo de retención de restos placentarios.

Historias clínicas con datos incompletos e ilegibles.

Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica documental, ya que se revisaron las historias clínicas y los registros de partos. Previamente se solicitó autorización a la dirección del Hospital Santa María del Socorro para que podamos revisar las historias clínicas y el libro de partos.

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos, que consta de dos aspectos que responden a las variables en estudio: la primera sobre los factores asociados y la segunda sobre la retención de restos placentarios.

Este instrumento fue validado por tres expertos que se encuentren comprendidos en la materia a estudiar quienes firmaron el formato de juicio de expertos para la validez

correspondiente. La validez de un instrumento se encuentra enfocado en que el instrumento si mide lo que dice medir; uno de los componentes es el juicio de expertos donde expertos evalúan cada uno de los items del instrumento para que de esa manera asegurar la calidad y pertinencia que una parte importante de la validez interna (22)

Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Al término de la recolección de datos se realizó la tabulación para crear una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 25. Para el análisis descriptivo se realizaron tablas, gráficos de frecuencia y de doble entrada. Finalmente, se contrastó la hipótesis mediante la prueba de Chi-Cuadrado entre las variables principales de este estudio, es necesario mencionar que se trabajó al 95% de confianza y 5% de error, para que la relación sea significativa debió cumplir con $p \text{ valor} \leq 0.05$.

III. RESULTADOS

Estadística descriptiva

Factores de riesgo asociados a la retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2024

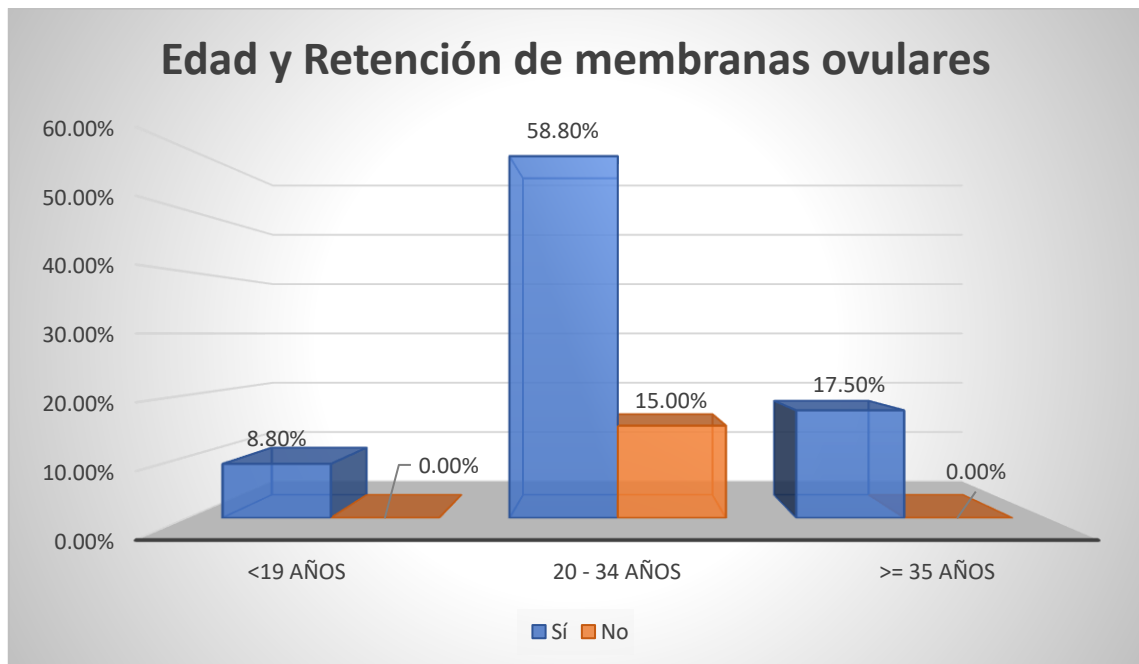
Tabla 1. Factores personales y la retención de restos placentarios

		Retención de membranas ovulares				Retención de cotiledones y membranas ovulares				P valor
		Sí		No		Sí		No		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Edad	<19 años	7	8,8%	0	0,0%	1	1,3%	6	7,5%	p=0.010
	20 - 34 años	47	58,8%	12	15,0%	11	13,8%	48	60,0%	
	>= 35 años	14	17,5%	0	0,0%	4	5,0%	10	12,5%	
Ocupación	Estudiante	7	8,8%	0	0,0%	1	1,3%	6	7,5%	p=0.029
	Ama de casa	50	62,5%	11	13,8%	13	16,3%	48	60,0%	
	Empleada	4	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	5,0%	
	Trabajo independiente	7	8,8%	1	1,3%	2	2,5%	6	7,5%	
Grado de instrucción	Primaria completa	14	17,5%	1	1,3%	2	2,5%	13	16,3%	p=0.045
	Secundaria completa	40	50,0%	6	7,5%	11	13,8%	35	43,8%	
	Superior	14	17,5%	5	6,3%	3	3,8%	16	20,0%	

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En la tabla sobre los factores personales que se relacionan a la retención de restos placentarios observamos que los factores con significancia son la edad ($p= 0.010$), la ocupación ($p=0.029$) y el grado de instrucción ($p= 0.045$).

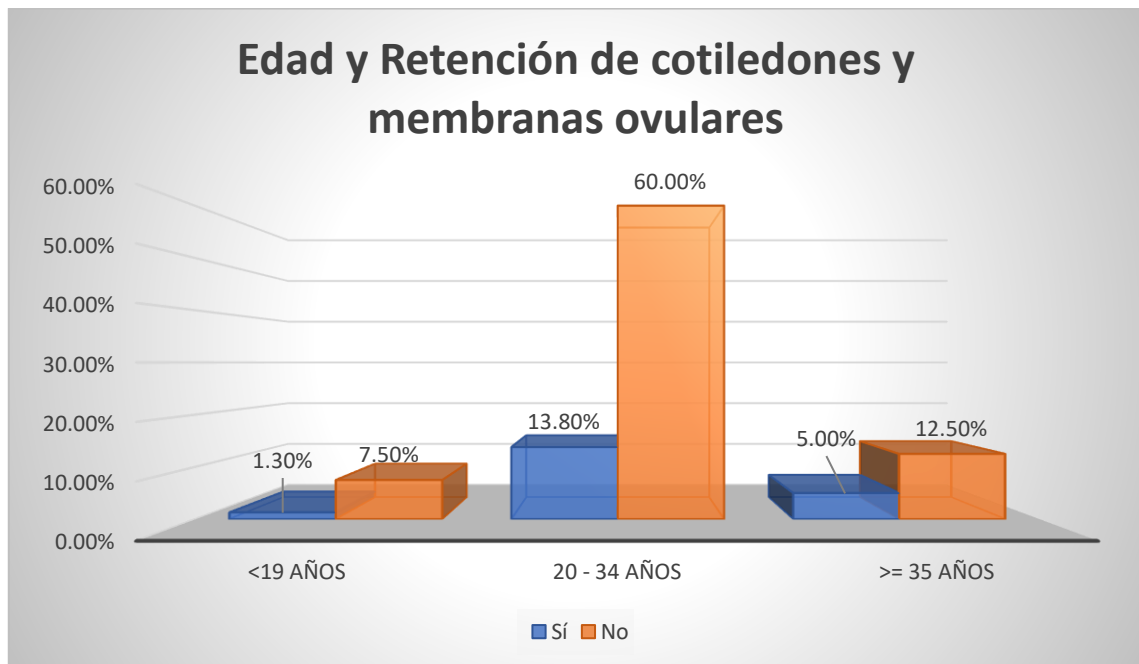
Gráfico 1. Edad y retención de membranas ovulares



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En la tabla se observa que la retención de membranas ovulares fue más frecuente en gestantes de 20 a 34 años, con un 58,8% del total, seguida de las mayores de 35 años con 17,5%, y en menor proporción las menores de 19 años con 8,8%.

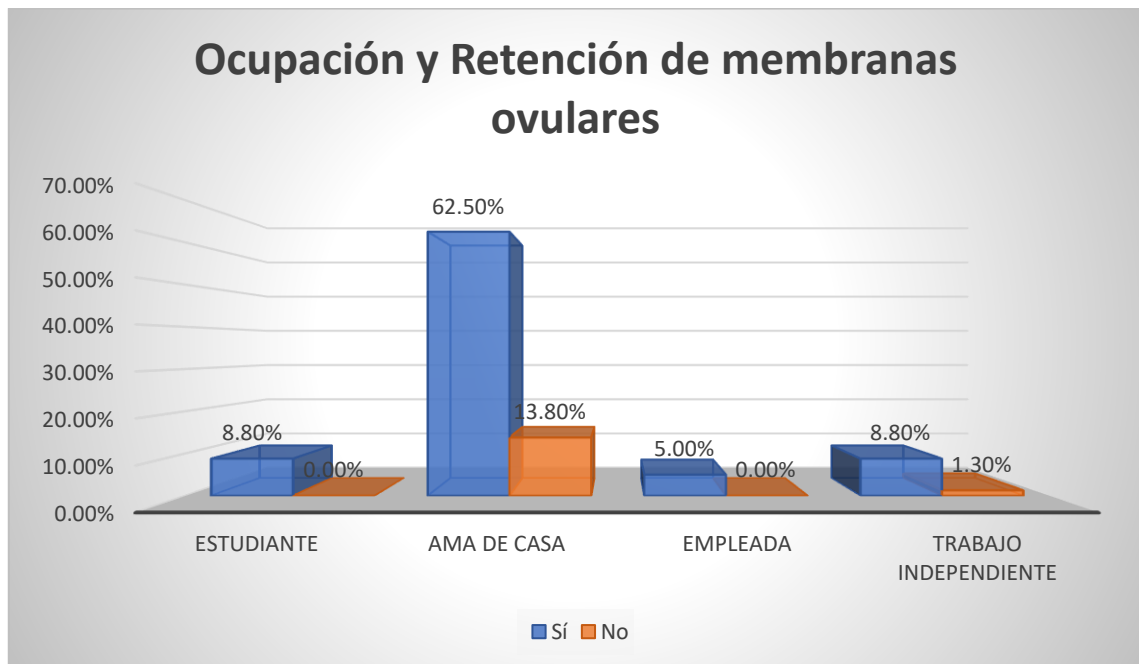
Gráfico 2. Edad y retención de cotiledones y membranas ovulares



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

La retención de cotiledones y membranas ovulares también predominó en el grupo etario de 20 a 34 años con un 13,8%, mientras que en las adolescentes y mayores de 35 años las frecuencias fueron menores, con 1,3% y 5,0% respectivamente.

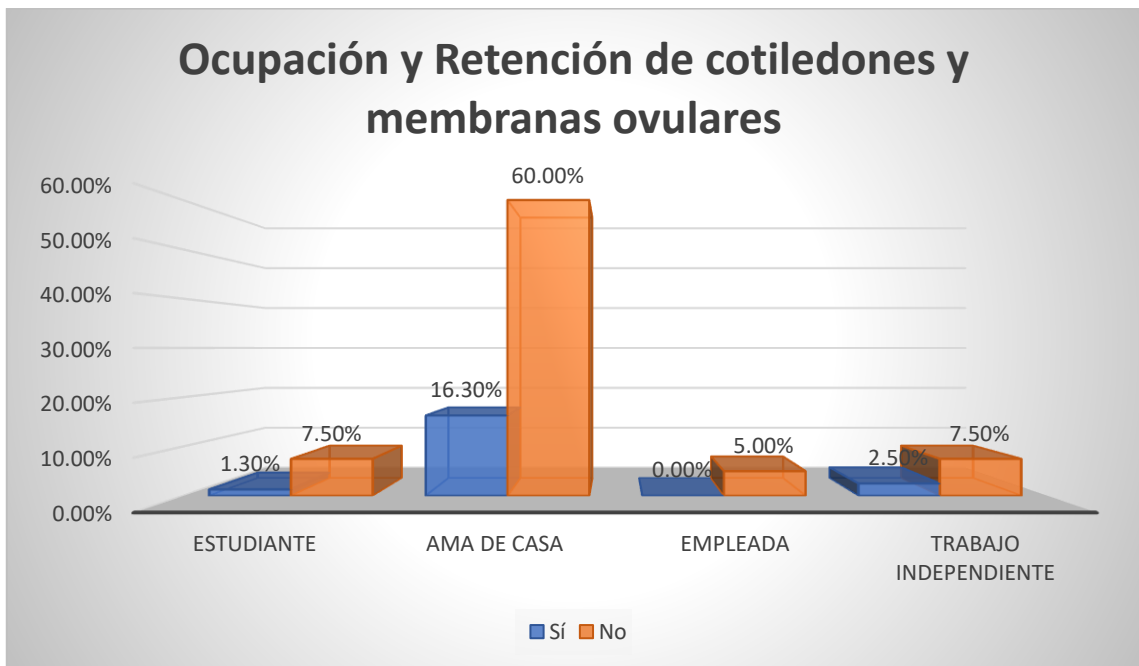
Gráfico 3. Edad y retención de membranas ovulares



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En cuanto a la ocupación, se evidenció que las amas de casa presentaron la mayor proporción de casos de retención de membranas ovulares con 62,5%, seguido de la estudiantes y pacientes con empleo independiente quienes presentaron en 8.80% respectivamente; en las empleadas la retención de restos placentarios se presentó en el 5% del total de las pacientes.

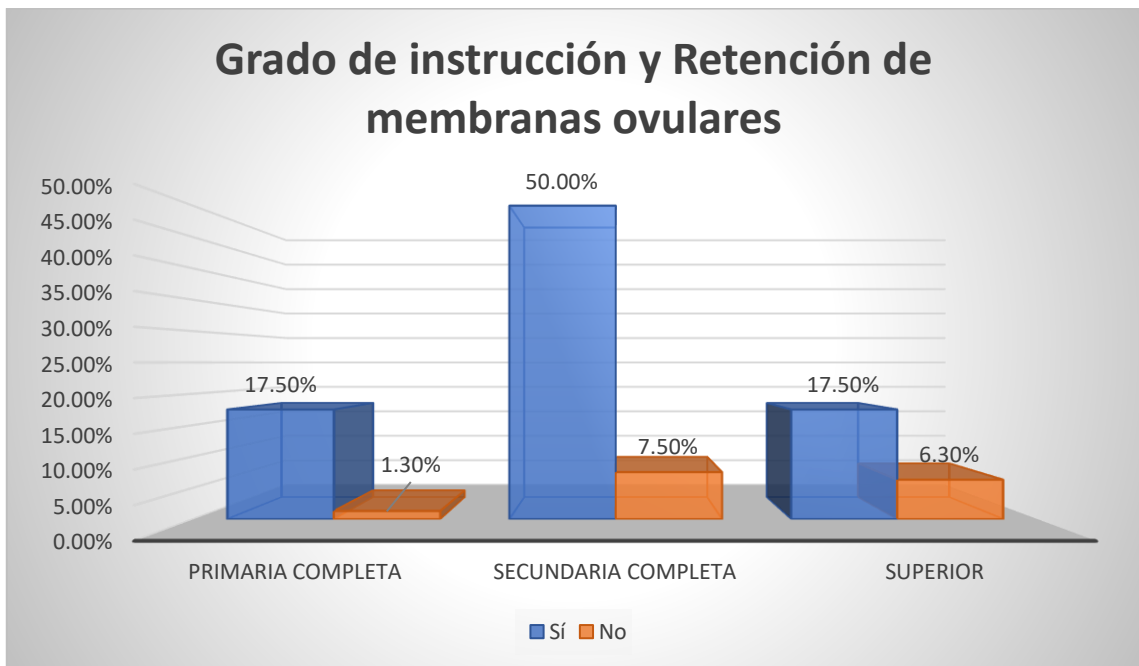
Gráfico 4. Edad y retención de cotiledones y membranas ovulares



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En cuanto a la retención de cotiledones y membranas ovulares, se presentó mayormente en las amas de casa con el 16.30%, en las pacientes con trabajo independiente fue en el 2.5% y en las estudiantes 1.30%; no se presentó la retención de cotiledones y membranas ovulares en las empleadas.

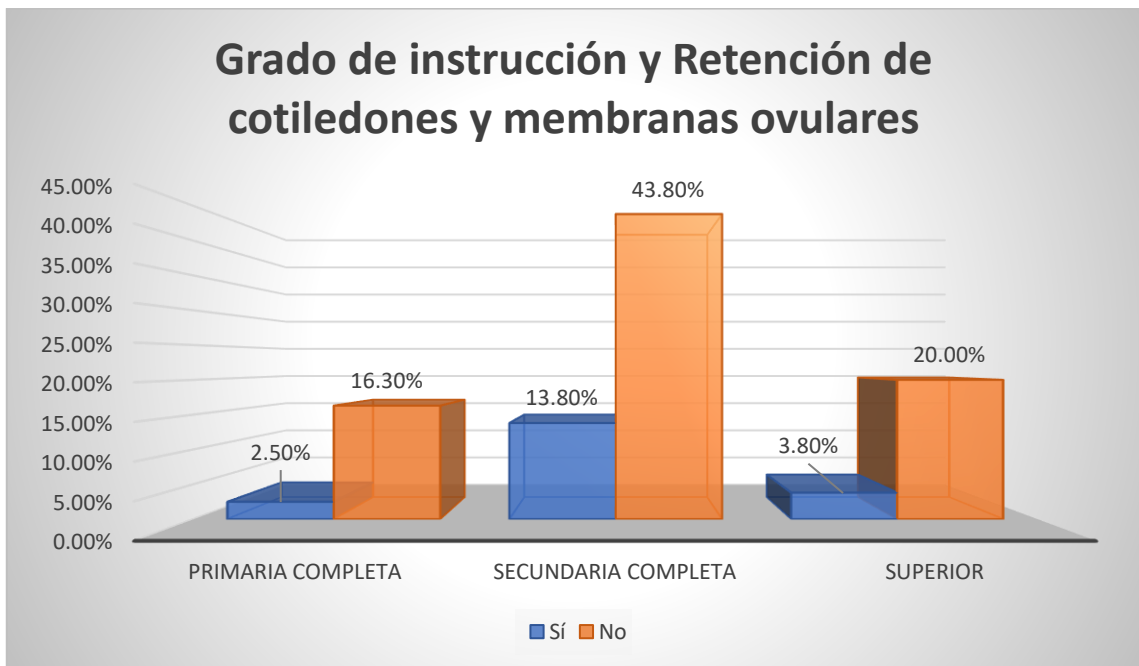
Gráfico 5. Grado de instrucción y retención de membranas ovulares



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Respecto al grado de instrucción, las gestantes con secundaria completa concentraron la mayor frecuencia de retención de membranas ovulares con 50%, seguidas por las que tenían educación superior y primaria completa con 17,5% cada una.

Gráfico 6. Grado de instrucción y retención de cotiledones y membranas ovulares



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En el caso de la retención de cotiledones y membranas ovulares, también predominó el nivel secundario con 13,8%, seguido por el nivel superior (3,8%) y el nivel primario (2,5%).

Factores de riesgo asociados a la retención de restos placentarios en pacientes púerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2024

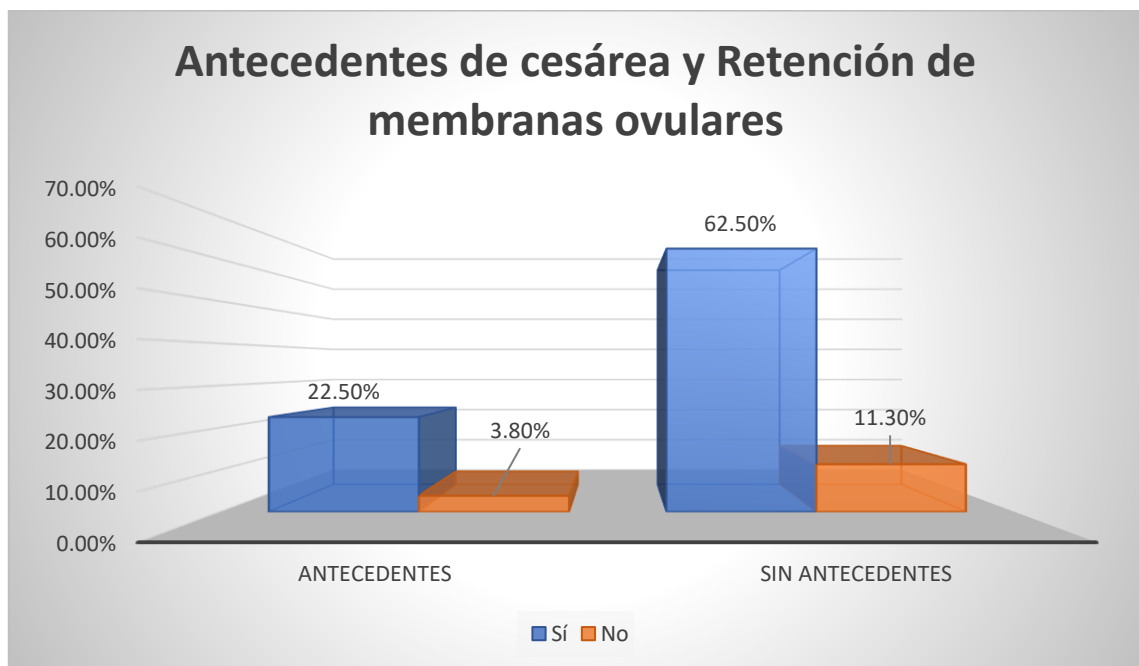
Tabla 2. Factores obstétricos y retención de restos placentarios

		Retención de membranas ovulares				Retención de cotiledones y membranas ovulares				P valor
		Sí		No		Sí		No		
		Recuento	% de N totales de tabla	Recuento	% de N totales de tabla	Recuento	% de N totales de tabla	Recuento	% de N totales de tabla	
Antecedentes de cesárea	Sí	18	22,5%	3	3,8%	3	3,8%	18	22,5%	P=0.000
	No	50	62,5%	9	11,3%	13	16,3%	46	57,5%	
Óbito fetal	Sí	16	20,0%	0	0,0%	4	5,0%	12	15,0%	P=0.001
	No	52	65,0%	12	15,0%	12	15,0%	52	65,0%	
Líquido amniótico meconial	Sí	13	16,3%	2	2,5%	5	6,3%	10	12,5%	P=0.000
	No	55	68,8%	10	12,5%	11	13,8%	54	67,5%	

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Entre los factores obstétricos los que tienen relación significativa entre los factores obstétricos y la retención de restos placentarios son los antecedentes de cesárea ($p= 0.000$), óbito fetal ($p= 0.001$) y el líquido amniótico meconial ($p= 0.000$).

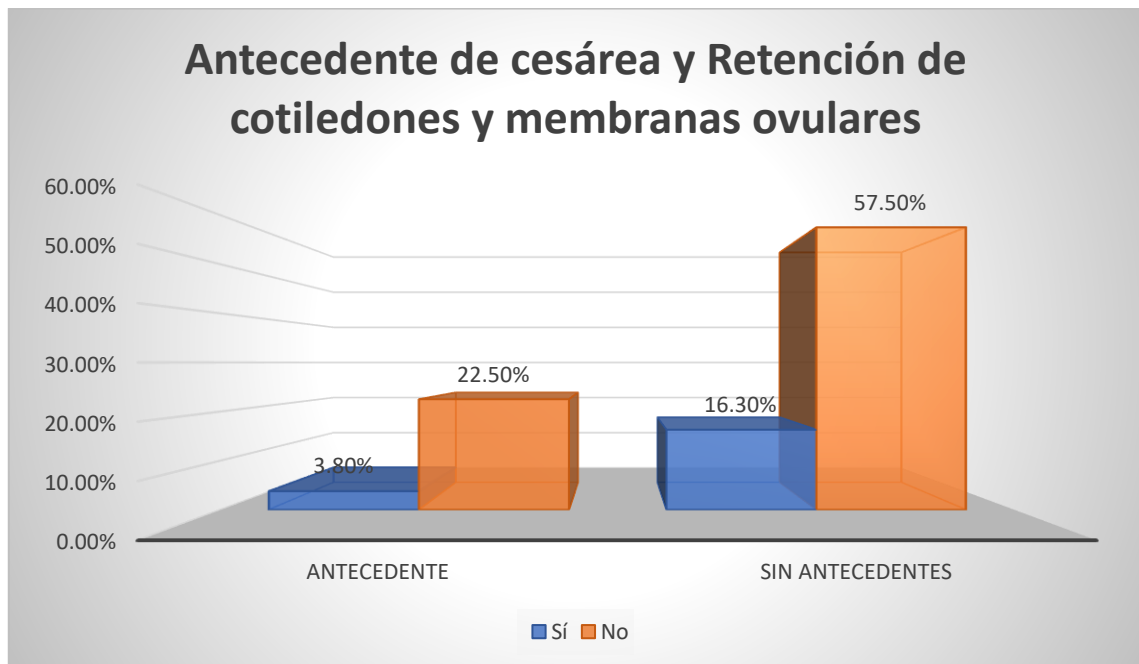
Gráfico 7. Antecedentes de cesárea y retención de membranas ovulares



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En relación con los antecedentes obstétricos, se observó que la retención de membranas ovulares fue más frecuente en gestantes sin antecedentes de cesárea, representando el 62,5% del total, mientras que aquellas con antecedente de cesárea concentraron el 22,5%.

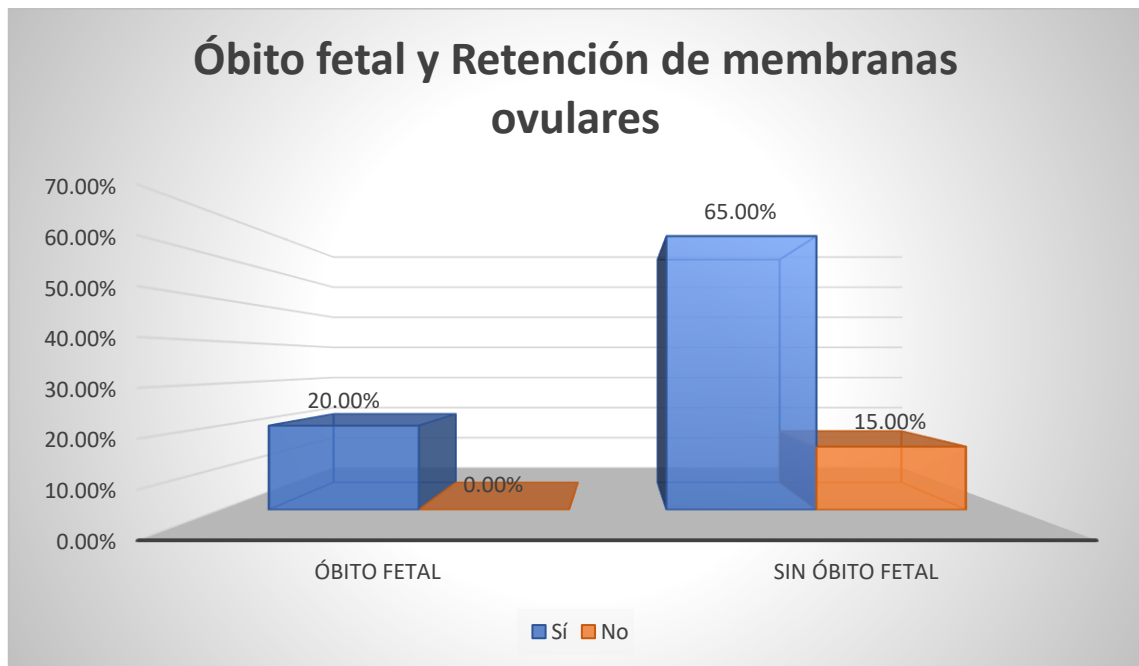
Gráfico 8. Antecedentes de cesárea y retención de cotiledones y membranas ovulares



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

De manera similar al gráfico anterior, la retención de cotiledones y membranas ovulares también predominó en las mujeres sin cesárea previa (16,3%), frente a un 3,8% en quienes sí la tuvieron.

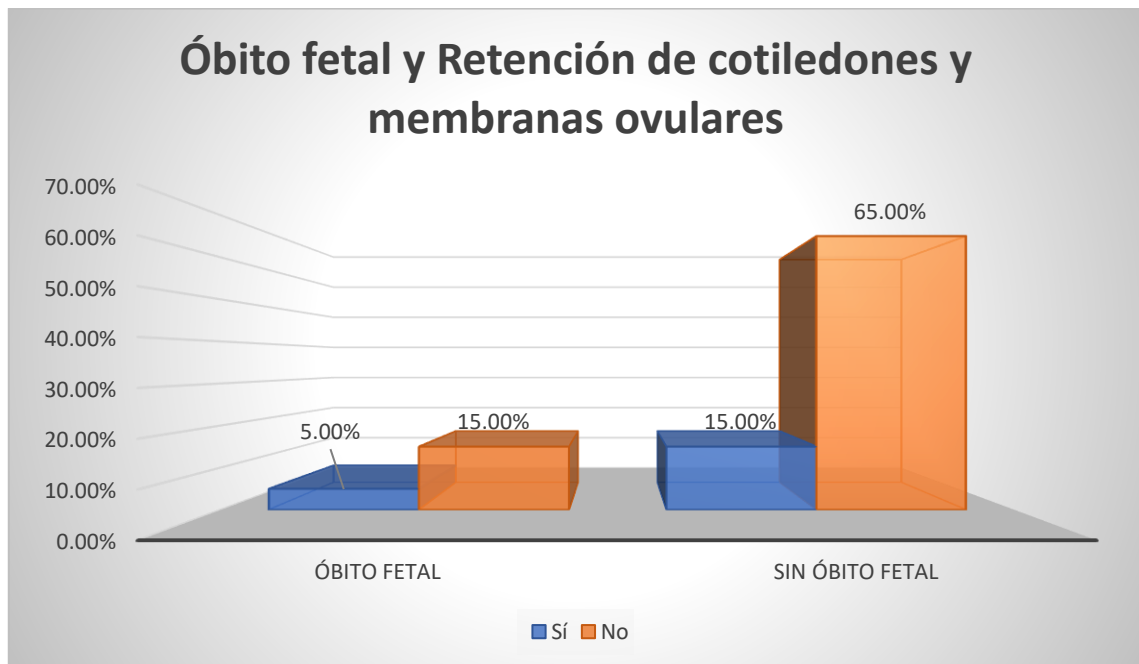
Gráfico 9. Óbito fetal y retención de membranas ovulares



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En cuanto a la presencia de óbito fetal, los resultados muestran que la retención de membranas ovulares se presentó principalmente en gestantes sin óbito, con un 65,0%, y en menor medida en aquellas que sí lo tuvieron (20,0%).

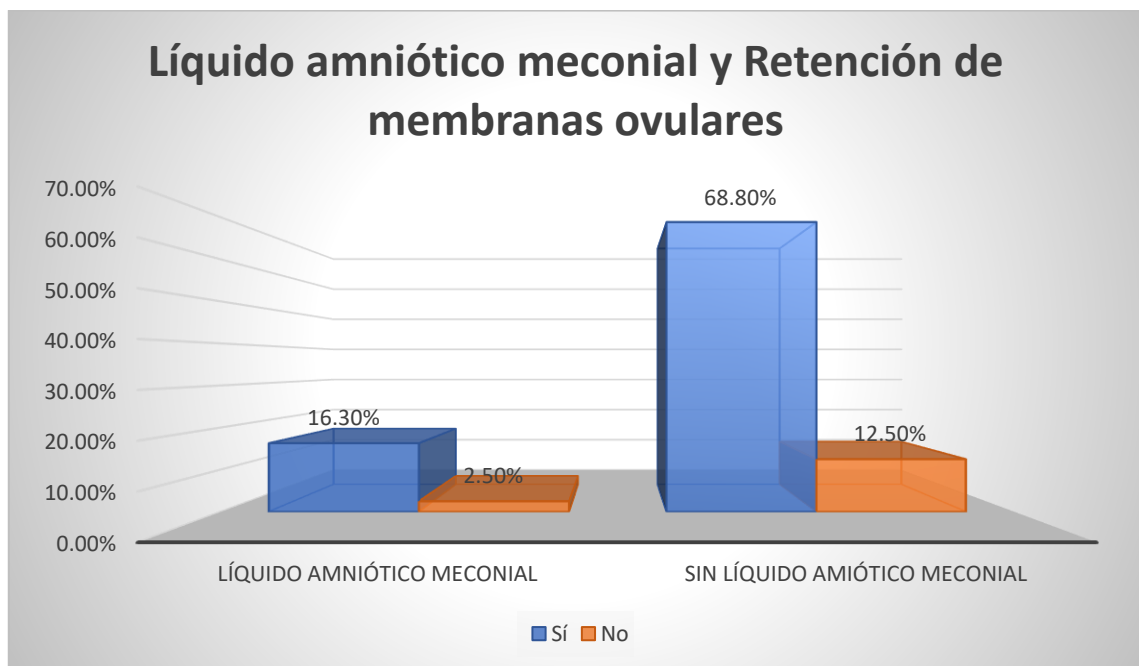
Gráfico 10. Óbito fetal y retención de cotiledones y membranas ovulares



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En el caso de la retención de cotiledones y membranas ovulares, también se observó mayor frecuencia en pacientes sin óbito (15,0%), mientras que el 5,0% correspondió a quienes sí presentaron óbito fetal.

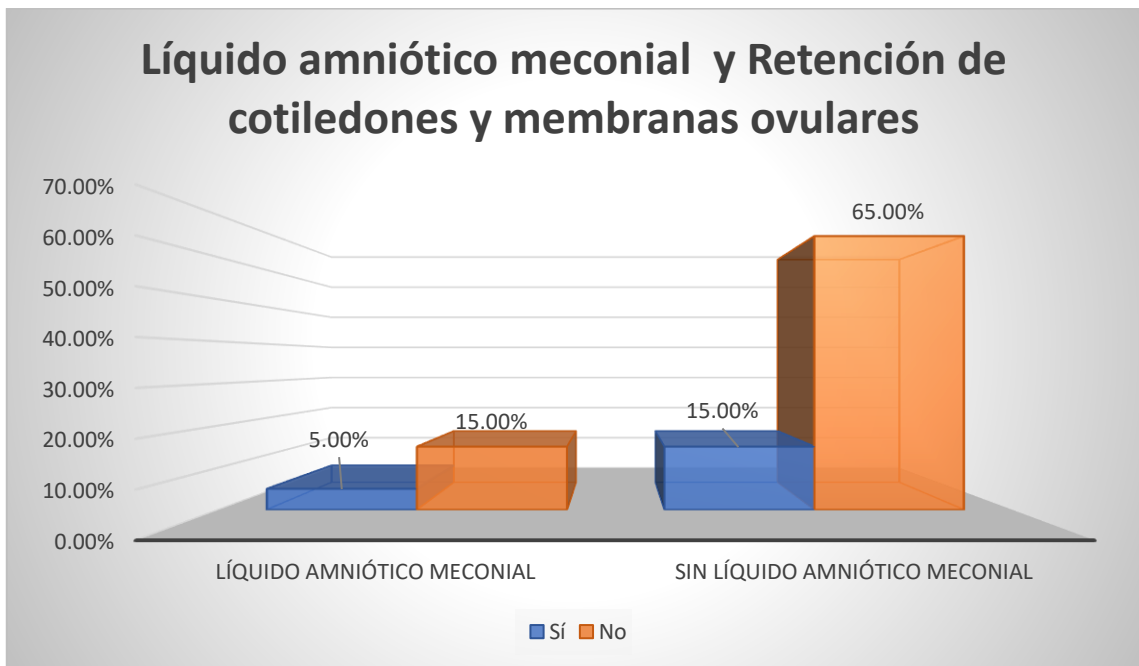
Gráfico 11. Líquido amniótico meconial y retención de membranas ovulares



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Respecto al líquido amniótico meconial, se evidenció que la mayoría de los casos de retención de membranas ovulares se dieron en gestantes con líquido amniótico claro (68,8%), y solo el 16,3% en quienes presentaron líquido meconial.

Gráfico 12. Líquido amniótico meconial y retención de cotiledones y membranas ovulares



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

De manera semejante, la retención de cotiledones y membranas ovulares fue más frecuente en casos de pacientes que no presentaron líquido amniótico meconial (15.0%), frente al 5.0% en aquellos en los que sí se evidenció la presencia de meconio.

Factores de riesgo asociados a la retención de restos placentarios en pacientes
atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2024

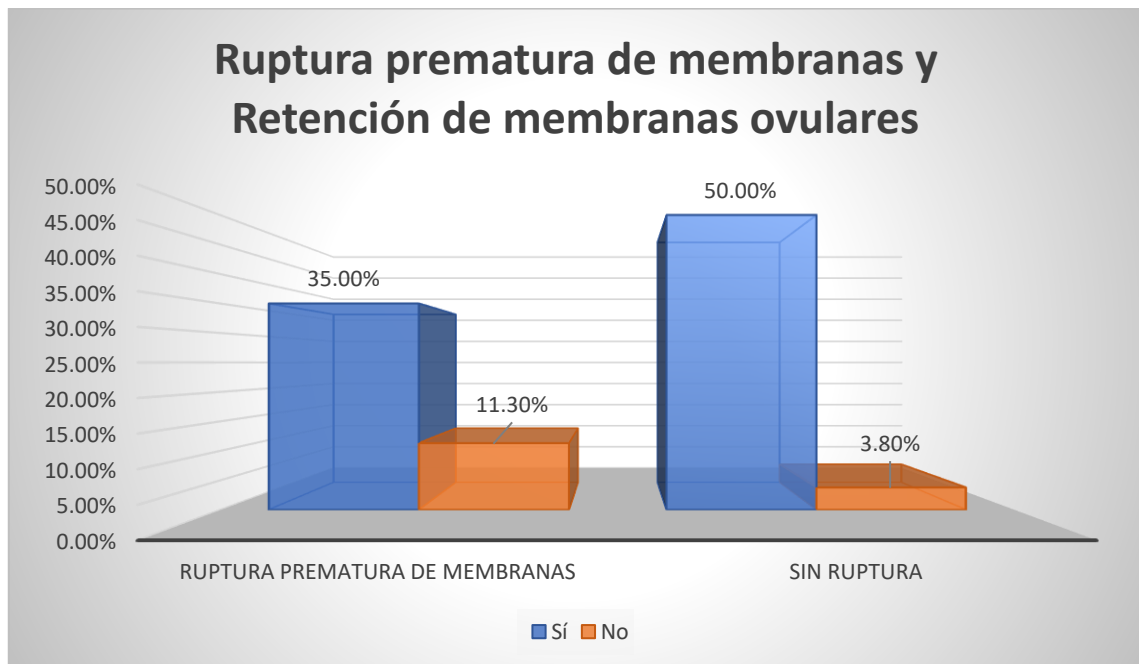
Tabla 3. Factores ovulares y retención de restos placentarios

		Retención de membranas ovulares				Retención de cotiledones y membranas ovulares				P valor
		Sí		No		Sí		No		
		Recuento	% de N totales de tabla	Recuento	% de N totales de tabla	Recuento	% de N totales de tabla	Recuento	% de N totales de tabla	
Ruptura prematura de membranas	Sí	28	35,0%	9	11,3%	12	15,0%	25	31,3%	P=0.000
	No	40	50,0%	3	3,8%	4	5,0%	39	48,8%	
Corioamnionitis	Sí	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	P=0.002
	No	67	83,8%	12	15,0%	16	20,0%	63	78,8%	

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En la tabla se encontró que la relación entre la retención de restos placentarios y los factores ovulares es significativa con la ruptura prematura de membranas ($p= 0.000$) y la corioamnionitis ($p= 0.002$).

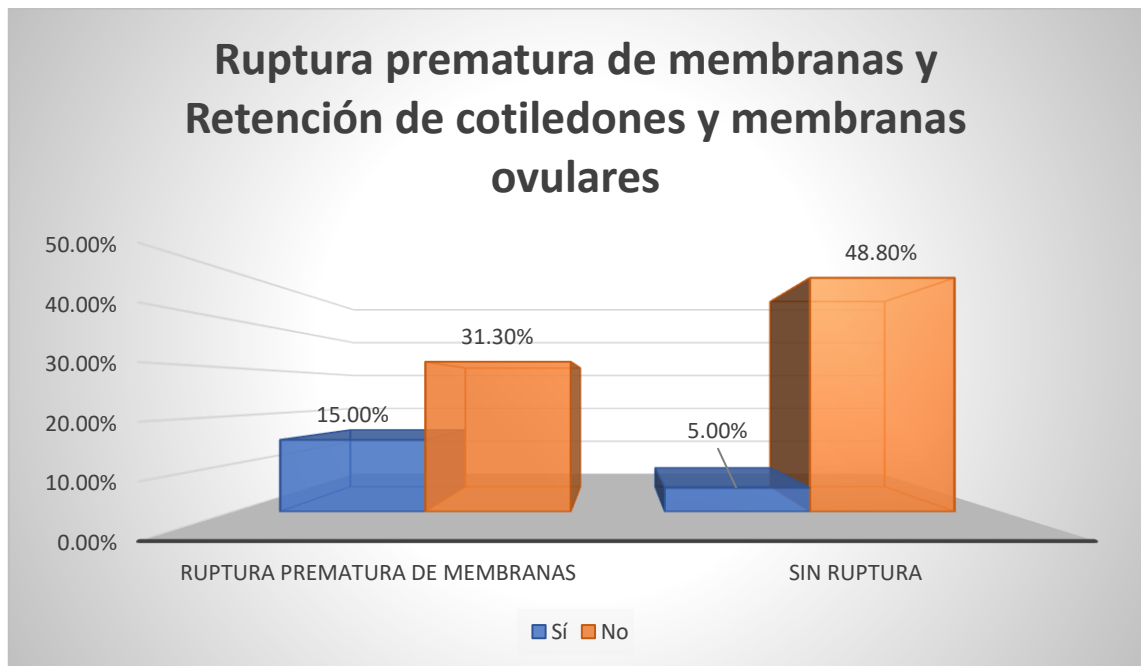
Gráfico 13. Ruptura prematura de membranas y retención de membranas ovulares



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En cuanto a la ruptura prematura de membranas, se observó que la retención de membranas ovulares fue menos frecuente en las gestantes que presentaron esta condición, con un 35,0% del total, en comparación con un 50,0% en aquellas sin ruptura prematura.

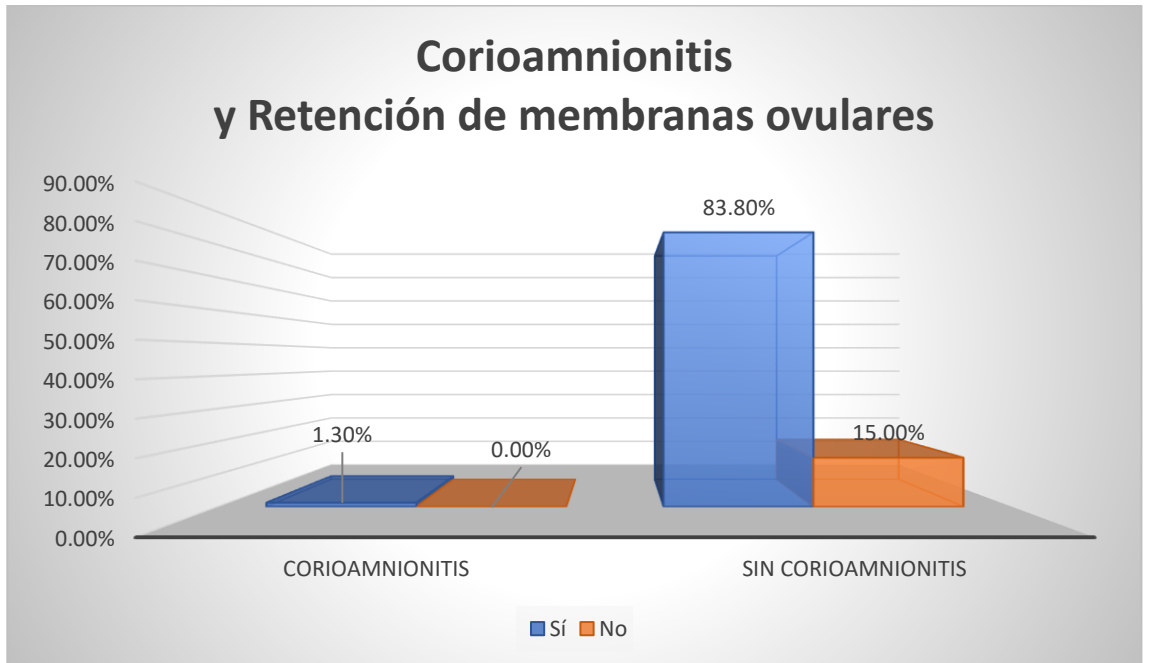
Gráfico 14. Ruptura prematura de membranas y retención de cotiledones y membranas ovulares



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En la retención de cotiledones y membranas ovulares se presentó con mayor frecuencia en pacientes con ruptura prematura de membranas (15,0%) que en aquellas que no la tuvieron (5,0%). Estos resultados indican que la ruptura prematura de membranas se asocia con una mayor probabilidad de presentar retención de restos ovulares.

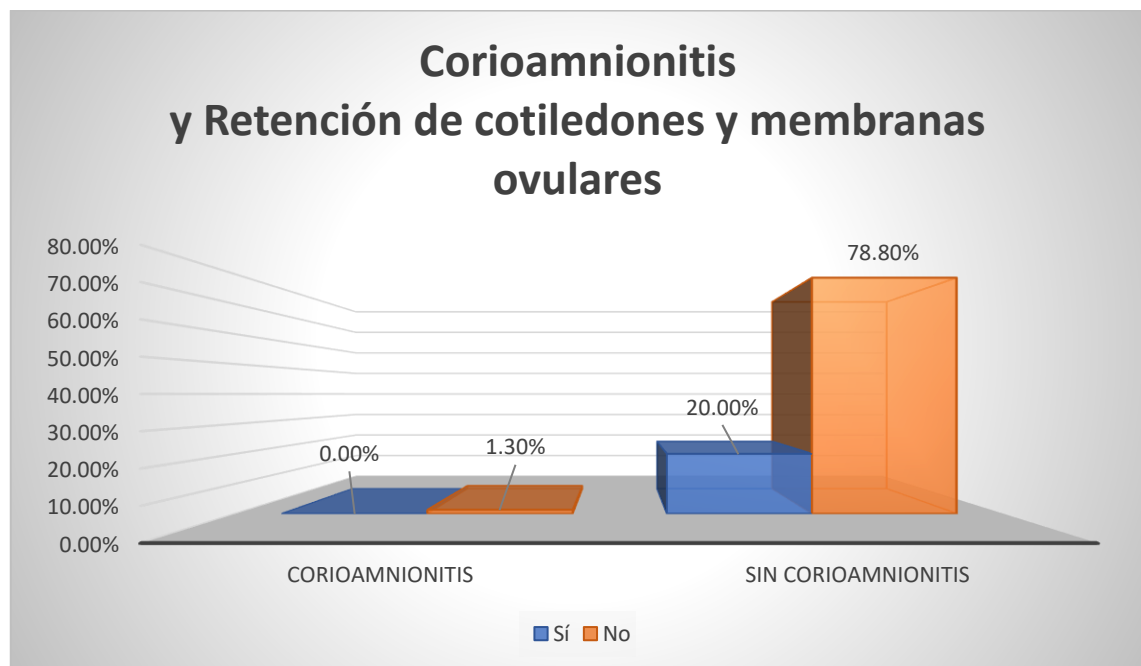
Gráfico 15. Corioamnionitis y retención de membranas ovulares



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Respecto a la corioamnionitis, se evidenció una muy baja frecuencia de casos, encontrándose que solo una gestante (1,3%) con dicha infección presentó retención de membranas ovulares, las pacientes que no presentaron corioamnionitis, pero hicieron retención de membranas fueron el 83.8%.

Gráfico 16. Corioamnionitis y retención de membranas ovulares



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En relación a las pacientes que presentaron corioamnionitis y retención de cotiledones y membranas ovulares no se presentaron casos, a diferencia de las que tuvieron esta condición el 20% presentó retención de cotiledones y membranas ovulares.

Estadística inferencial

Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre los factores asociados y retención de restos placentarios en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Ho: No existe relación significativa entre los factores asociados y retención de restos placentarios en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Tabla 4. Chi cuadrado de factores asociados y retención de restos placentarios

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,694 ^a	1	,030
Corrección de continuidad ^b	3,432	1	,064
Razón de verosimilitud	4,818	1	,028
N de casos válidos	80		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En la tabla de pruebas de chi-cuadrado se observa que se tiene una significación asintótica bilateral de 0,030. Dado que este valor es menor que 0,05, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, concluyendo que se acepta la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre los factores asociados y retención de restos placentarios en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre los factores personales y la retención de restos placentarios en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Ho: No existe relación significativa entre los factores personales y la retención de restos placentarios en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Tabla 5. Chi cuadrado de factores personales y retención de restos placentarios

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,650 ^a	1	,010
Corrección de continuidad	3,412	1	,014
Razón de verosimilitud	4,810	1	,008
N de casos válidos	80		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En la tabla de pruebas de chi-cuadrado se observa que se cuenta con una significación asintótica bilateral de 0,010. Dado que este valor es menor que 0,05, se determina que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, es decir, se acepta la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre los factores personales y la retención de restos placentarios en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre los factores obstétricos y retención de restos placentarios en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Ho: No existe relación significativa entre los factores obstétricos y retención de restos placentarios en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Tabla 6. Chi cuadrado de factores obstétricos y retención de restos placentarios

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,600 ^a	1	,000
Corrección de continuidad ^b	3,012	1	,004
Razón de verosimilitud	4,110	1	,010
N de casos válidos	80		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En la tabla de pruebas de chi-cuadrado se observa que se cuenta con una significación asintótica bilateral de 0,000. Dado que este valor es menor que 0,05, se determina que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, es decir, la hipótesis alterna se acepta: Existe relación significativa entre los factores obstétricos y retención de restos placentarios en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre los factores ovulares y retención de restos placentarios en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Ho: No existe relación significativa entre los factores ovulares y retención de restos placentarios en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

Tabla 7. Chi cuadrado de factores obstétricos y retención de restos placentarios

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,200 ^a	1	,010
Corrección de continuidad ^b	3,010	1	,002
Razón de verosimilitud	4,100	1	,010
N de casos válidos	80		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En la tabla se observa que se cuenta con una significación asintótica bilateral de 0,010. Dado que este valor es menor que 0,05, se determina que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables en estudio, es decir, se acepta la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre los factores ovulares y retención de restos placentarios en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.

IV. DISCUSIÓN

Existe relación significativa entre los factores de riesgo asociados y retención de restos placentarios en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024. Contamos con el estudio de Nasser, et al (9) en Israel quienes concluyeron que existe factores de riesgo críticos para la presencia de retención de placenta; de igual manera el estudio de Cohen, et al (11).en Israel concluyeron que la retención de la placenta en el primer embarazo se encuentra asociadas a factores obstétricos, conclusión que se asemeja al nuestro; Naupay (7) en Huánuco concluyó que los factores clínicos y la retención de placenta tienen relación significativa, entre estos factores cita a la ruptura prematura de membranas que también la citamos.

En los factores personales se encontró que la retención de membranas ovulares tiene relación con la edad ($p= 0.010$), fue más frecuente en gestantes de 20 a 34 años en el 58,8% del total y la retención de cotiledones y membranas ovulares también predominó en el grupo etario de 20 a 34 años con un 13,8%. Resultado diferente se encuentra en el estudio de Cohen, et al (11).en Israel quienes hallaron que la edad materna mayor a 30 años constituía un factor de resigo para la retención de restos placentarios ($OR= 1.55$). Por otro lado, resultados similares se halló en el estudio de Gálvez (13) en Guatemala halló que la edad de las pacientes que presentaron retención de restos placentarios se encontraba entre las edades de 26 a 30 años en el 31.7%. En el ámbito nacional hallamos el estudio de Soto (14) en Ayacucho donde el 70% de las pacientes tenían edades entre 20 a 35 años resultado similar al nuestro por lo que aceptamos estos estudios.

En cuanto a la ocupación ($p= 0.029$), se evidenció que las amas de casa presentaron la mayor proporción de casos de retención de membranas ovulares con 62,5%, En cuanto a la retención de cotiledones y membranas ovulares, se presentó mayormente en las amas de casa con el 16.30%. Resultado diferente al nuestro encontramos en el estudio de Gálvez (13) en Guatemala encontraron que las amas de casa fueron el 43.53%, resultado de un estudio con realidad diferente al nuestro ya que en otros países las mujeres se encuentran en el grupo de personas económicamente activas.

Respecto al grado de instrucción ($p= 0.045$), las gestantes con secundaria completa concentraron la mayor frecuencia de retención de membranas ovulares con 50%; en la retención de cotiledones y membranas ovulares, predominó el nivel secundario con 13,8%. No coincide con nuestro resultado el estudio de Gálvez (13) en Guatemala, quien en su estudio observó que el 35.3% de las pacientes no tenían estudios, tal vez sea por el lugar donde realizaron este estudio que tiene más parte rural donde el acceso a la instrucción se encuentra limitada; al igual que los hallazgos de Naupay

(7) en Huánuco halló que los estudios secundarios lo tenían las pacientes en el 69% por lo que no aceptamos estos estudios.

Entre los factores obstétricos los que tienen relación significativa con la retención de restos placentarios son los antecedentes de cesárea ($p= 0.000$), siendo el 37.5% del total de pacientes; en el estudio de Kishimoto, et al (10) en Japón hallaron que las pacientes cesareadas anteriores se relacionaban con la retención de restos placentarios $p< 0.001$, resultado que coincide con el nuestro ya que sabemos que existe la mayor probabilidad de que la paciente tenga retención de restos placentarios si tiene una cicatriz uterina previa; también contamos con el estudio de Perales (4) en Huancavelica quien observó que la retención de restos placentarios se presentaba en el 35.3% de la pacientes con antecedentes de cesárea pero no halló significancia en la relación ($p=0.905$). Resultado muy diferente del nuestro se encuentra en el estudio de Soto (14) en Ayacucho, quien en su publicación presentó que las pacientes con antecedente de cesárea eran el 13.3% sin relación significativa ($p> 0.05$).

Respecto al líquido amniótico meconial ($p= 0.000$), se evidenció que la mayoría de los casos de retención de membranas ovulares se dieron en gestantes con líquido amniótico claro (68,8%); en la retención de cotiledones y membranas ovulares fue más frecuente en casos de pacientes que no presentaron líquido amniótico meconial (15.0%). El estudio de Espinoza (15) en Huánuco nos muestra que la relación entre la retención de restos de placenta y el líquido amniótico es significativo $p=0.003$ resultado que concuerda con nuestro estudio.

Por otro lado, dentro de los factores ovulares, en cuanto a la ruptura prematura de membranas, se observó que la retención de membranas ovulares se presentó en un 35,0% del total, teniendo relación con la retención de restos de placenta ($P=0.000$); en la retención de cotiledones y membranas ovulares se presentó con mayor frecuencia en pacientes con ruptura prematura de membranas (15,0%) Estos resultados indican que la ruptura prematura de membranas se asocia con una mayor probabilidad de presentar retención de restos ovulares. Tenemos a Soto (14) en Ayacucho quien tuvo resultados diferentes al nuestro, halló que la RPM se presentó en el 10% de las pacientes con retención de restos placentarios, no teniendo significancia la relación ($p> 0.05$); de igual forma el estudio de Naupay (7) en Huánuco encontró RPM en el 8% de las pacientes, estudios que deben tener otros factores que contribuyeron a la retención de restos placentarios.

Respecto a la corioamnionitis, se evidenció una muy baja frecuencia de casos, encontrándose que solo una gestante (1,3%) con dicha infección presentó retención de membranas ovulares estando relacionado significativamente ($p= 0.002$). El estudio

de Naupay (7) en Huánuco halló que el 2% de las pacientes con retención de restos placentarios presentaron corioamnionitis, resultado similar al nuestro, debido a que hoy en día las guías de atención indican prescribir antibioticoterapia a las pacientes con RPM para evitar las infecciones.

V. CONCLUSIONES

- 1 Existe relación significativa entre los factores asociados y retención de restos placentarios en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.
- 2 Existe relación significativa entre los factores personales y la retención de restos placentarios en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024, teniendo relación con la edad, ocupación y grado de instrucción ($p < 0.05$).
- 3 Existe relación significativa entre los factores obstétricos y retención de restos placentarios en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024, los factores son el antecedente de cesárea, óbito fetal y líquido amniótico meconial ($p < 0.05$).
- 4 Existe relación significativa entre los factores ovulares y retención de restos placentarios en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024; siendo los factores relacionados la ruptura prematura de membranas ($p = 0.000$) y la corioamnionitis ($p = 0.002$).

VI. RECOMENDACIONES

- 1 El personal responsable de la atención de partos en el Hospital Santa María del Socorro deberá tener en cuenta los factores de riesgo para la retención de restos placentarios a fin de tomar medidas para que esta complicación no se presente en las pacientes.
- 2 Incentivar al personal a realizar estudios más extensos sobre los factores personales que intervienen en la retención de restos placentarios para determinar cómo intervienen estos factores y tratar de evitar esta complicación; tratando de realizar estudios longitudinales o analíticos.
- 3 Tener en cuenta los factores obstétricos para la retención de restos placentarios para intervenir oportunamente a fin de evitar la presencia de hemorragia post parto que es la complicación de la retención de restos placentarios.
- 4 Las gestantes con ruptura prematura de membranas deberán recibir antibiótico terapia para evitar infecciones y tratar de que el trabajo de parto de produzca dentro de las primeras 6 horas de la ruptura de membranas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carvajal J. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 15 ed. Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile.2024. 8p. [Online]. Chile: Facultad de medicina de la Universidad Católica de Chile; 2024 [cited 2025 setiembre 20. Available from: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. [Online].; 2018 [cited 2025 marzo 10. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>.
3. Sant Joan de Déu Barcelona-Hospital, Centro de Medicina fetal/Neonatal de Barcelona. Protocolos de Medicina Maternofetal: Retención de Restos ovulares y placentarios: p.1. [Online].; 2022 [cited 2025 marzo 9. Available from: https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/RPOC_Retencion_restos_ovulares_y_placentarios.pdf.
4. Perales L. Factores asociados a la retención de restos placentarios en puérperas de la Micro Red de salud Puerto Ocopa, Satipo 2019.[Tesis de posgrado]. Universidad Nacional de Huancavelica. [Online].; 2021 [cited 2025 marzo 10. Available from: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4db791f8-2184-4ccc-8108-48c3bbaad805/content>.
5. Fong L, Garcés M,. Factores de riesgo relacionados con las complicaciones de la hemorragia obstétrica. Rev. Cuban. Med. Mil. [Internet]. 2023 DiC, 01 52(4). [Online].; 2023 [cited 2025 marzo 8. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0138-65572023000400003&lng=es&tlng=es.
6. Valdez R. Hemorragia post parto por retención placentaria en el Centro de Salud Huancaray, Apurímac 2021. [Trabajo académico de posgrado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Online].; 2023 [cited 2025 marzo 09. Available from: [https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e1868ca7-c890-4e62-83a2-5cf1331917a0/content#:~:text=La%20retenci%C3%B3n%20de%20placenta%20es,las%20zonas%20rurales%20\(18\).](https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e1868ca7-c890-4e62-83a2-5cf1331917a0/content#:~:text=La%20retenci%C3%B3n%20de%20placenta%20es,las%20zonas%20rurales%20(18).)
7. Naupay A. Factores clínicos relacionados a la retención placentaria en parturientas adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco, 2017. [Tesis de posgrado]. Universidad de Huánuco. [Online].; 2021 [cited 2025 marzo 16.

Available from:
<https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2992/Naupay%20Pic%C3%B3n%2C%20Ana%20Katty.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

8. Rojas C, De la Cruz M. Relación entre alumbramiento incompleto y factores obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2019. [Tesis de pregrado]. Universidad Autónoma de Ica. [Online].; 2021 [cited 2025 abril 19. Available from: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1029/1/ROJAS%20HUAMAN-DE%20LA%20CRUZ%20MAGALDI.pdf>.
9. Nasser BH, Jadaon J, Awad-Khamaisy N, Lfoul L, ea. Novel risk factors associated with retained placenta after vaginal birth. *Int J Gynaecol Obstet*. 2025 Mar;168(3). [Online].; 2024 [cited 2025 marzo 8. Available from: [10.1002/ijgo.15978](https://doi.org/10.1002/ijgo.15978).
10. Kishimoto N, Miyamoto M, Imauji A, Takada M, et al. Importancia clínica de los productos de la concepción retenidos en la placenta previa: un análisis retrospectivo, *Rev.BMC Pregnancy and Childbirth*. Japan, Junio 30 2023 23(48). [Online].; 2023 [cited 2025 marzo 8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10311830/>.
11. Cohen G, Kovo M, Biron-Shental T, Markovitch O, ea. Risk factors for retained placenta in a first pregnancy-A clinical trial, Israel. *Int J Gynaecol Obstet*. 2023 Oct;163(1);194-201. [Online].; 2023 [cited 2025 marzo 8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37078338/>.
12. Favilli A, Tosto V, Ceccobelli M, Parazzini F, ea. Factores de riesgo de retención placentaria no adherente después del parto vaginal: una revisión sistemática, Italia. *Rev. BMC Embarazo Parto*. marzo 31 2021 21(1);268. [Online].; 2021 [cited 2025 marzo 8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33789611/>.
13. Gálvez D. Prevalencia en retención de restos placentarios post parto en el Hospital Regional de Zacapa. Guatemala. [Tesis de posgrado]. Universidad San Carlos de Guatemala. [Online].; 2021 [cited 2025 marzo 8. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_11443.pdf.
14. Soto C. Factores asociados a retención de restos placentarios, determinados por ultrasonografía en puérperas del Centro de Salud Belén, agosto - octubre 2021. [Tesis de posgrado]. Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga. [Online].; 2024 [cited 2025 marzo 9. Available from: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/46b6965a-ccde-4d03-89a5-086400b711af/content>.
15. Espinoza M, Palomino J. Retención de restos placentarios y multiparidad en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María. Huánuco 2021. [Tesis de pre grado].Universidad

- Nacional Hermilio Valdizán. [Online].; 2023 [cited 2025 marzo 11. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/157b1f00-90ba-4d7e-b69a-f8e559165fb5/content>.
16. Villazana K. Características de puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2019, [Tesis de posgrado]. Universidad Peruana del Centro. [Online].; 2023 [cited 2025 marzo 9. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCEP_591b8e0153d8f55e736336913a624bc9/Details.
 17. Clínica de la Universidad de Navarra. Diccionario médico [Internet]. [Online].; 2023 [cited 2025 octubre 15. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/placenta>.
 18. Kapila V, Chaudhry K.. Physiology, Placenta. Rev.StatPearls Publishing.; enero 2025. [Online].; 2025 [cited 2025 octubre 12. Available from: <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK538332/? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pt o=tc>.
 19. Hospital Clinic-Hospital Sant Joan de Déu-Universidad de Barcelona. Protocolos de Medicina Materno Fetal: retención de Restos ovulares y placentarios. 1. [Online].; 2023 [cited 2025 octubre 29. Available from: https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/RPOC_Retencion_restos_ovulares_y_placentarios.pdf.
 20. Cunningham, et al. Williams: Obstetricia; Alumbramiento. p 464 26ava edición, Buenos Aires-Argentina, Editorial el Mc Graw Hill Companies-2018. [Online]. Buenos Aires: Editorial el Mc Graw Hill Companies; 2018 [cited 2025 marzo 10. Available from: <https://es.slideshare.net/slideshow/obstetricia-williams-gineco-y-bstetrica-26a-pdf/268740456>.
 21. Gamboa R, Bautista A. Factores de riesgo asociados a retención de restos placentarios en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Huari, Ancash, 2019-2022. [Tesis de posgrado], Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Online].; 2025 [cited 2025 octubre 29. Available from: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a02d2717-9805-4ff0-8604-da0c3ccc6df/content>.
 22. Supo J. Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud [Internet]. 1ra ed. Vol 2. Lima. 10-16p. [Online].; 2023 [cited 2026 enero 17. Available from: <https://www.studocu.com/es-mx/document/centro-de-estudios-e-investigaciones-de-bioetica/investigacion/jose-supu-investigacion-metodologia-de-la-investigacion/17183644>.

VIII. ANEXOS

8.1. Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



FACULTAD DE OBSTETRICIA

Factores de riesgo asociados a la retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024

Autor Bach. Alvarez Escriba Nallely Alexandra

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

FACTORES DE RIESGO PERSONALES:

1. Edad

- a. < 19 años
- b. 20 - 34 años
- c. \geq 35 años

2. Ocupación

- a. Estudiante
- b. Ama de casa
- c. Empleada
- d. Trabajo independiente

3. Grado de instrucción

- a. Primaria completa
- b. Secundaria completa
- c. Superior

4. Ocupación

- a. Ama de casa
- b. Trabajadora dependiente

- c. Trabajadora independiente

FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS

5. Antecedentes de cesárea

- a. Sí
- b. No

6. Óbito fetal

- a. Sí
- b. No

7. Líquido amniótico meconial

- a. Sí
- b. No

FACTORES DE RIESGO OVULARES

8. Ruptura prematura de membranas

- a. Sí
- b. No

9. Corioamnionitis

- a. Sí
- b. No

II. RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS

Retención de membranas ovulares _____

Retención de cotiledones y membranas ovulares _____

8.2. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



FACULTAD DE OBSTETRICIA

Factores de riesgo asociados a la retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024

Autor Bach. Alvarez Escriba Nallely Alexandra

Al ser una investigación de carácter retrospectivo, no existe consentimiento informado por parte de las participantes de la muestra, ya que la recolección de la data se realizará mediante las historias clínicas.

8.3. Matriz de consistencia: Factores de riesgo asociados a la retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores de riesgo asociados y la retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo asociados y retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre los factores de riesgo asociados y retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024</p>	<p>Variable 1</p> <p>Factores de riesgo asociados</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1: Factores de riesgo personales</p> <p>D2: Factores de riesgo obstétricos</p> <p>D3: Factores de riesgo ovulares</p> <p>Variable 2</p> <p>Retención de restos placentarios</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1: Retención de membranas ovulares</p> <p>D2: Retención de cotiledones y membranas ovulares</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Observacional, retrospectivo y transversal</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Relacional</p> <p>Enfoque de investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Población</p> <p>Pacientes puérperas atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Santa María del Socorro de Ica durante el año 2024.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra la conformaron todas las pacientes puérperas con diagnóstico de retención de restos placentarios atendidas en el HSMSI durante el año 2024 que fueron 68</p> <p>Técnica</p> <p>Documental</p> <p>Instrumento</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo personales y retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024?</p> <p>- ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo obstétricos y retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024?</p> <p>- ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo ovulares y retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>- Conocer la relación que existe entre los factores de riesgo personales y la retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.</p> <p>- Establecer la relación que existe entre los factores de riesgo obstétricos y retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.</p> <p>- Analizar la relación que existe entre los factores de riesgo ovulares y retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>- Existe relación significativa entre los factores de riesgo personales y la retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.</p> <p>- Existe relación significativa entre los factores de riesgo obstétricos y retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.</p> <p>- Existe relación significativa entre los factores de riesgo ovulares y retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2024.</p>		

8.4. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Meta final
Variable 1 Factores de riesgo asociados	Características que tienen relación con algún evento sea este patológico o fisiológico	Características que se relacionan con algún evento dimensionados en factores personales, obstétricos y ovulares	Factores de riesgo personales	Edad	< 19 años 20-34 años ≥ 35 años
				Ocupación	Estudiante Ama de casa Empleada Trabajo independiente
				Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior
			Factores de riesgo obstétricos	Paridad	Nulípara Multípara Gran multípara
				Antecedente de cesárea Óbito fetal	Si No Si No
			Factores de riesgo ovulares	Líquido amniótico meconial	Si No
				Ruptura prematura de membranas	Si No
Corioamnionitis	Si No				
Variable 2 Retención de restos placentarios	Mecanismo mediante el cual parte del tejido placentario no es expulsada de la cavidad uterina hacia el exterior.	Presencia de parte de placenta dentro de la cavidad uterina dimensionada en membranas ovulares incompletas y cotiledones y membranas incompletas	D1: Retención de membranas ovulares	Membranas ovulares incompletas	Si No

			D2: Retención de cotiledones y membranas ovulares	Cotiledones y membranas incompletos	Si No
--	--	--	---	-------------------------------------	----------

8.6. Otros

Autorización del establecimiento de salud

 **DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA**
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Recuperación y Consolidación De La Economía Peruana" 

Ica, 13 de agosto del 2025

MEMORANDO N° 244-2025-HSMSI-ACAP/J-UADI

PARA : DR. CARLOS HUGO GUERRERO CHACALTANA
Jefe del Departamento de Gineco - Obstetricia


ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES A LA TESISISTA recolección de Datos.


REF : Exp. 722

Me dirijo a usted, para comunicarle que la tesisista de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", **ALVAREZ ESCRIBA NALLELY ALEXANDRA**, Profesional de Obstetricia, cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María Del Socorro, de Ica, para aplicar su instrumento de investigación (con la modalidad de recopilación de datos mediante Historias Clínicas) de la Tesis: **Factores de riesgo asociados a la retención de restos placentarios en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024**, se le da facilidades correspondientes.

Asimismo, se indica que este documento no tiene valor oficial para ser presentado externamente, ya que solo es referencial para que la tesisista extraiga información, que será sometida a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital, quien validara los datos (Informe Final) al 100% al término de la investigación con la finalidad que se expida la constancia de conformidad de datos.

Atentamente


GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO


DR. CARLOS HUGO GUERRERO CHACALTANA
Jefe del Departamento de Gineco - Obstetricia

Tesisista: Álvarez Escriba Nallely Alexandra
LHTJ-UADI

Calle Castrovarona N°709
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Email: udosenia@hospitalcasocorro.gob.pe
Ica



CÓDIGO DE REGISTRO: R-2025-100-101

CONSTANCIA

Se suscribe, en calidad de presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Santa María del Socorro de Ica, certifico que el Informe Final de Investigación para realizar la tesis de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, con título "Factores de riesgo asociados a la retención de restos placentarios en pacientes púerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2025", ha sido evaluado y aprobado por nuestro comité. Confirmamos que el informe final del proyecto de tesis para optar el Título Profesional cumple con los estándares requeridos y que se ejecutará bajo la responsabilidad del investigador, ALVAREZ ESCRIBA NALLELY ALEXANDRA. Este proyecto incluye los siguientes documentos:

- Informe Final
- Declaración de la investigadora
- Modalidad de Historia Clínica

La aprobación es válida por un año hasta el año **04/12/2026**. Se deberá iniciar el proceso de renovación 30 días antes de su vencimiento.

En caso de requerir una renovación, el investigador principal deberá someterse a una nueva revisión por parte del CIEI al menos un mes antes de la fecha de expiración.

Como investigador principal, es su responsabilidad informar al CIEI sobre cualquier modificación al protocolo aprobado que pueda requerir una enmienda al proyecto. Además, se espera que responda a las solicitudes de seguimiento del proyecto realizadas por el CIEI y notifique la finalización del estudio de acuerdo con los reglamentos establecidos.

Ica, 04 de diciembre del 2025

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

Mg. C.D. LUIS ALFREDO HUARANCA PIANA
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyra N°759
Ica

Evidencias

BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

ID	EDAD	OCUPACION	INSTRUCION	ANTECEDENTES CESAR	OBITOFOTAL	LIQUIDO AMNIOTICO	RUPTURA APREMATURA	CORIOAMNIONITIS	RETENCION MEMBRANAS	RETENCION COTILEDONES	var	var	var	var
1	1,00	20 - 34 años	Estudiante	Secundaria...	Si	Si	No	No	No	Si	No			
2	2,00	20 - 34 años	Trabajo ind...	Secundaria...	Si	No	No	No	No	Si	No			
3	3,00	20 - 34 años	Ama de casa	Secundaria...	Si	No	No	Si	No	Si	No			
4	4,00	20 - 34 años	Ama de casa	Superior	No	Si	No	No	No	Si	No			
5	5,00	20 - 34 años	Ama de casa	Superior	No	Si	No	No	No	Si	No			
6	6,00	20 - 34 años	Ama de casa	Superior	No	Si	No	No	No	Si	No			
7	7,00	20 - 34 años	Ama de casa	Superior	No	Si	No	No	No	Si	No			
8	8,00	20 - 34 años	Ama de casa	Superior	No	Si	No	No	No	Si	No			
9	9,00	20 - 34 años	Ama de casa	Primaria c...	Si	No	No	No	No	Si	No			
10	10,00	20 - 34 años	Ama de casa	Primaria c...	Si	No	No	No	No	Si	No			
11	11,00	20 - 34 años	Ama de casa	Primaria c...	No	No	No	Si	No	No	Si			
12	12,00	<19 años	Ama de casa	Secundaria...	No	No	No	No	No	Si	No			
13	13,00	20 - 34 años	Ama de casa	Secundaria...	No	No	No	No	No	Si	No			
14	14,00	20 - 34 años	Ama de casa	Superior	No	No	No	Si	No	Si	No			
15	15,00	20 - 34 años	Empleada	Superior	No	No	Si	Si	No	Si	No			
16	16,00	20 - 34 años	Ama de casa	Secundaria...	No	No	No	Si	No	Si	No			
17	17,00	20 - 34 años	Ama de casa	Secundaria...	No	No	No	No	Si	Si	No			
18	18,00	20 - 34 años	Ama de casa	Secundaria...	Si	No	No	No	No	Si	No			
19	19,00	20 - 34 años	Ama de casa	Primaria c...	No	No	No	Si	No	Si	No			
20	20,00	20 - 34 años	Ama de casa	Secundaria...	No	No	No	No	No	Si	No			
21	21,00	20 - 34 años	Ama de casa	Superior	No	No	Si	Si	No	No	No			
22	22,00	>= 35 años	Ama de casa	Primaria c...	No	No	No	Si	No	Si	No			
23	23,00	>= 35 años	Ama de casa	Secundaria...	No	No	No	Si	No	Si	No			
24	24,00	20 - 34 años	Empleada	Secundaria...	No	No	No	No	No	Si	No			
25	25,00	20 - 34 años	Ama de casa	Primaria c...	Si	No	No	Si	No	Si	No			

BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

ID	EDAD	OCUPACION	INSTRUCION	ANTECEDENTES CESAR	OBITOFOTAL	LIQUIDO AMNIOTICO	RUPTURA APREMATURA	CORIOAMNIONITIS	RETENCION MEMBRANAS	RETENCION COTILEDONES	var	var	var	var	var
25	25,00	20 - 34 años	Ama de casa	Primaria c...	Si	No	No	Si	No	Si	No				
26	26,00	20 - 34 años	Ama de casa	Secundaria...	No	No	Si	No	No	Si	No				
27	26,00	>= 35 años	Trabajo ind...	Superior	No	No	Si	Si	No	Si	No				
28	28,00	20 - 34 años	Ama de casa	Superior	No	No	No	No	No	Si	No				
29	29,00	20 - 34 años	Ama de casa	Secundaria...	No	No	No	No	No	Si	No				
30	30,00	20 - 34 años	Ama de casa	Secundaria...	No	No	No	Si	No	Si	No				
31	31,00	20 - 34 años	Trabajo ind...	Secundaria...	Si	No	No	No	No	Si	Si				
32	32,00	20 - 34 años	Trabajo ind...	Secundaria...	Si	No	No	No	No	Si	Si				
33	33,00	>= 35 años	Ama de casa	Secundaria...	Si	Si	Si	No	No	Si	No				
34	34,00	>= 35 años	Ama de casa	Secundaria...	Si	Si	Si	No	No	Si	No				
35	35,00	>= 35 años	Ama de casa	Secundaria...	Si	Si	Si	No	No	Si	No				
36	36,00	20 - 34 años	Trabajo ind...	Superior	No	No	No	No	No	Si	No				
37	37,00	20 - 34 años	Ama de casa	Secundaria...	No	No	Si	No	No	Si	No				
38	38,00	20 - 34 años	Trabajo ind...	Secundaria...	No	Si	No	Si	No	Si	No				
39	39,00	<19 años	Estudiante	Primaria c...	No	No	No	No	No	Si	No				
40	40,00	<19 años	Estudiante	Primaria c...	No	No	No	No	No	Si	No				
41	41,00	<19 años	Estudiante	Primaria c...	No	No	No	No	No	Si	No				
42	42,00	20 - 34 años	Ama de casa	Secundaria...	No	No	No	No	No	Si	No				
43	43,00	<19 años	Estudiante	Primaria c...	No	No	No	Si	No	Si	Si				
44	44,00	20 - 34 años	Ama de casa	Secundaria...	Si	No	No	Si	No	Si	No				
45	45,00	>= 35 años	Trabajo ind...	Primaria c...	No	No	No	Si	No	Si	No				
46	46,00	20 - 34 años	Ama de casa	Primaria c...	No	No	No	No	No	Si	No				
47	47,00	20 - 34 años	Ama de casa	Superior	No	No	No	No	No	Si	No				
48	48,00	20 - 34 años	Ama de casa	Superior	No	No	No	Si	No	No	Si				
49	49,00	20 - 34 años	Ama de casa	Superior	No	No	No	Si	No	No	Si				

Vista de datos Vista de variables

BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

ID	EDAD	Ocupación	INSTRUCCION	ANTECEDENTES CESAR	OBITOFOTAL	LIQUIDO AMNIOTICO	RUPTURAPREMATURA	CORIOAMNIONITS	RETENCIONMEMBRANAS	RETENCIONCOTILEDONES	var	var	var	var	var
49	49.00	20 - 34 años Ama de casa	Superior	No	No	No	Si	No	No	Si					
50	50.00	20 - 34 años Ama de casa	Secundaria...	No	Si	No	Si	No	Si	No					
51	51.00	20 - 34 años Ama de casa	Secundaria...	No	No	No	No	No	Si	No					
52	52.00	20 - 34 años Ama de casa	Secundaria...	No	No	No	Si	No	Si	Si					
53	53.00	20 - 34 años Ama de casa	Secundaria...	No	No	No	No	No	No	Si					
54	54.00	>= 35 años Ama de casa	Secundaria...	No	Si	Si	Si	No	Si	Si					
55	55.00	>= 35 años Ama de casa	Secundaria...	No	Si	Si	Si	No	Si	Si					
56	56.00	>= 35 años Ama de casa	Secundaria...	No	Si	Si	Si	No	Si	Si					
57	57.00	>= 35 años Ama de casa	Secundaria...	No	Si	Si	Si	No	Si	Si					
58	58.00	20 - 34 años Ama de casa	Primaria c...	No	No	No	No	No	Si	No					
59	59.00	20 - 34 años Ama de casa	Secundaria...	Si	No	No	Si	No	No	No					
60	60.00	20 - 34 años Ama de casa	Secundaria...	Si	No	No	Si	No	No	No					
61	61.00	20 - 34 años Ama de casa	Primaria c...	No	No	No	Si	No	Si	No					
62	62.00	20 - 34 años Ama de casa	Secundaria...	Si	No	No	Si	No	No	Si					
63	63.00	20 - 34 años Empleada	Superior	No	No	No	No	No	Si	No					
64	64.00	<19 años Ama de casa	Secundaria...	No	No	No	Si	No	Si	No					
65	65.00	<19 años Estudiante	Primaria c...	No	No	No	Si	No	Si	No					
66	66.00	20 - 34 años Ama de casa	Secundaria...	No	No	No	Si	No	No	Si					
67	67.00	20 - 34 años Estudiante	Superior	No	No	No	No	No	Si	No					
68	68.00	20 - 34 años Ama de casa	Secundaria...	Si	No	Si	Si	No	Si	No					
69	69.00	20 - 34 años Ama de casa	Secundaria...	No	Si	No	Si	No	Si	No					
70	70.00	>= 35 años Ama de casa	Secundaria...	Si	No	No	Si	No	Si	No					
71	71.00	>= 35 años Ama de casa	Secundaria...	Si	No	Si	Si	No	Si	No					
72	72.00	20 - 34 años Ama de casa	Superior	Si	No	No	No	No	Si	No					
73	73.00	20 - 34 años Ama de casa	Secundaria...	No	No	No	No	No	Si	No					
74	74.00	20 - 34 años Ama de casa	Secundaria...	No	No	No	No	No	Si	No					

Fotos

