

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PLACENTA PREVIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL RICARDO CRUZADO
RIVAROLA DE NAZCA NOVIEMBRE DEL 2014 A OCTUBRE DEL 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

HUACHIN MANTARI YELITZA ZENAIDA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

ICA – PERÚ

2020

ASESOR

DR. HARRY RAUL LEVEAU BARTRA

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Por ser mi guía, porque nunca me dejo sola, porque siempre me acompaña en cada paso que doy.

A LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

Por hacer de mí una gran persona, por todos los conocimientos brindados para llegar a ser un gran profesional

AL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA - NASCA

Por brindarme las facilidades de poder realizar este trabajo de tesis, en esta institución que me brindo muchos conocimientos y me ayudo a crecer profesionalmente.

A MI ASESOR

Por su apoyo incondicional, por el tiempo brindado, por compartir sus conocimientos y ayudarme a culminar mi trabajo de tesis

DEDICATORIA:

Dedicado a mis padres que son mi motor y motivo de seguir adelante, A mi familia porque siempre me brindó su apoyo para que este sueño se vuelva realidad. Y en especial a mi hermana Karina y a mi tío Walter Mantarí que son mi inspiración para lograr mis metas.

RESUMEN

Objetivo: Precisar los factores de riesgos que se asocian a la presencia de placentas previas en las gestantes que presentaron parto en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” entre noviembre del 2014 a octubre del 2019.

Metodología. Estudio no experimental, transversal, retrospectiva y analítica, de diseño casos y control, en 54 casos y 108 controles.

Resultados: La edad de la madre de 35 a más años es un factor de riesgo asociada para tener placenta previa con valor de p de 0,021. La paridad de 3 a más es un factor asociada de riesgo para tener placenta previa con un valor significativo de $p = 0.006$. El antecedente de haber tenido legrado uterino constituye un riesgo para presentar placenta previa con un valor de p significativo de 0.018. El antecedente de haber tenido una o más cesáreas es un riesgo que está asociada a tener placenta previa con un valor significativo de p de 0.011

Conclusiones: La edad de 35 a más años, el antecedente de paridad de 3 a más partos, el antecedente de haber tenido legrado uterino o cesárea previa son factores de riesgo asociadas a la placenta previa.

Palabras clave: Factores riesgo, placenta previa

ABSTRACT

Objective: Specify the risk factors that are associated with the presence of placenta previa in pregnant women who had delivery at the hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" between November 2014 to October 2019.

Methodology. Non-experimental, cross-sectional, retrospective and analytical study of cases and control design, in 54 cases and 108 controls.

Results: Maternal age from 35 to more years is a risk factor for having placenta previa with p value of 0.021. The parity of 3 or more is a risk factor associated with the previous placenta with a significant value of $p = 0.006$. The history of having had uterine curettage constitutes a risk for presenting a placenta previa with a significant p-value of 0.018. The history of having had one or more C-sections is a risk factor that is associated with having a previous placenta with a significant value of p of 0.011

Conclusions: The age of 35 to more years, the history of parity of 3 or more births, the history of having had uterine curettage or previous caesarean section are risk factors associated with the previous placenta.

Keywords: Risk factors, placenta previa

INTRODUCCIÓN

La placenta previa es la implantación de la placenta sobre o cerca del orificio interno del cérvix uterino. Típicamente, ocurre un sangrado vaginal indoloro con sangre roja y brillante luego de la semana 20 de gestación. El diagnóstico se realiza con ecografía transvaginal o abdominal. Si el sangrado es intenso o si el estado fetal es preocupante, está indicada la extracción quirúrgica inmediata del feto, en general por cesárea. La placenta previa ocurre cuando el tejido de la placenta recubre cualquier porción del orificio interno del cérvix uterino. Una placenta se denomina baja cuando el borde de la placenta no cubre el orificio interno, pero está a menos de 2 cm de él.

La incidencia de placenta previa es de 1/200 partos. Si la placenta previa se descubre durante la primera parte del embarazo, en general se resuelve para las 28 semanas a medida que el útero se agranda.

Para las pacientes con placenta previa o una placenta de implantación baja, los riesgos incluyen mala presentación fetal, rotura prematura de membranas pretérmino, restricción del crecimiento fetal, vasa previa e inserción velamentosa del cordón umbilical (en el cual el extremo placentario del cordón se compone de vasos umbilicales divergentes rodeados solo por las membranas fetales).

En las mujeres que han tenido una cesárea previa, la placenta previa aumenta el riesgo de placenta acreta; el riesgo aumenta significativamente cuando se incrementa el número de partos por cesárea previos (de alrededor del 10% si han tenido un parto por cesárea a > 60% si han tenido de dos a más)

En el Hospital de Nazca se presentan casos de placenta previa o de implantación baja que complican el proceso de la gestación terminando muchos de ellos en partos por cesáreas, y este procedimiento a la vez se convierte en factores de riesgo para futuros embarazos con PP, por lo que aumenta el índice de cesáreas y riesgo maternos y fetales. Por ello el interés del investigador de conocer los factores que se asocian a incrementar el riesgo de aumentar las probabilidades de tener PP en la región con la finalidad de aumentar el conocimiento del problema en base de la medicina practicada sobre la evidencia.

INDICE

CARATULA	
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
INDICE	ix
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.7. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	7

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	12
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	15
2.2. BASES TEÓRICAS	15
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	21
2.4. HIPÓTESIS	24
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	24
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	24
2.5. VARIABLES.....	25
2.5.1. VARIABLE DE DEPENDIENTE	25
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	25
2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALIZACIONALES	49
CAPITULO III: METODOLOGÍA	27
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.1.1. Tipo.....	27
3.1.2. Nivel.....	27
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
3.2.1 Población	27
3.2.2 Muestra	27
3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	29
3.3.1 Técnica.....	29
3.3.2 Instrumento	29
3.4 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	29
3.5.- DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	29
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	30
CAPITULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31

4.1. RESULTADOS	32
4.2. DISCUSIÓN.....	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
5.1. CONCLUSIONES.....	42
5.2. RECOMENDACIONES.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXOS.....	48
ANEXO 01: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	49
ANEXO 02. INSTRUMENTOS	50
ANEXO N° 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO.....	51
ANEXO N°04: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO... ..	54
ANEXO N°5. MATRIZ DE CONSISTENCIA	56

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1. La edad de la madre como factor de riesgo asociado a la placenta previa en pacientes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019	32
Tabla N° 2. La paridad como factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019	33
Tabla N° 3. El antecedente de haber tenido legrado uterino como factor de riesgo asociado a la placenta previa en gestantes atendidos en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019	34
El antecedente de cesárea previa como factor de riesgo asociado a la placenta previa en gestantes atendidos en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019	35

LISTA DE GRÁFICOS

Tabla N° 1. La edad de 35 a más años como factor de riesgo asociado a la placenta previa	32
Tabla N° 2. La paridad como factor de riesgo asociado a la placenta previa	33
Tabla N° 3. El antecedente de tener legrado uterino como factor de riesgo asociado a la placenta previa	34
Tabla N° 4. Presencia de cesárea previa como factor de riesgo asociado a la placenta previa	35

LISTA DE ANEXOS

1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	50
2. INSTRUMENTO	51
3.- VALIDEZ DE INSTRUMENTO	52
4. CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	55
5. MATRIZ DE CONSISTENCIA	57

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es una patología que se presenta en el II o III trimestre de la gestación y es causante de graves problemas en la gestación sobre todo lo relacionado a sangrados que pone en riesgo la vida materna y del feto.⁽¹⁾

A nivel mundial se tiene una incidencia entre 0.12% a 0.5%, es decir un caso entre 83 a 200 partos.⁽²⁾

En los EE.UU esta patología está presente en el 0.3 a 0.5% de las gestantes.

A nivel de Latinoamérica, y el caribe en Cuba, se informa que su frecuencia oscila entre el 0,5 al 1 % del total de partos. Y en Venezuela 0.76%.⁽³⁾

Los factores de riesgos relacionadas incluyen las edades avanzadas de las mujeres embarazadas, cicatrices uterinas previas y multiparidad. La historia de cesáreas previas incrementa la posibilidad de tener esta complicación en 1.5 a 5 veces. En un estudio peruano, las prácticas de cesárea informaron una tasa mensual de cesárea de 36.9% ± 9.1%, mientras que solo un 10% es recomendado por la OMS.

El riesgo de cesáreas previas es alto y aumenta en proporción a la cantidad de cesárea. Existe además un alto riesgo en casos de que el útero haya sufrido alguna lesión que deje cicatrices en el endometrio, como la histerectomía o el historial de legrados o extracciones manuales de las placentas. Otros son la avanzada edad materna más de 35 años, el tabaco, las razas negras y asiáticas, la diversidad, el embarazo múltiple y las reproducciones asistidas.

El PP constituye el 20 por ciento del sangrado al final del embarazo. Se cree que es un motivo muy frecuente de transfusiones de sangre materna y de histerectomías, por lo que no se puede ignorar la morbilidad y mortalidad perinatal.

El lugar más frecuente de muerte materna es principalmente en hospitales o clínicas. Este lugar ha acumulado el 54,6% del total de muertes maternas, sigue siendo alto en comparación con otros lugares.

En Perú, el motivo más prevalente de sangrado uterino es la PP y la ruptura prematura placentaria prematura (DPP), la ruptura uterina (RU), la ruptura del seno marginal y los vasos previas son menos frecuentes.

A pesar del examen luego del paro de la placenta muchas veces no se encuentra una causa que explique el sangrado en el 25 al 35% de los casos. ⁽⁴⁾

Por la implicancia que tiene en la mortalidad materna y lo oportuno que debe ser su diagnóstico es que se realizará esta investigación con el propósito de identificar los principales factores para presentar placenta previa en la gestante atendida en el hospital de Nazca.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿La edad materna es un factor asociado de riesgo para presentar placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019?

- ¿La paridad es un factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019?
- ¿El antecedente de legrados uterinos es un factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019?
- ¿El antecedente de cesárea anterior es un factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Debido a la alta morbilidad y mortalidad debido al hecho de que son pacientes embarazadas de alto riesgo, factores que afectan la adecuada implantación placentaria provocan que esta patología se convierta en un grave problema de salud para la gestante y el feto.

Los productos de madres que tienen complicaciones por alteraciones placentarias o por una mala implantación tienen mayor posibilidad de muerte neonatal o muerte en el primer año de vida.

Debido a las complicaciones durante el trabajo de parto que trae consigo el presentar PP que incrementa la posibilidad de transfusión de sangre, parto prematuro, cuidados intensivos neonatales, histerectomía, muerte neonatal, morbilidad y mortalidad materna y del producto es que se justifica esta investigación pues conociendo los factores de riesgo y las consecuencias económicas de estas situaciones, podemos prevenir las complicaciones indicadas.

Importancia

Por lo que realizar una investigación de este tipo en el hospital de Nazca es de gran importancia pues, la placenta previa es una patología que está involucrada en las hemorragias uterinas que muchas veces son causa de muerte debido a que muchas gestantes son transferidas tardíamente de zonas alejadas, por lo que alertar a la comunidad médica y de salud en general sobre los factores de riesgo de esta patología contribuirá a un mejor conocimiento de nuestras debilidades y fortalezas y poder mejorar la calidad y seguridad del tratamiento de este grupo de gestantes en favor de la madre y niño.

Viabilidad.

El estudio fue viable pues al Hospital de Nazca acuden para su atención gestantes de todos los lugares aledaños, asimismo se contó con la colaboración del servicio de ginecología para el desarrollo del mismo.

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- Delimitación espacial. El trabajo fue desarrollado en el hospital de Nazca.
- Delimitación temporal. La investigación fue resuelta en el mes de noviembre del 2019 sobre los casos ocurridos de noviembre del 2014 a octubre del 2019
- Delimitación social. La investigación fue practicada en gestantes que presentaron esta patología.
- Delimitación conceptual. El estudio se limitó a precisar los factores asociados a las placentas previas en estas pacientes que en algunos casos por la gravedad son transferidas a otros establecimientos de mayor complejidad.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio no tuvo limitaciones pues se trató de revisar historias clínicas, de manera sistemática.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores asociados de riesgo para tener placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar si la edad materna es un factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019
- Indicar si la paridad es un factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019
- Precisar si el antecedente de legrados uterinos es un factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019
- Establecer si el antecedente de cesárea anterior es un factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019.

1.7. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar a nivel local los factores más prevalentes que se asocian a incrementar la probabilidad de placenta previa

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Torres Menendez V. Placenta previa: factores predisponentes y pronóstico estudio a realizarse en el hospital gineco-obstetrico Enrique C. Sotomayor Guayaquil en el periodo 2015. Este estudio fue realizado a todos los pacientes diagnosticados de placenta previa ingresados por emergencia del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil dentro del periodo 2015. Trabajo de enfoque epidemiológico y cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal en lo que se 128 historias clínicas se revisaron que correspondió al universo de estudio.

Resultados: La edad promedio de los pacientes fue de 20-35 años que corresponde a un 73% seguido de pacientes mayores 35 años con promedio del 20% y por último en menores de 20 años correspondiente al 7% , residen en zona urbana el 81% y rural el 19%, que ingresaron con hemorragia leve en un 53% .Antecedentes gineco-obstetricos donde predomino el diagnóstico de placenta previa en pacientes con cesáreas un 42%, continuando con 34% en pacientes que hayan tenido abortos y un 24% en pacientes que tuvieron partos eutócicos, y según la gravidez de la paciente siendo primigesta presentándose en el 13% de los casos y multigestas en el 87% de los casos.

En cuanto a alteraciones del útero predomino la enfermedad inflamatoria pélvica con un 30%, donde la implantación placentaria correspondió el 46% a placenta previa oclusiva total y presentándose acretismo en un 56%,con un tratamiento de cesárea segmentaria 57%, seguido de una nueva técnica quirúrgica empleada resección del segmento uterino un 27%

y solo el 16% se le realizó histerectomía total. Conclusión: Estos hallazgos muestran los principales factores predisponentes ante una placenta previa de cualquier índole dentro de la población estudiada ⁽⁵⁾

Poaquiza Pacheco, **D.** Prevalencia y factores de riesgo de placenta previa en pacientes entre 16 a 40 años. Guayaquil. 2018. El presente estudio pretende averiguar la prevalencia y los factores que incrementan la probabilidad de tener placenta previa en pacientes que tengan una edad entre 16 y 40 años que ingresaron a la emergencia del Hospital General “Martín Icaza”, definir la frecuencia del padecimiento, manifestaciones clínicas y edad en que se presenta. La metodología utilizada fue la observación y el registro de las historias clínicas. Tuvimos una población de 283 gestantes que ingresaron a la emergencia del hospital, más solo 50 presentaron la patología estudiada. Las variables fueron: placenta previa, edad, control prenatal, edad gestacional, entre otras. Se concluyó que el 42% de la muestra presentó una placenta previa grado IV, el 60 % tenían una edad entre 30- 40 años; además se concluyó que entre los factores que predisponen se encuentran la raza negra, la multiparidad y la deficiencia de controles. La principal consecuencia fue que el 100% tuvo partos mediante cesárea. ⁽⁶⁾

Robelo Uve M. Factor de riesgo y complicación de placenta previa en gestantes en el hospital León Becerra Camacho de Milagro 2015-2016. Guayaquil. Con el objetivo de conocer los factores que incrementan la probabilidad de tener PP se realiza esta investigación de tipo retrospectiva. Población 50 gestantes con placenta previa de un total de 252 pacientes, conformaron la muestra. Resultados. Según el estudio realizado en la investigación la prevalencia por grupos etarios de mayor incidencia es de 14-19 años con 39%, de 20 –30 tuvieron 30% mujeres embarazadas de mayores de 40 años obtuvo un 20%, por último se obtuvo un porcentaje de 11% a las embarazadas de 31-40 años. Según el estudio realizado en la investigación de 252 pacientes en las causas maternas y ovulares se

obtuvo una mayor prevalencia en el retraso de la implantación con un 27%, los miomas obtuvieron en mi estudio un porcentaje de 23%, la fecundación tardía obtuvo un 20%, la endometriosis siendo otro factor de gran importancia obtuvo un 19%, y la hipermotilidad tubárica obtuvo un 11%. Se obtuvo un porcentaje mayor en el 2015 con un 72%, y el 2016 con un 28%. Según el estudio realizado en la investigación de 252 pacientes en los factores de riesgos de mayor incidencia fue la edad materna con un 21%, la gestación múltiple con un 19%, la multiparidad con un 18%, la anemia con un 17%, la endometriosis crónica con un 14% y los abortos con un 11%.⁽⁷⁾

Gallardo León, L. Factor predisponente de placenta previa en gestantes entre 20 a 25 años. Guayaquil. Objetivo Precisar la frecuencia de Placenta Previa e, identificar entidades asociadas y consecuencias materno fetales. Utilizando el método cuantitativo con enfoque, descriptiva, observacional, basado en datos estadísticos aproximados mediante los cuales se tabuló y se logró alcanzar los objetivos y establecer propuestas de prevención de riesgos. Resultados: La PP en gestantes de 20 a 25 años es baja en comparación con las de más de 25 años, y está relacionada a componentes predisponentes para desencadenarla como la presencia de tumores o malformaciones uterinas, deficientes controles prenatales durante el embarazo, las cuales fueron de mayor frecuencia. Conclusión: Todas las pacientes terminaron el embarazo a través de cesárea.⁽⁸⁾

Baqai Shela. En Karachi, Pakistán 2018. Hizo un estudio comparativo retrospectivo donde el objetivo fue: correlacionar la morbilidad a gestantes con PP las cuales tuvieron parto eutócico o terminaron en cesárea. El estudio se realizó durante el periodo de marzo del 2014 hasta marzo del 2016 en el departamento de Ginecología en el hospital de PNS Shifa Karachi. Las gestantes que tenían una edad gestacional > 32 semanas, en la edad etaria era entre 20 a 40 años quienes tuvieron PP fueron incluidas en este estudio, lo cual tuvo como conclusión: el mayor porcentaje de PP fue en pacientes que tuvieron

como antecedente cesáreo previa, por lo que también se define que la PP es un factor de alto riesgo para la mortalidad materno-fetal. ⁽⁹⁾

Majeed T et al, Pakistán en el 2015, realizó un estudio donde quería precisar la frecuencia de PP en gestantes que iban a su control y tenían como antecedente cesáreas previas. Para esto realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 114 casos que se sometieron a cesárea, en el Departamento de obstetricia y ginecología del Hospital Lady Willingdon desde enero de 2008 hasta diciembre de 2011. Se obtuvo como porcentaje: las gestantes (47,36%) tenían entre 26 y 30 años, con edad gestacional entre 36-40 semanas (70,17%), la gran mayoría fue G2-4, por lo tanto la frecuencia de gestantes con cesárea previa es de 32,45% (37 casos) y la frecuencia en el útero previamente cicatrizado fue del 67,54% (77 casos). Por lo que refiere que existe un alto porcentaje de mortalidad en gestantes cesareadas con útero cicatrizado anteriormente presentando como complicación PP Conclusión: hay una mayor frecuencia de placenta Previa entre los pacientes que acudían a un Hospital de cuidados terciarios con útero previamente cicatrizado. ⁽¹⁰⁾

Özcan S, et al (Reino Unido, 2015); se llevó a cabo un estudio para poder precisar ciertos factores de riesgo que puedan ameritar a PP, sobre todo en pacientes con antecedente de cesáreas previas, por medio de un diseño de cohortes retrospectivas donde 500 gestantes quienes fueron distribuidas en 4 grupos dependiendo del número de cesáreas previas; teniendo como resultado un incremento de PP 12 veces más sobre todo en gestantes que tuvieron cesárea previa, siendo este incremento significativo ($p < 0.05$). ⁽¹¹⁾

Arreaga I, Hernández M, (2015) en un estudio sobre la Morbilidad y mortalidad materna perinatal en pacientes con placenta previa. Guatemala. Objetivo: Describir la morbilidad y mortalidad materno-perinatal en pacientes con diagnóstico ultrasonográfica de placenta previa durante el año 2014. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. Resultado: se

encontró una incidencia de 4 /1000 embarazos, para un total de 67 casos en dicho periodo de tiempo. De ellos 20 fueron excluidos por no cumplir con los criterios adecuados para la recolección de los datos. Al analizar dicha información, encontraron que las pacientes incluidas en el estudio tenían una media de 30 años de edad y que en su mayoría correspondían a pacientes multíparas; el estudio reveló que el mayor número de estas patologías se encontraron en pacientes sin antecedentes quirúrgicos. Se observó que la principal complicación materna fue anemia en 9 de los casos y sólo a 3 pacientes se les realizó Histerectomía Obstétrica. De los recién nacidos únicamente 15 fueron ingresados a la unidad de cuidados intensivos, siendo la principal causa bajo peso al nacer. Se presentaron 3 mortalidades neonatales secundarias a sepsis y asfixia. Tanto las principales complicaciones maternas como neonatales se asociaron al diagnóstico ultrasonografía de placenta previa total. ⁽¹²⁾

Peña G, Salazar G, Zambrano Z. **(2015)** en su tesis sobre Prevalencia y factores de riesgo de placenta previa. Hospital Isidro Ayora de Quito. Ecuador. Tuvo como objetivo: Identificar la prevalencia y factores de riesgo de placenta previa. 7 Metodología: se realizó un estudio retrospectivo en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito, de Enero a Diciembre del 2014. Población 252 pacientes, muestra 50 mujeres con placenta previa. Se estudió las variables: edad, procedencia, paridad, volumen de sangrado, tipo de inserción placentaria, tipo de terminación del embarazo, patologías sobreañadidas, complicaciones post parto y otros. Mediante un instrumento se obtuvo: prevalencia 5 cada 100, que representa el 5% de la población, edad materna de 31 a 40 años 40%, factores de riesgo procedencia urbana 64%, multiparidad 88 %, raza negra 12%, tipo de inserción placentaria oclusiva total 42 %, cesárea 100%, pérdida sanguínea de 500 a 999 cc 80% y la mayor complicación fue la histerectomía en un 44%, patologías sobreañadidas: anemia 30% ⁽¹³⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Guisado Aguayo C. (2016). Prevalencia de factores de riesgos en gestantes con placenta previa en enero-setiembre 2015 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Resultados: El grupo de edad más afectado fueron las añosas con el 54,3%, el 63% tenían multiparidad y el 71,7% tenía al menos una cirugía uterina. La histerectomía fue la operación más frecuente con 28.3%, seguida de legrados uterinos con 21.7% y, cesárea con 19.6%. El tipo más frecuente de PP fue el completo en 71.7%. Conclusión: la mayoría de los pacientes estudiados tenían al menos un factor asociado de riesgo con la enfermedad de PP, es necesario reducir la morbilidad y la mortalidad a través de un diagnóstico oportuno. ⁽¹⁴⁾

Arizapana Zamata, C. Factor de riesgo asociado a placenta previa en gestantes hospitalizadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2018. Objetivos: Determinar los factores asociados de riesgo para placenta previa. Material y métodos: El estudio fue descriptivo, analítico, retrospectivo de observación indirecta. Se registraron los datos en una ficha de recolección de datos y fueron procesados estadísticamente; para la asociación entre los factores de riesgo y la placenta previa se utilizó la prueba Chi cuadrado. Resultados: De un total de 3260 gestantes que tuvieron atención de parto durante el 2018, 53 gestantes fueron diagnosticadas con placenta previa, encontrándose una incidencia de 1,6%. De estas 53 gestantes: el 47,2% presentaron el tipo de placenta previa total, además el 35,8% presentó placenta previa parcial, 9,4% presentó placenta de inserción baja y 7,5 % placenta previa marginal.

Las variables en estudio fueron: Edad de las gestantes, cesárea anterior, aborto, periodo intergenésico, multiparidad, embarazo múltiple. Se observó que, de las 53 pacientes: el 50,9% eran gestantes con edad mayor o igual a 35 años; el 60,4% tenía antecedente de cesárea; el 34% tenía antecedente de aborto; el 45,3% eran multíparas; el 49,1% presentaban periodo intergenésico corto y sólo el 3,8 % presentó embarazo múltiple. Los factores

de riesgo asociados, estadísticamente significativos para placenta previa fueron edad de las gestantes, antecedente de cesárea, multiparidad, y periodo intergenésico corto. Conclusiones: Se concluyó que son factores asociados de riesgo la edad de las pacientes (mayor o igual a 35 años), antecedente de cesárea, multiparidad y periodo intergenésico corto. En tanto el aborto y el embarazo múltiple no presentaron una asociación estadística significativa, por lo que no se considera como factor de riesgo para placenta previa. ⁽¹⁵⁾

Tito Huamán, N. Factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia II-2 ubicado en Tarapoto, julio 2014 a junio 2016. Estudio no experimental, transversal, retrospectivo, analítica en 38 mujeres embarazadas con diagnósticos de PP. El 57.9% tenían menos de 35 años, el 63.2% tenían 3 o más partos, el 57.9% de las mujeres embarazadas tenían legrado uterino, Esto muestra que el 50.0% tuvo una cesárea previa. Se puede concluir que una edad de más de 35 años es un factor de riesgo. Una paridad de 2 o más también es un factor de riesgo, y se ha observado que cuantos más embarazos, más probabilidades hay de tener esta afección. Según el estudio, la historia de tener un curetaje uterina y una cesárea anterior es un riesgo importante para la presencia de PP.(16)

Morán Isla, J. Edad de la madre avanzada como factor asociado para tener placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lan franco La Hoz 2012-2016. Objetivo: De 2012 a 2016, determinaremos si las mujeres mayores durante su embarazo tratadas en dicho hospital son un factor de riesgo para la enfermedad de PP. Metodología: estudios observacionales y analíticos de casos y controles. La muestra consistió en 267 mujeres embarazadas y se distribuyó en el grupo de casos (178 mujeres embarazadas con PP) y el grupo control (89 mujeres embarazadas sin PP). Resultados: Las mujeres embarazadas mayores estaban asociadas con la placenta previa (p como valor probable factor de riesgo (OR = 6.24; IC 95%: 3.55-10.97) análisis multivariante (ORa = 4.06; IC 95%: 1.45-11.34), por lo

que los riesgos que también están asociados con la edad materna avanzada con algunas enfermedades PP, tipo II, III y IV Se demostró que estaba asociado a la PP: Tipo, Tipo III y tipo IV ($p < 0.001$, OR = 8.24, IC 95%: 2.92-3.36). La edad materna avanzada se asocia a PP II, III, IV. La cesareada anterior, la cesárea actual, el embarazo múltiple y la edad de 35 años o más predicen la presencia de PP. Conclusión: La edad de la madre más de 35 años es un riesgo para tener PP, y las mujeres mayores de 35 años tienen cuatro veces más probabilidad de tener PP. ⁽¹⁷⁾

Palomino Huaman, Y. Factores de riesgo relacionado al tipo de placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2017 Perú. Objetivo evaluar factor de riesgo relacionado al tipo de placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2017. Siendo un estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico. El instrumento fue la recolección de datos previamente elaborado, y aplicado a 339 gestantes que fueron parte de la muestra. Se encontró en la presente investigación que el 26.8 % tienen la edad de 20 a 34 años, 19.7 % son gran multíparas, el 22.2 % no presentaron anemia, el 2.6 % no son fumadoras, el 23.8 % son de zona rural, el 19.2 % tienen la ocupación de ama de casa, el 16.3 % son convivientes, el 16.7 % tienen el grado de instrucción primario, el 18 % tienen el periodo intergenésico adecuado, el 23 % no presentaron antecedentes de AMEU, el 23,4 % no tienen el antecedente de placenta previa anterior, el 24.7 % tuvo el antecedente de legrado uterino, el 32.6 % la gestación fue única y el 20.9 % tuvieron la presentación fetal cefálica. Se concluye que existe relación significativa entre la edad materna, paridad, tabaquismo de los factores de riesgo maternos con la PP, la procedencia y el grado de instrucción de los factores de riesgo sociodemográficos tienen relación significativa con la placenta previa y existe relación significativa entre el periodo intergenésico, AMEU, legrado uterino y la presentación fetal de los factores de riesgo obstétricos. ⁽¹⁸⁾

Mejia Carrasco, M. Factores de riesgo asociados a placenta previa en gestantes del hospital san bartolomé en el 2018. Objetivo conocer los factores de riesgo asociados a PP en embarazadas del hospital san bartolomé durante el periodo ya mencionado.

El estudio fue de tipo Observacional Descriptivo Cuantitativo Transversal Prospectivo Analítico ⁽¹⁹⁾

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron estudios en las bibliotecas ni en la web de relevancia para el estudio.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PLACENTA PREVIA

2.2.1.1. DEFINICIÓN

Es considerada placenta previa a la patología placentaria donde la implantación de la placenta en el útero se realiza en la parte baja y cubre parcial o totalmente el orificio cervical. ⁽²⁰⁾

2.2.1.2. Clasificación

La clasificación por placenta es la siguiente ⁽²¹⁾

-Tipo I: inserción baja o lateral

-Tipo II, margen o periferia: la placenta está en la parte superior del cervix, y no obtura completamente el cuello uterino.

-Tipo III, oclusión parcial: la placenta cubre parcialmente el cuello uterino.

-IV, oclusión completa: la placenta cubre completamente el cuello uterino. ⁽²²⁾

2.2.1.3. Factores de riesgo

Es la probabilidad de aumentar las posibilidades de enfermarse. Los factores de riesgo para la hemorragia por PP son los siguientes:

- 1) Múltiples fetos. Debido a que la implantación se va bajando a medida que la gestación aumenta pues dos fetos ocupan mayor espacio y la placenta se retrae hacia el cuello uterino.
- 2) Avanzada edad de la madre.
- 3) Cicatrices uterinas de cirugía previa.
- 4) Aborto repetido o legrado que impide la regeneración normal de la capa endometrial.
- 5) Embarazos múltiples
- 6) Mioma y pólipo que alteran la función normal de la mucosa endometrial.

Los factores asociados de riesgo para tener PP son la edad materna, la fertilidad, la cesárea previa o la cicatriz uterina previa, el aborto espontáneo. Anteriormente, tabaquismo materno, tratamiento de infertilidad.

El número de mujeres añosas y cesáreas previas crea un efecto sinérgico que aumenta el riesgo de mostrar sangrado preparto.

Con la creciente incidencia de cesáreas y la edad materna, los casos de PP y sus complicaciones continúan aumentando. Desde una perspectiva de salud pública, el vínculo entre la placenta y la cesárea es una preocupación. No obstante, las lecciones son claras: la reducción de la tasa de cesáreas reduce la prevalencia de esta enfermedad. Esta es otra razón para evitar la cesárea sin indicación obstétrica. ⁽²³⁾ (1)

2.2.1.4. Patogenia

Como se mencionó anteriormente, el desarrollo de PP se asocia a cicatriz uterina previa y anormalidades del endometrio que ocurren con los instrumentos uterinos, por ejemplo, durante el legrado, pre-placentaria y cesárea. Sin embargo, la presencia de cicatrices en la parte inferior del útero

o cambios en el endometrio predispone a la implantación desconociendo sus motivos.

El embarazo es complicado por la enfermedad de PP y tiende a sangrar durante el segundo trimestre del embarazo. La etiología del sangrado se debe a la dinámica del desarrollo del útero, pero también puede desencadenarse por la actividad uterina.

La placenta previa diagnosticada al final del embarazo generalmente no dura hasta el final.

Se cree que la razón de que la placenta migre es el crecimiento o el alargamiento del segmento uterino inferior, y el tropotropismo busca principalmente la región donde los trofoblastos están vascularizados hacia el útero.

El movimiento placentario debido al crecimiento del segmento uterino inferior ocurre durante el segundo y tercer trimestres del embarazo, pero es menos probable que ocurra en presencia de la placenta posterior o la cesárea previa. El tejido placentario que permanece en el segmento uterino inferior tiene atrofia y esta atrofia es por completo.

Los pacientes con una placenta de 0 a 1 cm de distancia de la OCI en el segundo trimestre tienen muchas más probabilidades de tener una placenta previa antes del parto que aquellos con una placenta de 1.1 a 2 cm de la OCI. Si la cobertura de OCI no excede 1 cm, el sangrado pre placentario es extremadamente improbable.

La probabilidad de persistencia de PP es prácticamente cero cuando no llega el borde de la placenta al cuello uterino, y aumenta mucho más cuando la cobertura es de 1.5 cm, por lo que la distancia de cobertura de OCI de 2.5 cm se asocia con la presencia de placenta 40 a 100% antes de la gestación.⁽²⁴⁾

2.2.1.5. Diagnóstico

Si se sospecha por ecografía transabdominal de PP, se realizará una ecografía vaginal para determinar de manera más confiable la situación entre la placenta y el cuello uterino.

Cuando se realiza una ecografía transvaginal, inevitablemente se reduce la realización de una ecografía continua para "excluir" la placenta previa. Existe literatura que dice que el uso de ultrasonido trans-vaginal puede aumentar el riesgo de sangrado severo, pero este estudio no es seguro. La ecografía abdominal es una prueba ideal para detectar la placenta previa, por lo tanto, evite la ecografía transvaginal para todas las mujeres. Cabe señalar que con la ecografía tomada regularmente, muchos pacientes diagnosticados en el segundo trimestre no se encontrarán sintomatología en el transcurso del parto. La ubicación entre el cérvix y la placenta cambia con el tiempo, alejando la placenta del cérvix.

Por lo tanto, aproximadamente el 10-20% de la placenta previa de la semana 20 de embarazo permanece intacta al final del embarazo. La placenta se trata con una fase trófica y se cree que aumenta el flujo sanguíneo uterino. Del mismo modo, la placenta cerca del cuello uterino sufre remisión y atrofia. La detección temprana durante el embarazo da como resultado menos casos en el III trimestre del embarazo porque solo algunos de los pacientes atendidos al comienzo del embarazo llegan al final. ⁽²⁵⁾

2.2.1.6. Incidencia de placenta previa

Es relativamente raro, con una incidencia de 0.28-2% de todos los nacimientos. En embarazos múltiples, hubo 5.2 por 1000 nacimientos, en comparación con 2,4,9 por 1000. La mayor prevalencia ocurre en mujeres asiáticas con una prevalencia de hasta 12.2 por 1000 nacimientos.

Según la encuesta, la frecuencia de PP es inferior al 0,6%. 0.2% en mujeres sin parto; 5% en parto, con menos del 8% de repetición de la enfermedad. Si una mujer embarazada no se ha sometido previamente a una cirugía,

existe una probabilidad del 0,26% de que la placenta previa esté presente y aumente linealmente hasta un 10% cuando se maximiza las veces de cesáreas. ⁽²⁶⁾

2.2.1.7. Pronóstico

La causa principal gravedad de la placenta es el sangrado antes y después del nacimiento. El sangrado incontrolado ocurre con frecuencia, lo que conduce a una disminución de la fertilidad y un mayor empeoramiento puede conducir a la muerte materna. Si se produce una PP en un embarazo complejo, pueden producirse resultados como la mortalidad neonatal.

La mortalidad perinatal aumenta en los embarazos con PP que en el embarazo normal. Un estudio concluyó que las mujeres embarazadas con PP tienen más de 1.5 L de pérdida de sangre que las mujeres embarazadas que habían interrumpido previamente sin presentar PP.

Si la presentación es adelante, causa sangrado severo en la cesárea en lugar de la placenta insertada posteriormente.

La hemorragia materna debido a la manipulación de la placenta o el feto a menudo conduce a transfusiones de sangre materna con cantidades grandes de sangre, por lo que se deben evitar las incisiones placentarias para reducir estos episodios. En el caso de una PP, el sangrado puede estar relacionado con la inserción placentaria, que se observa con mayor frecuencia en mujeres con cicatrices uterinas de cesáreas previas ⁽²⁷⁾

La forma habitual de detener el sangrado es masajear el útero de manera estable y empaquetar medicamentos que aumenten la tonicidad uterina y uterina, como la oxitocina y las prostaglandinas. Si ocurre en el lugar de implantación placentaria durante una cesárea durante el embarazo con PP, puede producirse un sangrado severo durante el parto.

El útero bajo tiene menos contracción que hace que sea imposible comprimir los vasos sanguíneos en los que se ha desgarrado el cuerpo uterino.

Cuando ocurre el sangrado uterino, los vasos sanguíneos se vuelven menos sensibles a los vasoconstrictores y responden a los vasoconstrictores por mecanismos desconocidos. Un vasoconstrictor periférico, puede usarse para reducir el sangrado del lecho de implantación placentaria.

Por lo tanto, la reducción del sangrado después de la inyección de este medicamento en el sitio de implantación de la placenta no solo se debe a la vasoconstricción periférica causada por el medicamento, sino también a la contractura del músculo del útero, lo que controla el sangrado.

A pesar de todos los riesgos de histerectomía durante la cesárea, en el caso de la PP, la cesárea varía de 4.9 a 5.3% para la cesárea primaria a 66.7% para la cuarta cesárea.

2.2.1.6. Manejo de la placenta previa.

Las sospechas de PP, el ultrasonido se usa para determinar la ubicación de la placenta en útero. Según los hallazgos de la ecografía en el tercer trimestre del embarazo o después de 32 semanas de embarazo, se realiza una ecografía regular para hacer un diagnóstico definitivo de enfermedad.

PP asintomática: en la semana 36, se realiza una prueba controlada por ultrasonido que determina el diagnóstico de PP y especifica el tipo de parto.

PP sintomática: el tipo de atención se determina según el historial y la intensidad del sangrado del paciente ⁽⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾⁾

Paciente en observación: una mujer embarazada con sangrado leve a moderado pero hemodinámica estable.

-Anamnesis y examen físico: la ecografía transvaginal se realiza como una operación normal y no se realiza tacto vaginal.

- Ecografía ginecológica: si hay un hematoma placentario, evalúe que la membrana esté preservada y evalúe la longitud del cuello.

-Los pacientes necesitan descanso relativo.

-Si la mujer embarazada se estabiliza después de varias horas de observación y el ultrasonido muestra disminución del riesgo del paciente, entonces se procede al alta.

-1 semana o 2 semanas después, las mujeres embarazadas estarán bajo control ginecológico.

Además de las recomendaciones de admisión durante la observación, el paciente debe:

-La posibilidad de transfusión de sangre se evaluará de acuerdo con la cantidad de sangre que se necesita.

-La madre debe ser monitoreada frecuentemente: signos vitales, diuresis.

-La gammaglobulina anti-D debe administrarse si usted es un paciente Rh D negativo.

-Si no hay dinámica uterina o si la longitud del cérvix es normal, se administra un tratamiento de supresión de la contracción uterina. ⁽³⁰⁾⁽³¹⁾

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Placenta previa: Es una placenta incrustada en la parte inferior del cuerpo uterino. Puede cubrir completamente la abertura interna del cuello uterino, llegando en parte o solo al borde del orificio.

1. PP completo: cubre completamente la abertura interna del cuello (OCI).
2. PP parcial: OCI está parcialmente oculto.
3. Límite PP: adyacente, pero no más allá, del margen OCI.
4. Placenta de inserción baja: borde de la placenta a menos de 2 cm del OCI.

Edad de la madre: son la edad de la madre al nacer.

Paridad: la cantidad de veces que una mujer dio a luz por vagina o cesárea. La primera gestación se llama primigesta. Si ya ha tenido otros embarazos, se denominan multigesta.

Período de embarazo: la semana en se encuentra la gestación El período de gestación se expresa como un día completo o semanas.

Periodo intergénico Intervalo intergénico: El período desde el final del último embarazo hasta el comienzo del embarazo actual. El intervalo óptimo tanto para madres como para niños está en el rango de 3-5 años.

Antecedentes de cirugía uterina previa.: Presencia de haber tenido extracción manual o instrumental del feto realizada a nivel uterino. Cesárea, cureta uterina, succión manual, mioma, extracción manual de placenta, etc.

Prevalencia: la cantidad de personas que están enfermas en un momento determinado, por lo que se incluyen los casos antiguos y nuevos.

Riesgo: la probabilidad o probabilidad de un evento o problema de salud.

Factores de riesgo: características físicas, químicas, biológicas o sociales, que incrementa el riesgo o la probabilidad de que ocurra un problema de salud como "determinante".

Cesárea: si el parto vaginal está en riesgo de que la madre y / o el producto excedan el riesgo de esta intervención, extracción del producto por incisión quirúrgica del abdomen y la pared anterior del útero.

Legrado uterino: cirugía realizada para frotar el interior del útero. El cuello uterino (cuello) del útero (útero) se expande con un dispositivo llamado dilatador.

Aborto: interrupción espontánea o involuntaria del embarazo antes de que el embrión o el feto puedan vivir fuera del útero.

Sufrimiento fetal: una condición que pone al feto en hipoxia y que afecta la salud fetal tanto que le puede provocar la muerte.

Sangrado: descarga de sangre de las arterias, venas o capilares circulantes, especialmente si ocurren en grandes cantidades

Nacimiento prematuro: nacimiento entre 20 y 37 semanas.

Nulípara: Mujer que no ha dado a luz ningún hijo.

Múltipara: Una mujer que ha dado a luz más de una vez se denomina múltipara.

Gran múltipara: Mujer que ha completado seis o más embarazos.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

HG: Existe factores de riesgo asociadas a la placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE1: La edad de la madre es un factor de riesgo asociado a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019

HE2: La paridad es un factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019

HE3: El antecedente de legrados uterinos es un factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019

HE4: El antecedente de cesárea anterior es un factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE DEPENDIENTE

Placenta previa.

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Edad materna

Paridad

Antecedente de legrado uterinos

Antecedente de cesárea anterior

Definición de conceptos operacionales

Definición conceptual

Placenta previa. Placenta que se implanta en partes inferiores del útero e incluso en le cérvix del útero

Edad materna. Años de vida contados desde el nacimiento

Paridad. Número de veces que una mujer presenta partos vaginal o cesárea.
Antecedente de legrado uterinos. Presencia de operaciones practicadas en el útero por cualquier motivo anteriores al parto en estudio.

Antecedente de cesárea anterior. Presencia de cesáreas realizadas previas al parto en estudio.

Definición operacional

Placenta previa. Variable nominal obtenida de la historia clínica y medida en escala nominal

Edad materna. Variable numérica obtenida de la historia clínica y medida en escala ordinal

Paridad. Variable numérica obtenida de la historia clínica y medida en escala ordinal

Antecedente de legrado uterino. Variable nominal obtenida de la historia clínica y medida en escala nominal.

Antecedente de cesárea anterior. Variable nominal obtenida de la historia clínica y medida en escala nominal.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo

Observacional pues no se intervinieron en las variables

Analítica pues es de dos variables, por un lado, la variable fija que es la placenta y la variable aleatoria que son los factores de riesgo para presentar esta patología

Transversal tuvo una sola medida de las variables

Retrospectiva por que los datos fueron tomados de registros hospitalarios como es la historia clínica

3.1.2. Nivel

Relacional

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población. Se estudió los casos de placenta previa presentados durante noviembre del 2014 a octubre 2019. Se estima 480 casos

3.2.2. Muestra: La muestra será obtenida aplicando la fórmula para estudios de casos y controles (2 controles para 1 caso)

$$n' = \frac{[z_{1-\alpha/2}\sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta}\sqrt{rP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{r(P_1 - P_2)^2}$$

Dónde:

$Z_{\alpha} = 1.96$

$Z_{\beta} = 0.84$

$P_1 =$ Proporción de exposición en los casos= 0.8

$P_2 =$ Proporción de exposición en controles= 0.4

$n =$ 54 casos y 108 controles (2 por cada caso)

Criterios de casos

Criterio de Inclusión

Gestante atendida en el hospital de Nazca que presenta placenta previa y que cuente con historia clínica completas

Criterio de Exclusión

Gestante atendida en el hospital de Nazca que presenta placenta previa y que no cuente con historia clínica completas

Criterios de control

Criterio Inclusión

Gestante atendida en el hospital de Nazca que no presenta placenta previa y que cuente con historia clínica completas

Criterio Exclusión

Gestante atendida en el hospital de Nazca que no presenta placenta previa y que cuente con historia clínica incompletas

Técnicas de Muestreo.

Muestreo a criterio según sea caso o control, excluyendo la historia clínica incompleta, hasta completar el número de casos y controles.

3.3. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. Técnica

La técnica empleada fue la recolección de los datos es decir la documental, pues se revisaron registros documentarios como la historia clínica, el libro de eventos de sala de partos y las fichas perinatales, de donde se obtuvieron las variables en estudio.

3.3.2. Instrumento

Ficha epidemiológica de datos donde se plasmó los datos obtenidos de los registros.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

La información fue procesada en el programa estadístico SPSS v23 para obtener el estadístico chi cuadrado para la contratación de las hipótesis

3.5.- PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Relacional cuyo objetivo es asociar

	Con PP		Sin PP		Total	
Expuesto						
No expuesto						
Total						

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Los datos obtenidos son confidenciales, para ello se identificó cada historia clínica con un número, y los resultados solo son de utilidad para la investigación analizándose en forma global.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

LA EDAD DE LA MADRE COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A LA PLACENTA PREVIA EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “RICARDO CRUZADO RIVAROLA” DE NAZCA NOVIEMBRE DEL 2014 A OCTUBRE DEL 2019

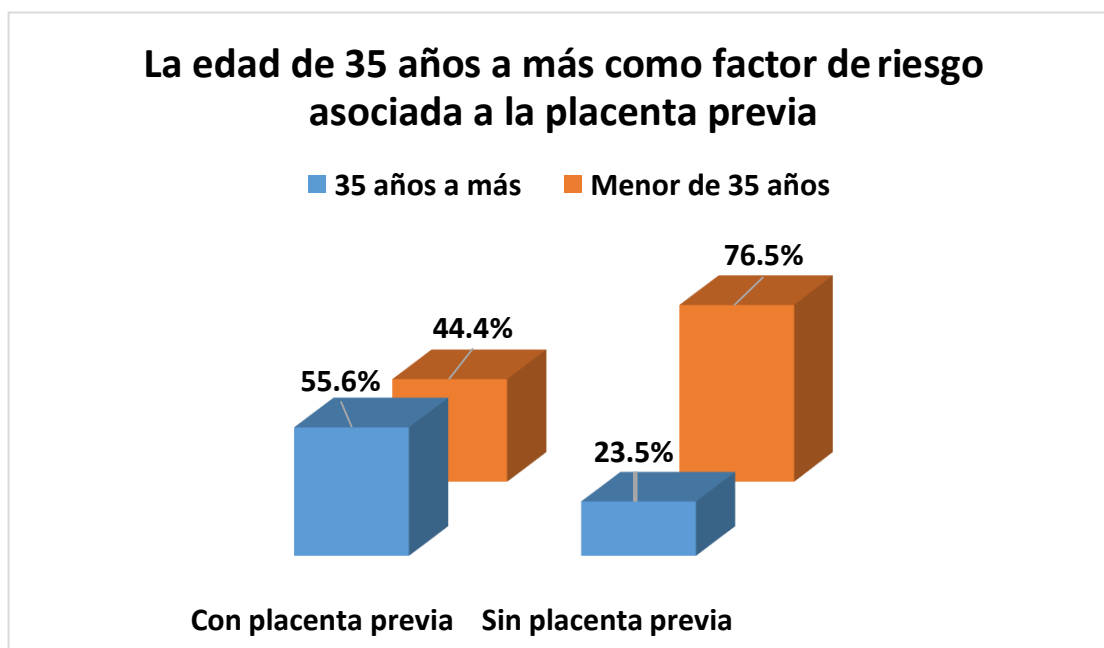
Tabla N° 01

Grupos etáreos	Placenta previa		Total
	Presente	Ausente	
35 años a más	30 55.6%	24 23.5%	54 34.6%
Menor de 35 años	24 44.4%	78 76.5%	102 65.4%
Total	54 100.0%	102 100.0%	156 100.0%

Fuente: Hospital de Nazca

Análisis: Se observa una mayor proporción de mujeres con edades de 35 a más años en el grupo de pacientes que presentaron placenta previa (55.6%) mientras que solo se observa (23.5%) de mujeres de 35 a más años en el grupo de pacientes que no tuvieron placenta previa.

Gráfico N° 01



LA PARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A LA PLACENTA PREVIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “RICARDO CRUZADO RIVAROLA” DE NAZCA NOVIEMBRE DEL 2014 A OCTUBRE DEL 2019

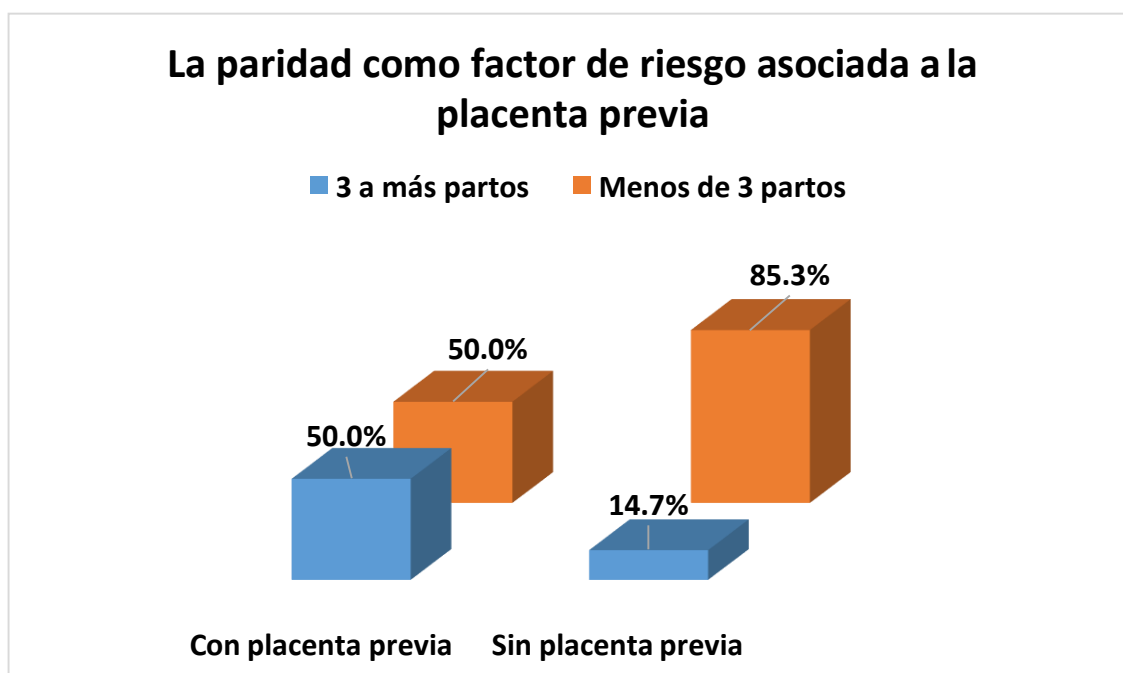
Tabla N° 02

Paridad	Placenta previa		Total
	Presente	Ausente	
3 a más partos	27 50.0%	15 14.7%	42 26.9%
Menos de 3 partos	27 50.0%	87 85.3%	114 73.1%
Total	54 100.0%	102 100.0%	156 100.0%

Fuente: Hospital de Nazca

Análisis: Se observa una mayor proporción de mujeres que tienen 3 a más partos en el grupo de pacientes que presentaron placenta previa (50.0%) mientras que solo se observa (14.7%) de mujeres con 3 a más partos en el grupo de pacientes que no tuvieron placenta previa.

Gráfico N° 02



EL ANTECEDENTE DE HABER TENIDO LEGRADO UTERINO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A LA PLACENTA PREVIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “RICARDO CRUZADO RIVAROLA” DE NAZCA NOVIEMBRE DEL 2014 A OCTUBRE DEL 2019

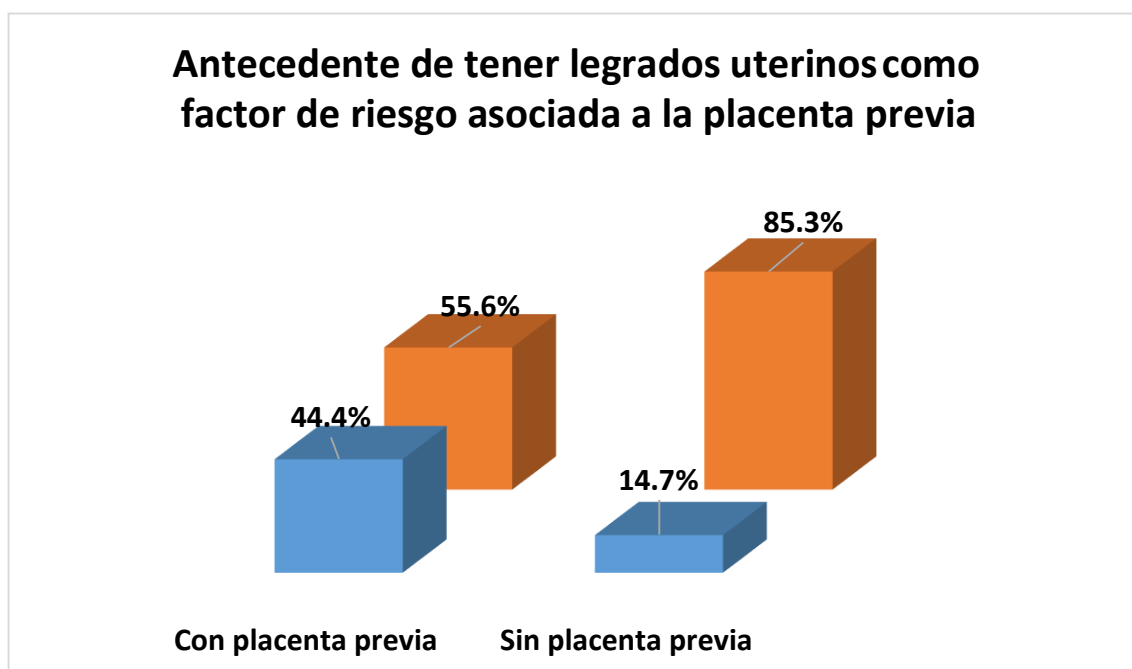
Tabla N° 03

Antecedente de legrado uterino	Placenta previa		Total
	Presente	Ausente	
3 a más legrados uterinos	24 44.4%	15 14.7%	39 25.0%
Menos de 3 legrados uterinos	30 55.6%	87 85.3%	117 75.0%
Total	54 100.0%	102 100.0%	156 100.0%

Fuente: Hospital de Nazca

Análisis: Se observa una mayor proporción de mujeres como antecedente de haber tenido legrado uterino en el grupo de pacientes que presentaron placenta previa (44.4%) mientras que solo se observa (14.7%) de mujeres con antecedentes de haber tenido legrado uterino en el grupo de pacientes que no tuvieron placenta previa.

Gráfico N° 03



ANTECEDENTE DE CESÁREA PREVIA COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A LA PLACENTA PREVIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “RICARDO CRUZADO RIVAROLA” DE NAZCA NOVIEMBRE DEL 2014 A OCTUBRE DEL 2019

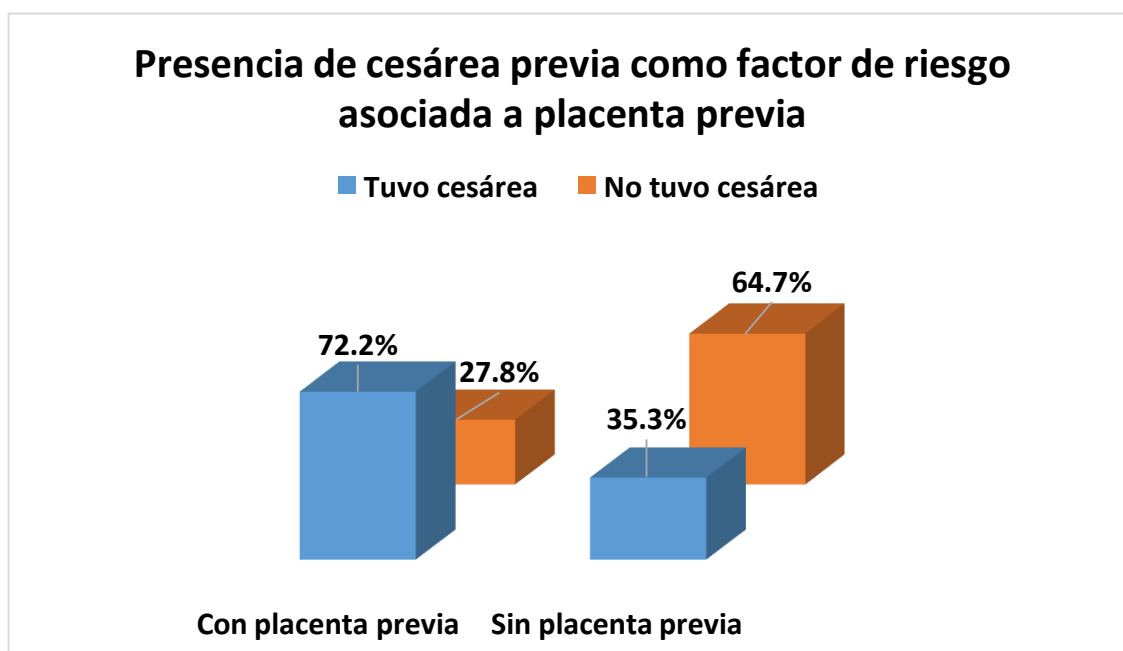
Tabla N° 04

Antecedente de cesárea previa	Placenta previa		Total
	Presente	Ausente	
Tuvo cesárea	39 72.2%	36 35.3%	25 48.1%
No tuvo cesárea	15 27.8%	66 64.7%	81 51.9%
Total	54 100.0%	102 100.0%	156 100.0%

Fuente: Hospital de Nazca

Análisis: Se observa una mayor proporción de mujeres como antecedente de haber tenido cesárea previa en el grupo de pacientes que presentaron placenta previa (72.2%) mientras que solo se observa (35.3%) de mujeres con antecedente de haber tenido cesárea previa en el grupo de pacientes que no tuvieron placenta previa.

Gráfico N° 04



PRUEBA DE HIPÓTESIS 1

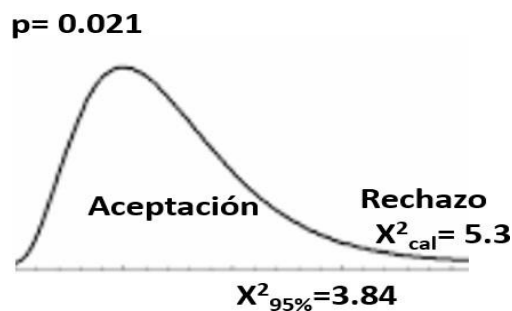
Formulación de hipótesis

Ha: La edad de la madre es un factor de riesgo asociado a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019

Ho: La edad de la madre no es un factor de riesgo asociado a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019

Nivel de significancia: 0.05 de error

Estadística de prueba: Chi cuadrado



Decisión: El valor de p obtenido es menor de 0.05, por lo tanto, se rechaza la Ho y se acepta la Ha: La edad de la madre es un factor de riesgo asociado a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019

Conclusión: La edad de la madre de 35 a más años en el momento del embarazo es un factor de riesgo asociado a PP previa con 2.1% de error según el estudio. OR 4.1 lo que indica que la edad de la madre de 35 a más años incrementa el riesgo de presentar placenta previa en 4.1 veces más.

PRUEBA DE HIPÓTESIS 2

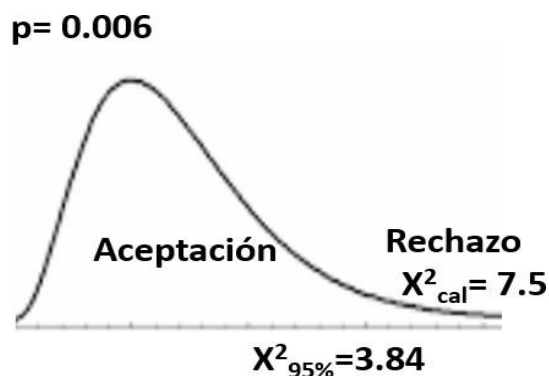
Formulación de hipótesis

Ha: La paridad es un factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019

Ho: La paridad no es un factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019

Nivel de significancia: 0.05 de error

Estadística de prueba: Chi cuadrado



Decisión: El valor de p obtenido es menor de 0.05, por lo tanto, se rechaza la Ho y se acepta la Ha: La paridad es un factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019

Conclusión: El haber tenido 3 a más partos es un factor de riesgo asociado a tener PP con 0.6% de error según el estudio.

OR 5.8 lo que indica que la paridad incrementa el riesgo de presentar placenta previa en 5.8 veces más.

PRUEBA DE HIPÓTESIS 3

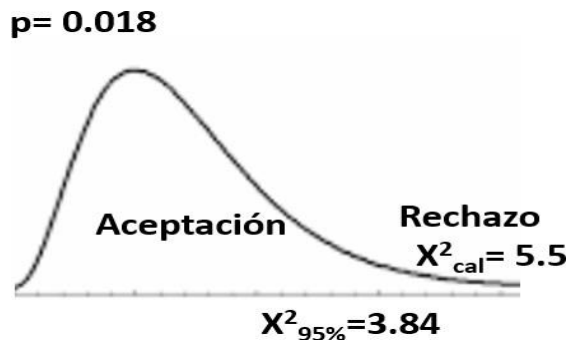
Formulación de hipótesis

Ha: El antecedente de legrados uterinos es un factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019

Ho: El antecedente de legrados uterinos no es un factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019

Nivel de significancia: 0.05 de error

Estadística de prueba: Chi cuadrado



Decisión: El valor de p obtenido es menor de 0.05, por lo tanto, se rechaza la Ho y se acepta la Ha: El antecedente de legrados uterinos es un factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019

Conclusión: El haber tenido un legrado uterino es un factor de riesgo asociada a presentar placenta previa con 1.8% de error según el estudio.

OR 4.6 lo que indica que haber tenido legrado uterino incrementa el riesgo de presentar placenta previa en 4.6 veces más.

PRUEBA DE HIPÓTESIS 4

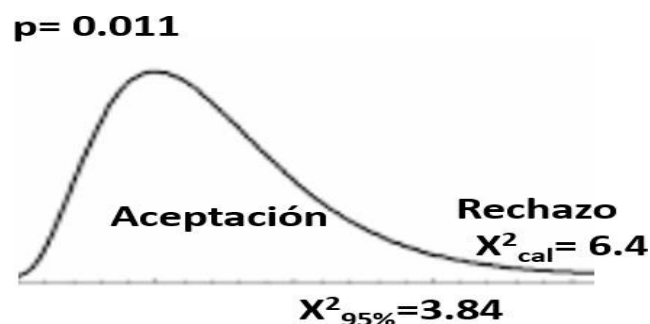
Formulación de hipótesis

Ha: El antecedente de cesárea anterior es un factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019

Ho: El antecedente de cesárea anterior no es un factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019

Nivel de significancia: 0.05 de error

Estadística de prueba: Chi cuadrado



Decisión: El valor de p obtenido es menor de 0.05, por lo tanto, se rechaza la Ho y se acepta la Ha: El antecedente de cesárea anterior es un factor de riesgo asociada a la placenta previa en gestantes atendidos en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019

Conclusión: El haber tenido cesárea previa es un factor de riesgo asociada a presentar placenta previa con 1.1% de error según el estudio.

OR 4.8 lo que indica que haber tenido cesárea previa incrementa el riesgo de presentar placenta previa en 4.8 veces más

4.2. DISCUSIÓN

La placenta previa es un motivo frecuente de hemorragia del tercer trimestre de la gestación que complica la gestación y el trabajo de parto y en muchos casos es causa de muerte materna.

En la tabla N° 1 se evalúa a la edad materna como factor de riesgo, considerando dos grupos, las que tienen de 35 a más años y los que tuvieron menos de 35 años, los resultados demuestran que existe más riesgo de presentar placenta previa en el grupo de gestantes mayores de 35 años, con diferencias significativas, estos resultados serían explicables a que una mujer añosa presenta otros factores de riesgo que incrementan el riesgo de presentar placenta previa, pues los factores que se asocian a esta patología son múltiples incluyendo tumores uterinos cuya presencia se incrementa en las mujeres de 35 a más años, pues estos dificultan una adecuada implantación de la placenta. Al respecto Arizapana ⁽¹⁰⁾ en Juliaca demuestra que la edad mayor de 35 años es un factor de riesgo para placenta previa así mismo la multiparidad, y el periodo intergenésico corto. Incluso Morán ⁽¹²⁾ en su estudio realizado en el Hospital Carlos Lanfranco Hoz en Lima indica que la edad de 35 años a más pone en riesgo 4 veces más de presentar placenta previa.

En la tabla N° 2 se evalúa a la paridad como factor de riesgo asociado a la placenta previa, determinándose que es un factor de riesgo para presentar esta patología pues, existe más mujeres que tienen 3 partos a más en el grupo de los que tuvieron placenta previa que en los que no presentaron esta patología, por lo tanto, se precisó que la paridad de 3 a más es un riesgo para presentar placenta previa la que se debería a que una mujer con más partos tiene un útero que presenta más manipulación como son cesáreas u otros procedimientos quirúrgicos intrauterinos. Poaquiza ⁽⁶⁾ en el 2018 en Guayaquil en su estudio concluye que la multiparidad es un factor de riesgo para placenta previa, lo que refuerza los resultados obtenidos en esta investigación. Robelo ⁽⁷⁾ en su investigación realizada en Guayaquil determina que la multiparidad así como la endometriosis y abortos son factores de riesgo para presentar PP, lo que están concordantes con los resultados obtenidos. Del mismo modo Gallardo ⁽⁸⁾ atribuye

a los tumores uterinos un riesgo para presentar placenta previa y en su totalidad terminaron en parto por cesárea. Del mismo modo lo demuestra Palomino ⁽¹³⁾ en el hospital Guillermo Díaz de la Vega en Perú pues en su estudio concluye que la paridad tabaquismo son un riesgo asociado a placenta previa que corrobora los resultados de esta investigación.

En la tabla N° 3 se analiza al antecedente de haber tenido legrado uterino como factor de riesgo para presentar PP, en este sentido se determinó que existe mayor riesgo de PP en aquellas mujeres que tuvieron como antecedente el haber presentado legrado uterino, con diferencias significativas según la prueba de hipótesis, ello se debe a que el legrado uterino es un procedimiento que en muchas mujeres puede dejar cicatrices en el endometrio que dificultan la implantación de la placenta en zonas adecuadas como es el fondo uterino que es donde debe haber mayor cicatriz por que el legrado uterino tienen la finalidad de retirar completamente a los restos placentarios que en primera instancia se implanta en el fondo uterino. Guisado ⁽⁹⁾ en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins realizó un estudio donde concluye que el antecedente de haber presentado legrado uterino es un factor asociado para tener placenta previa, sobre todo si se asocia a cesáreas previas, resultados que refuerzan lo encontrado en este estudio. Tito ⁽¹¹⁾ en su estudio en Tarapoto demuestra que los legrados uterinos, así como el antecedente de cesáreas son factores de riesgo asociados a la PP.

En la tabla N° 4 se evalúa al antecedente de haber tenido cesárea como factor de riesgo para presentar PP determinándose que es un riesgo para presentar PP el antecedente de haber presentado placenta previa pues las diferencias encontradas son significativas, ello se debería a la cicatriz que deja este procedimiento no solo en la zona de la incisión sino también en otras zonas sobre todo donde se implantó la placenta pues la extracción de la placenta se realiza manualmente y no de forma fisiológica como ocurre en el caso de parto eutócico. Así lo demostró en su estudio Torres ⁽⁵⁾ en el Hospital de Guayaquil, donde concluye que la cesárea es un factor de riesgo para placenta previa, así como para acretismo placentario, también determino a la multiparidad como factor de riesgo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. La edad materna de 35 a más años es un factor de riesgo para tener placenta previa con valor de p de 0,021
2. La paridad de 3 a más es un factor de riesgo asociado a la placenta previa con un valor significativo de $p = 0.006$
3. El antecedente de haber tenido legrado uterino constituye un riesgo para presentar placenta previa con un valor de p significativo de 0.018
4. El antecedente de haber tenido una o más cesáreas es un factor de riesgo que está asociada a tener placenta previa con un valor significativo de p de 0.011

5.2. RECOMENDACIONES

1. Realizar actividades informativas a fin de que los embarazos sean de preferencia en edades adecuadas antes de los 35 años, pues después de esta edad aumentan los riesgos de placenta previa y de otras alteraciones genéticas, por lo que se debe monitorizar estrictamente a estas mujeres con gestación a esta edad.
2. Debe informarse que el número adecuado de partos es hasta 3 partos pues ello disminuye riesgos posteriores tanto de placenta previa como de otras patologías como es la atonía uterina por lo que a estas mujeres se les debe controlar estrictamente a fin de que su parto sea adecuado y proceder a recomendarle la esterilización quirúrgica u otro método para un buen control de la gestación.
3. Promover prácticas sexuales saludables a fin de no tener embarazos no deseados que termina en mayor frecuencia en abortos lo que provoca riesgo para placenta previa, ello se logra a través de intervenciones educativas en los colegios y universidades donde la actividad sexual es elevada.
4. Seleccionar adecuadamente a las gestantes a fin de no realizar cesáreas innecesarias lo que incrementa el riesgo de placenta previa, para ello se debe protocolizar y discutir entre profesionales antes de decidir en interrumpir la gestación eutócica.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Ávila Darcia S. Generalidades sobre placenta previa y acretismo placentario. 2016. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR –HSJDAño 2016 Vol 6No III. <https://www.medigraphic.com › pdfs › revcliescmed › ucr-2016>
- 2.- OMS 2018. Por qué la OMS recomienda reducir las intervenciones médicas en los partos. <https://news.un.org › story › 2018/02>
- 3.- OMS 2018. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Debe hacerse todo lo posible para realizar cesáreas a todas las mujeres que lo necesiten en lugar de intentar alcanzar una tasa determinada. https://apps.who.int › iris › bitstream › WHO_RHR_15.02_spa.pdf
- 4.- Ortiz Herrera, E. Hemorragias de la segunda mitad del embarazo. Bogotá Colombia.
https://www.researchgate.net › publication › 318652855_HEMORRAGIAS_...
- 5.- Torres Menendez V. Placenta previa: factores predisponentes y pronóstico estudio a realizarse en el hospital gineco-obstetrico Enrique C. Sotomayor Guayaquil en el periodo 2015.
- 6.- Poaquiza Pacheco, D. Prevalencia y factores de riesgo de placenta previa en pacientes entre 16 a 40 años. Guayaquil. 2018. repositorio.ug.edu.ec › redug › POAQUIZA_PACHECO_DANIEL_JOSÉ
- 7.- Robelo Uve M. Factores de riesgo y complicaciones de placenta previa en gestantes en el hospital León Becerra Camacho de Milagro en el periodo 2015-2016. Guayaquil
- 8.- Gallardo León, L. Factores predisponentes de placenta previa en pacientes entre 20 a 25 años. Guayaquil.
- 9.- Baqai S, Nusrat N. A comparación de mortalidad asociado a placenta previa con antecedente de cesárea. Pak Armed Forces Med J. 2018; 68 (1): 50-53
- 10.-.- Majeed T et al, Pakistán en el 2015, Frecuencia de placenta previa en útero previamente cicatrizado y no cicatrizado Pak J Med Sci 2015;31(2):360-363.

- 11.- Özcan S, Karayalçın R, Kanat M. El parto por cesárea repetida múltiple se asocia con una mayor morbilidad materna independientemente de la placenta accreata. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2015; 19(11):1959-63.
- 12.- Arreaga I, Hernández M. Morbilidad y mortalidad materna perinatal en pacientes con placenta previa. el Hospital de Gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social durante el año 201. Guatemala. 2015.
- 13.- Peña G, Salazar G, Zambrano Z (2014). Prevalencia y factores de riesgo de la placenta previa en pacientes que ingresaron al servicio de patología obstétrica del hospital Gineco-Obstétrico Isidro Oyora de Quito, durante el periodo comprendido entre Enero-Diciembre del 2015
- 14.- Guisado Aguayo C. (2016). Prevalencia de factores de riesgo en gestantes con placenta previa en el periodo enero-setiembre 2015 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- 15.- Arizapana Zamata, C. Factores de riesgo asociados a placenta previa en gestantes hospitalizadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca durante el año 2018.
- 16.- Tito Huamán, N. La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia II-2 ubicado en Tarapoto, en el periodo de julio 2014 a junio 2016
- 17.- Morán Isla, J. Edad materna avanzada como factor de riesgo para placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2012-2016.
- 18.- Palomino Huaman, Y. Factores de riesgo relacionados al tipo de placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2017 Perú
- 19.- Meza Castellano S S. Universidad nacional autónoma de honduras valle de sula escuela universitaria de ciencias de la salud carrera de medicina postgrado de ginecología y obstetricia características epidemiológicas y clínicas de la placenta previa. Honduras 2017.

- 20.- Web consultas. Placenta previa. Causas y riesgos de la placenta previa. Revistas de salud y bienestar. 2017. <https://www.webconsultas.com> › Embarazo › Complicaciones del embarazo
- 21.- Instituto mexicano de seguridad social. Diagnóstico y manejo de las anomalías en la inserción placentaria y vasa previa Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, IMSS; 2019 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- 22.- Veliz, F. Acretismo placentario: Un diagnóstico emergente. Abordaje quirúrgico no conservador. Chile. REV CHIL OBSTET GINECOL 2018; 83(5): 513 - 52
- 23.- Coronel Vera, L. Características clínicas de las pacientes con hemorragia uterina durante la segunda mitad de la gestación. “Hospital Vicente Corral Moscoso” –cuenca Ecuador. 2016.
- 24.- Mejía Carrasco M. Factores de riesgo asociados a placenta previa en gestantes del hospital San Bartolomé en el 2018.
- 25.- Placenta previa - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic
<https://www.mayoclinic.org> › es-es › diagnosis-treatment › drc-20352773
- 26.- Dulay, A. Placenta previa - Ginecología y obstetricia - Manual MSD.
<https://www.msdmanuals.com> › ... › Anomalías del embarazo
- 27.- Carvajal Cabrera, J. Manual Obstetricia y Ginecología.Octava Edición.
<https://medicina.uc.cl> › 2018/04 › Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017
- 28.- Carvajal C. Manual de X edición 2019. Escuela de Medicina de Chile.
<https://medicina.uc.cl> › 2019/03 › Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2019
- 29.- Ministerio de Salud del Salvador. Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología. San Salvador, marzo de2019. asp.salud.gob.sv
› regulacion › pdf › guia › guias_de_atencion_de_enferme..
- 30.- Universidad Católica de Murcia. Obstetricia y Ginecología I. Guia Docente 2018/2019. <https://www.ucam.edu> › plan-de-estudios › g.d.3o_obst_i_2018-19_0.pdf

31.- Gobierno de España. Ministerio de la Sanidad, servicios sociales y equidad. Manual básico de Obstetricia y Ginecología. Instituto Nacional de Gestión Sanitari. 2017. [https://medicina.uc.cl › wp-content › uploads › 2018/08 › Manual-Obstetricia](https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia).

ANEXOS

ANEXO 01: DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALIZACIONALES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALORES	INSTRUMENTO	FUENTE
Placenta previa	Placenta que se implanta en partes inferiores del útero e incluso en le cérvix del útero	Tipos según el grado de oclusión del oficio interno del útero	Diagnostico por ecografía	Si No	Ficha de recolección de datos	HC
Factores de riesgo	Característica que, aumenta el riesgo o probabilidad de que un problema de salud ocurra	Edad	Años cumplidos	-Menos de 35 años -De 35 a más años		HC
		Paridad	Partos presentados	Menos de 3 De 3 a más		HC
		Antecedente de legrados uterinos	Legrados practicados	Si No		HC
		Antecedente de cesárea anterior	Cesárea practicada	Si No		HC



ANEXO 02. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- FICHA N° _____

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- Ficha N° _____

2.- Implantación anómala de la placenta (Placenta previa)

(SI) (NO)

3.- Años cumplidos _____ años

4.- Partos presentados

(G) (P) (A)

5.- Legrados practicados

(SI) (NO)

_____ veces

6.- Cesárea practicada

(SI) (NO) _____ veces

ANEXO N° 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Leónidas Castro Arroyo Paul*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Asesor Académico Unidad de Asesoría Regional de Ica*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha de Recolección de Datos*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Kirochin Huanón Güter*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					25%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre _____ (variables).					94%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					96%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					92%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer _____ (relación a las variables).					89%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores.					91%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación _____ (tipo de investigación)					96%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

91%

Lugar y Fecha: Ica, *21* de *Febrero* del 20 *20*

Firma del Experto
 D.N.I.N.º *21407016*
 Teléfono *972.60.8888*

[Firma]
 Huanón Castro Arroyo Paul
 CIP 17308 ASE. LIC. AS
 ESPECIALIDAD EN CIENCIAS
 DE LA EDUCACIÓN
 D. de la Universidad

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Levina Baito Harry Paul*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Instituto Científico de Asesoría Psicológica de Ica*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha de Revisión de Datos*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Marichín Huaitán Jh'ee*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	(Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					94%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					96%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					92%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					89%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					91%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					96%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

91%

Lugar y Fecha: Ica, 21 de Febrero del 2020

Firma del Experto
 D.N.I N.º 21 40 2016
 Teléfono 956 60 0888

Harry Paul
 Harry Leivina Baito Ph. D.
 DNI: 21 40 2016
 ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA
 P.º 10 de Av. Libertad 1000
 P.º 10 de Av. Libertad 1000

Ausente	Menor de 35 años	Menos de 3 partos	Ausente	Ausente
Ausente	Menor de 35 años	Menos de 3 partos	Ausente	Ausente
Ausente	Menor de 35 años	Menos de 3 partos	Ausente	Ausente
Ausente	Menor de 35 años	Menos de 3 partos	Ausente	Ausente
Ausente	Menor de 35 años	Menos de 3 partos	Ausente	Ausente
Ausente	Menor de 35 años	Menos de 3 partos	Ausente	Ausente
Ausente	Menor de 35 años	Menos de 3 partos	Ausente	Ausente
Ausente	Menor de 35 años	Menos de 3 partos	Ausente	Ausente
Ausente	Menor de 35 años	Menos de 3 partos	Ausente	Ausente
Ausente	Menor de 35 años	Menos de 3 partos	Ausente	Ausente
Ausente	Menor de 35 años	Menos de 3 partos	Ausente	Ausente
Ausente	Menor de 35 años	Menos de 3 partos	Ausente	Ausente
Ausente	Menor de 35 años	Menos de 3 partos	Ausente	Ausente
Ausente	Menor de 35 años	Menos de 3 partos	Ausente	Ausente

ANEXO N° 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNA: HUACHÍN MANTARI YELITZA ZENaida

ASESOR: HARRY RAUL LEVEAU BARTRA

LOCAL: UPSJB – FILIAL ICA

Tema: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PLACENTA PREVIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NAZCA NOVIEMBRE DEL 2014 A OCTURE DEL 2019

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>Problema principal PG. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019?</p> <p>Problemas específicos PE 1. ¿La edad materna es un factor de riesgo asociado a la placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019? PE 2 ¿La paridad es un factor de riesgo asociado a la placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019?</p>	<p>Objetivo general OG. Determinar los factores de riesgo asociados a la placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019</p> <p>Objetivos Específicos OE1Evaluar si la edad materna es un factor de riesgo asociado a la placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019 OE2Indicar si la paridad es un factor de riesgo asociado a la placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019</p>	<p>Hipótesis específicas Ha: Existe factores de riesgo asociados a la placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019</p> <p>Hipótesis específicas HE1.: La edad materna es un factor de riesgo asociado a la placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019 HE2: La paridad es un factor de riesgo asociado a la placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital “Ricardo Cruzado</p>	<p>Variable dependiente Placenta previa</p> <p>Variables independientes Edad materna Paridad Antecedente de legrados uterinos Antecedente cesáreas anteriores</p>	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p>	<p>Tipo de Investigación Observacional Transversal Retrospectiva Analítica</p> <p>Nivel Relacional</p> <p>Diseño: Relacional cuyo objetivo es asociar</p> <p>Población Se estudiará los casos de placenta previa presentados durante noviembre del 2014 a octubre 2019. Se estima 480 casos</p> <p>Muestra n= 54 casos y 108 controles</p>

<p>PE3. ¿El antecedente de legrados uterinos es un factor de riesgo asociado a la placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019?</p> <p>PE4. ¿El antecedente de cesárea anterior es un factor de riesgo asociado a la placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019?</p>	<p>OE3. Precisar si el antecedente de legrados uterinos es un factor de riesgo asociado a la placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019</p> <p>OE4. Establecer si el antecedente de cesárea anterior es un factor de riesgo asociado a la placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019</p>	<p>Rivarola" de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019</p> <p>HE3: El antecedente de legrados uterinos es un factor de riesgo asociado a la placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019</p> <p>HE4: El antecedente de cesárea anterior es un factor de riesgo asociado a la placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca noviembre del 2014 a octubre del 2019</p>			<p>Instrumento Ficha de datos</p>
--	--	--	--	--	--

