



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



### **[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)**

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

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



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**

**EVALUACION DE ORIGINALIDAD**

**CONSTANCIA**

El 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 placenta previa en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital "Santa María del Socorro" Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021**

Presentado por:

**BENDEZU HUAMAN CLAUDIA  
ANDREA**

**ESTUDIANTE** del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **5%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

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

**Observaciones:** Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 09 de enero del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”**



**TESIS**

**Factores de riesgo asociados a la placenta previa en gestantes  
atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital  
“Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021**

**Línea de investigación**

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente.

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

**AUTORA:**

BENDEZU HUAMAN CLAUDIA ANDREA

**ASESOR**

DR. ARCOS JERONIMO DOMINGO GLICERIO

**Ica – Perú**

**2024**

## **Dedicatoria**

El presente está dedicado a mis padres, quienes me apoyaron en todo momento de mi vida, y quienes serán los únicos protagonistas de los logros que obtenga ahora o en un futuro.

**Claudia Bendezú.**

### **Agradecimiento**

Agradecida con mi madre Danny quien fue mi fuerza e inspiración en toda mi formación académica. Gracias a cada uno de mis maestros que me formaron y guiaron en mi etapa universitaria.

**Claudia Bendezú.**

## ÍNDICE

	Pág.
Portada	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
CUERPO DEL INFORME FINAL	
I. Introducción	9
II. Estrategia metodológica	20
III. Resultados	22
IV. Discusión	36
V. Conclusión	39
VI. Recomendaciones	40
VII. Referencias bibliográficas	41
VIII. Anexos	46

## Índice de tablas

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Edades de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021	22
<b>Tabla 2.</b> Antecedente de cesárea anterior de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021	24
<b>Tabla 3.</b> Antecedente de aborto de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021	26
<b>Tabla 4.</b> Paridad de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021	28
<b>Tabla 5.</b> Antecedente de embarazo múltiple de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021	30
<b>Tabla 6.</b> Tipos de placenta previa de las gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021	32
<b>Tabla 7.</b> Periodos intergenésico de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021	34

## Índice de figuras

	Pág.
<b>Figura 1.</b> Edades de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021	23
<b>Figura 2.</b> Antecedente de cesárea anterior de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021	25
<b>Figura 3.</b> Antecedente de aborto de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021	27
<b>Figura 4.</b> Paridad de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021	29
<b>Figura 5.</b> Antecedente de embarazo múltiple de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021	31
<b>Figura 6.</b> Tipos de placenta previa de las gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021	33
<b>Figura 7.</b> Periodos intergenésico de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021	35

## Resumen

**Objetivo.** Determinar los factores de riesgo asociados a la placenta previa en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021.

**Metodología.** Retrospectivo, trasversal, observacional, descriptivo. Cuantitativo. En 42 casos de gestantes con placenta previa.

**Resultados.** Un 11,9% de ellas tenían menos de 20 años, mientras que 73,8% se encontraba en el rango de edades de 20 a 34 años, y 14,3% de las pacientes tenían 35 años o más. Un 23,8% de las pacientes que experimentaron placenta previa tenían un historial de cesáreas previas. Un 66,7% de las pacientes con placenta previa tenían antecedentes de haber experimentado uno o más abortos en embarazos previos. Un 14,3% de las pacientes estaban teniendo su primer embarazo (primíparas), mientras que la gran mayoría, 85,7%, ya habían tenido uno o más embarazos previos (multíparas). En el grupo de pacientes con placenta previa, un 7,1% estaban experimentando un embarazo múltiple. 11,9% presentaron una placenta previa total, mientras que 88,1% tenían una placenta previa de tipo parcial. El 81%, de las pacientes diagnosticadas con placenta previa tenían un periodo intergenésico corto.

**Conclusiones.** Los factores de riesgo asociados a la placenta previa en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021 son mayormente las edades de 20 a 34 años, sin antecedente de cesárea, con antecedente de aborto, múltíparas, con embarazo único y periodo intergenésico corto.

**Palabras clave.** Factores de riesgo, placenta previa(DeCS).

## Abstract

**Objective.** To determine the risk factors associated with placenta previa in pregnant women attended at the Gynecology and Obstetrics Department of "Santa María del Socorro" Hospital in Ica, Peru, from January 2019 to December 2021.

**Methodology.** This was a retrospective, cross-sectional, observational, and descriptive study with a quantitative approach. It involved 42 cases of pregnant women with placenta previa.

**Results.** Of the cases, 11.9% were under 20 years old, while 73.8% were in the age range of 20 to 34 years, and 14.3% of the patients were 35 years or older. Among the patients who experienced placenta previa, 23.8% had a history of previous cesarean sections. 66.7% of patients with placenta previa had a history of one or more miscarriages in previous pregnancies. 14.3% of the patients were experiencing their first pregnancy (primiparous), while the majority, 85.7%, had already had one or more previous pregnancies (multiparous). In the group of patients with placenta previa, 7.1% were experiencing a multiple pregnancy. 11.9% had a complete placenta previa, while 88.1% had a partial placenta previa. 81% of patients diagnosed with placenta previa had a short intergenetic period.

**Conclusions.** The risk factors associated with placenta previa in pregnant women attended at the Gynecology and Obstetrics Department of "Santa María del Socorro" Hospital in Ica, Peru, from January 2019 to December 2021, are mainly women aged 20 to 34 years, without a history of cesarean section, with a history of miscarriage, multiparous, with a single pregnancy and a short intergenetic period.

**Keywords.** Risk factors, placenta previa(MeSH).

## **CUERPO DEL INFORME FINAL**

### **I.- INTRODUCCIÓN**

La placenta previa es una complicación obstétrica que puede poner en riesgo tanto la salud de la madre como la del feto durante el embarazo. Se caracteriza por la implantación anormal de la placenta en la parte inferior del útero, cubriendo parcial o completamente el cuello uterino.

Esta condición puede dar lugar a complicaciones graves, como hemorragias obstétricas, parto prematuro y restricción del crecimiento fetal, lo que la convierte en un tema de interés clínico y de investigación en el campo de la obstetricia.

Este estudio se enfoca en la identificación y análisis de los factores de riesgo asociados a la placenta previa, con el objetivo de comprender mejor su etiología y desarrollar estrategias de prevención y manejo más efectivas.

A lo largo de las próximas secciones, exploraremos en detalle los factores de riesgo conocidos, las implicaciones clínicas y las recomendaciones actuales para abordar esta condición de manera óptima.

Al profundizar en esta investigación, esperamos contribuir al conocimiento científico y clínico que permita mejorar la atención obstétrica y reducir la incidencia y las complicaciones asociadas a la placenta previa.

#### **Planteamiento del problema**

La placenta es uno de los órganos que se encarga de una buena oxigenación y nutrición del feto hasta su nacimiento. (1)

La tasa de mortalidad materna en América Latina es del 4,9% y en Perú es de 9,4 por cada 100 nacimientos vivos siendo la placenta previa una de sus causas. (2), siendo la hemorragia posparto la causante de la muerte materna. (3) y en algunos casos se presenta con acretismo placentario. (4)

La placenta previa es una complicación obstétrica que ocurre en el segundo y III trimestre del embarazo.

La incidencia informada es de 0.5-1.0% de todos los embarazos, aunque el diagnóstico es relativamente raro, aunque se considera una de las principales causas de sangrado en las etapas finales del embarazo y se considera patología en la madre. Se reconoce como un determinante importante de la morbilidad y la mortalidad. (5,6).

Además, hay informes de complicaciones perinatales como bebés prematuros con un puntaje de Apgar de menos de 7, lo que aumenta el número de hospitalizaciones en la unidad de cuidados intensivos neonatales, lo que resulta en muerte fetal y muerte materna. (7)

Se define como una implantación anormal de tejido placentario cerca de la abertura interna del cuello, que puede ocluir parcial o completamente la abertura.

Hay factores que aumentan el riesgo de presentar previa placentaria, como la cirugía uterina previa: cesárea, legrado uterino, mioma, extracción manual de la placenta, edad materna, tabaquismo, negros y asiáticos, paridad múltiple, multiembarazo, medicina reproductiva asistida, etc. (2,8), el 19.7% son gran multíparas. (9)

Las complicaciones reportadas incluyen parto prematuro y ruptura, causa de distocias en el parto con síntomas fetales, puede provocar sangrado severo, que hace necesario el uso de drogas vasoactivas y transfusiones de sangre, lo que causa un shock hipovolémico. (10)

La placenta previa es una de las complicaciones obstétricas que ocurre entre el II y el III trimestre del embarazo y causa una significativa morbilidad y mortalidad materna. Mundialmente la incidencia es entre 0,12% y 0,5%.

En los EE.UU, ocurre en 0.3-0.5% de todos los embarazos. A nivel de América Latina y el Caribe de Cuba, se informa que su prevalencia está entre el 0,5 y el 1% de todos los partos. Y 0.76% en Venezuela. (11)

Entre los factores de riesgo asociados están la edad materna, la cicatrización uterina previa y la multiplicidad. La mera historia de cesáreas previas aumenta el riesgo de esta complicación en 1.5-5 veces.

Las prácticas de cesárea en un estudio peruano tienen una tasa de cesárea mensual de  $36.9\% \pm 9.1\%$ , y la OMS recomienda un 10%. (11,12).

La placenta previa está relacionada con la edad materna después de los 30 años. (13,14), y en un estudio el 69,2% tuvieron más de 35 años. (15)

El riesgo es mayor con cesáreas previas y aumenta en proporción al número de cesáreas.

Existe un mayor riesgo cuando la mujer tienen antecedentes de cirugías sobre todo si son en el útero, o haber sido sometido a legrados, o en edades maternas avanzadas, también por tabaquismo, las razas negras y asiáticas, la fertilidad, los embarazos múltiples y la medicina reproductiva asistida.

La placenta previa representa el 20% del sangrado durante el tercer trimestre del embarazo. Se cree que es una causa frecuente de transfusiones de sangre materna e histerectomía obstétrica, y no se puede ignorar la morbilidad y mortalidad perinatal. (11)

La mortalidad materna ocurre con mayor frecuencia en centros de salud como hospitales y clínicas.

Este lugar representa el 54,6% de las muertes maternas, que todavía es alta en comparación con otros lugares de muerte, pero está en declive debido a un mejor diagnóstico. (16)

En Perú, las causas más frecuentes de hemorragia uterina son la placenta previa (PP) y la ablación placentaria temprana (DPP), y con menos frecuencia, la ruptura uterina (RU). (16) Motivo por el cual se diseñó este estudio con la finalidad de conocer los principales factores de riesgo que están asociadas a esta enfermedad.

Y la ecografía incrementó los diagnósticos de placenta previa desde su descubrimiento. (17)

## **Antecedentes de la investigación**

### **Internacionales**

**Arteaga Aizprua, M. (18) Prevalencia de factores de riesgo que se asocian a la placenta previa en gestantes del Hospital Alfredo G. Paulson 2018 - 2019 [Tesis]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Objetivo:** Precisar la prevalencia de factores de riesgo asociadas a placenta previa en embarazadas del hospital Alfredo G. Paulson 2018 - 2019. **Método:** Investigación transversal (observacional, descriptiva y analítica). Se aplican técnicas de documentación a través de la revisión de registros clínicos e informes quirúrgicos en la base de datos del hospital, los **resultados** fueron: El tamaño de muestra estuvo constituida por 75 pacientes con

placenta previa. El 81,3% de ellas eran multíparas y el 18,7% eran primíparas. Al evaluar la frecuencia de partos previos, se observó que el 69,3% tenían cero partos previos, el 14,7% tenían partos previos y el resto de las pacientes entre 2 y 5 partos. **Conclusiones:** El índice de fertilidad fue de 4:1 con cicatrización uterina previa en la mitad de los pacientes estudiados. El grado de placenta previa encontrado con mayor frecuencia fue la obstrucción total en el 57% de los pacientes, y la placenta accreta se encontró en el 13%.

**Manosalvas Escovar, L (19) Factores asociados a placenta previa en embarazadas del Hospital de la Mujer Dominicana, 2017 - 2019, Santo Domingo, República Dominicana. [Tesis] Universidad Iberoamericana,** publicada en el 2020. El **objetivo** de este estudio fue identificar los factores de riesgo asociados a la placenta previa en gestantes del Hospital de la Mujer Dominicana de Santo Domingo, entre enero de 2017 y noviembre de 2019. **Método.** Los casos eran mujeres con partos complicados por placenta previa y los controles fueron mujeres que no presentaron placenta previa. Los casos eran 16 comparados con 76 controles. Se realizó un análisis estadístico y se calcularon los odds ratios (OR). **Resultados:** Se demostró asociación entre placenta previa y antecedente de 2 o más abortos con un OR = 5,3 y OR = 3,02 para cesárea previa, y una OR = 5,91 para las mujeres que tuvieron 2 o más cesáreas, también aumenta el riesgo con antecedentes de embarazo ectópico previo y placenta previa. La edad materna avanzada, los partos múltiples, los embarazos múltiples, los abortos y los trastornos hipertensivos de la gestación no mostraron una relación estadísticamente significativa en nuestro estudio. Las pacientes con placenta previa y antecedentes de cirugía tenían un mayor riesgo de requerir una histerectomía. Hubo un alto riesgo de tener placenta accreta. **Conclusión.** Un historial de placenta previa y un historial de embarazo ectópico son factores que aumentan la posibilidad para presentar placenta previa.

**Poaquiza Pacheco, D. (20) Prevalencia y factores asociadas a la placenta previa en pacientes de 16 a 40 años Guayaquil 2018 [tesis]. Universidad de Guayaquil.** Cuyo **objetivo** del presente estudio fue examinar la prevalencia y los factores de riesgo de placenta previa en pacientes entre 16 y 40 años de edad ingresadas en el servicio de urgencias del hospital general "Martín Icaza", y precisar la frecuencia, manifestaciones clínicas y edad de la afección según corresponda. La **metodología** utilizada fue la observación y registro de historias clínicas. Se contó con una cohorte de 283 gestantes ingresadas en urgencias hospitalarias, y solo 50 más contaban con

estudio anatomopatológico. Las variables incluyeron placenta previa, edad, atención prenatal y edad gestacional. **Los resultados** fueron que el 42% de las muestras presentaron placenta previa de grado IV y el 60% tenían entre 30 y 40 años de edad. Además, se concluyó que los factores predisponentes incluyeron la raza negra, la multiparidad y la falta de control prenatal. La **conclusión** principal fue 100% de parto por cesárea.

**Gallardo León, L. (21) Factores que predisponen la placenta previa en pacientes de 20 a 25 años Guayaquil 2018 [Tesis]. Universidad de Guayaquil.** Tiene como **objetivo** determinar la incidencia de placenta previa en el grupo de estudio e identificar los principales factores predisponentes involucrados y sus consecuentes efectos maternos y fetales. **Metodología.** Utilizando técnicas cuantitativas con enfoques descriptivos y observacionales, pudimos alcanzar y establecer recomendaciones de prevención de riesgos basadas en datos estadísticos aproximados. Finalmente, en función de los **resultados**, se realizaron sugerencias para contribuir a la educación de los pacientes jóvenes en riesgo. Se concluyó que la placenta previa tiene menor incidencia en pacientes de 20 a 25 años en comparación con las de 25 años o más, aunque se han identificado factores que predisponen a la placenta previa, como la presencia de un tumor de útero o en casos de malformaciones, mala atención prenatal durante el embarazo, estas se presentaron con mayor frecuencia. Otro impacto materno es que el 100% de los embarazos son interrumpidos por parto por cesárea debido a esta condición. **Conclusión.** El objetivo de este proyecto es contribuir con una valiosa herramienta de apoyo para los profesionales de la salud que atienden a mujeres embarazadas cuyo historial clínico incluye uno o más factores predisponentes para desarrollar placenta previa, y para ayudar a prevenir complicaciones.

**Valerie Hernandez, L. (22) Factores de riesgo de placenta previa en embarazadas en un hospital de República Dominicana. Publicada en la revista Ciencia y salud 2020.** El **propósito** de este estudio es identificar los factores de riesgo asociados a la placenta previa en mujeres embarazadas de Santo Domingo. **Metodología:** Los casos fueron mujeres con placenta previa durante el parto, y el grupo control fue parto sin placenta previa. Estudio de tipo caso y control. Se realizó un análisis estadístico y se calcularon los odds ratios (OR). Los **resultados** indican que: Se demostró asociación entre placenta previa y antecedente de 2 o más abortos con cesáreas previas, con 2 o más cesáreas. **Conclusión:** tener cirugía previa el tener antecedente de placenta previa y un historial de embarazo ectópico son factores de riesgo para desarrollar placenta

previa.

**Torres-Berra, K, et al. (23) Placenta previa: factores de riesgo e impacto en la morbi-mortalidad materno perinatal en Bogotá, Colombia 2022.** El objetivo general fue: Describir los factores de riesgo de placenta previa y morbilidad y mortalidad perinatal materna en una muestra de gestantes atendidas en Bogotá, D.C., Colombia, trabajo que fue publicado en el Medical Journal 2022 Vol 70.3. material y método. **Método.** Un estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron 17 gestantes con diagnóstico de placenta previa que ingresaron en una unidad obstétrica de alto riesgo de un hospital de tercer nivel entre 2013 y 2017. Se revisaron las historias clínicas para recolectar datos sobre factores de riesgo y características clínicas y sociodemográficas. Para el análisis descriptivo se calcularon la media y la desviación estándar para las variables cuantitativas y las frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. **resultado.** Los factores de riesgo más frecuentes fueron 4 o más embarazos (64,70%), edad materna >35 años (29,41%) y aborto previo (29,41%). La morbilidad materna fue mayor que la morbilidad fetal, con tres pacientes que requirieron transfusión de hemoderivados y otra que requirió histerectomía subtotal, todos menos un mortinato que requirió morbilidad perinatal. No se informaron complicaciones. **Conclusión.** 4 o más embarazos y edad materna mayores de 35 años y antecedente de aborto fueron los factores de riesgo más frecuentes. Además, el grado de complicaciones perinatales fue independiente del tipo de placenta previa. Al identificar estos factores de manera temprana, saber qué mujeres embarazadas tienen más riesgo de desarrollar esta afección puede proporcionar mejores enfoques clínicos y reducir la morbilidad y la mortalidad del binomio materno-infantil.

### **Nacionales**

**Puicon Olaya, M. (24) Placenta previa y número de cesáreas como factores asociadas a placenta acreta Trujillo 2021 [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego – Trujillo.** El objetivo fue: Precisar si la placenta previa y el número de cesáreas son factores de riesgo de placenta acreta. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional analítico retrospectivo de casos y controles asignando 71 y 71 controles de gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo y revisando 142 historias clínicas seleccionadas. Los datos resultantes se tabularon de forma cruzada para el análisis bivariado y las medidas de riesgo de la razón de posibilidades con un IC del 95 % para estudiar los efectos de las variables independientes y sus asociaciones

mediante un análisis de regresión logística multivariado. **Resultados:** Los datos obtenidos que fueron evaluados en este estudio. Son la mayor edad materna, frecuencia 58%, 2 embarazos 20% y 3 o más embarazos 77% ( $p < 0.001$ ) fueron las variables intervinientes asociadas a placenta previa evaluadas en este estudio, Variables asociadas a placentarias previas evaluadas en este estudio fueron predominantes en el grupo de casos. La presencia de al menos 1 aborto espontáneo fue del 37%, 2 abortos espontáneos del 13% ( $p = 0,049$ ), y el legrado uterino fue del 24% en casos vs 11% en controles ( $p = 0,047$ ). El número de cesáreas fue del 78% en el grupo de casos, 2 cesáreas ( $p = 0,001$  o 12,128 IC 95% = 4,178-35,205) y 3 cesáreas ( $p = 0.001$  OR 14.035 IC 95%=3.424-57.534) fue un factor de riesgo independiente para placenta previa evaluado en este estudio. También se estudió la asociación entre parto por cesárea y placenta previa y mayor riesgo de adherencias placentarias, 73% en el grupo con adherencias placentarias y 10% en el grupo control. **Conclusiones:** La placenta previa y al menos dos cesáreas son factores de riesgo independientes. La asociación de ambas variables aumenta el riesgo de presentar adherencias placentarias para aquellas con antecedentes de placenta previa o antecedentes de una sola cesárea.

**Chumbe Culqui, R. (25) Factores asociadas a placenta previa en un Hospital de Nivel III-1 en Iquitos 2020 [Tesis]. Universidad José Carlos Mariátegui.** El **objetivo** principal fue analizar el manejo y los factores de riesgo maternos asociados a la placenta previa en hospitales de nivel III. Loreto Iquitos. **Método.** El presente estudio académico trata de un embarazo múltiple de gran tamaño ingresado por urgencias derivado a un establecimiento de salud de primer nivel de atención, **Resultado.** Dolor pélvico tipo contractura y volumen regular de sangre rojo oscuro sin coágulos sanguíneos sangrado vaginal, el diagnóstico primario es por ecografía de placenta previa, y los embarazos se interrumpen por parto vaginal y se asocian con complicaciones maternas y perinatales. **Conclusiones:** Los factores de riesgo para placenta previa en este caso fueron los partos múltiples y la edad avanzada, la hemorragia posparto se identificó como una complicación materna asociada a retención de placenta y ruptura cervical, y las complicaciones perinatales más frecuente fue la prematuridad.

**Arizapana Zamata, C. (26) Factores de riesgo asociadas a placenta previa en gestantes internados en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca durante el año 2018 [Tesis]. Universidad Nacional del Altiplano.** **Objetivos:** Identificar los factores de riesgo asociados con la

placenta previa. **Metodología:** Este estudio fue descriptivo, analítico y retrospectivo de observación indirecta. Los datos fueron registrados en formularios de recolección de datos y procesados estadísticamente. Para las asociaciones entre los factores de riesgo y la placenta previa, se utilizó una prueba de chi-cuadrado. **Resultados:** De un total de 3.260 gestantes que recibieron atención del parto en 2018, 53 gestantes fueron diagnosticadas con placenta previa, que corresponde con una incidencia del 1,6%. De estas 53 gestantes, el 47,2% presentó placenta previa total, el 35,8% placenta previa parcial, el 9,4% placenta de baja inserción y el 7,5% placenta previa limite. Las variables investigadas fueron edad materna, cesárea previa, aborto, período intergénico, partos múltiples y embarazos múltiples. De los 53 pacientes, el 50,9% eran mujeres embarazadas de 35 años o más. El 60,4% tenía cesárea previa. El 34% había tenido un aborto. El 45,3% eran multíparas. El 49,1% tuvo un período intergénico corto y solo el 3,8% tuvo embarazos múltiples. Los factores de riesgo asociados estadísticamente significativos para la placenta previa fueron la edad de la mujer embarazada, la cesárea previa, los partos múltiples y la duración intergénica corta. **Conclusiones:** En general, encontramos que existen factores de riesgo asociados a la placenta previa. Son la edad de la paciente (>35 años), cesárea previa, alta tasa de natalidad y período intergénico corto. El aborto y los embarazos múltiples no mostraron una asociación estadística significativa, pero no se consideran factores de riesgo para placenta previa.

**Mejia, M.** (27) en su estudio desarrollado intitulado: **Factores de riesgo asociados a placenta previa en gestantes del Hospital San Bartolomé en el 2018** [Tesis]. **Universidad San Martín de Porres.** Tuvo como **Objetivo General:** Identificar factores de riesgo asociados a placenta previa en gestantes del Hospital San Bartolomé en el año 2018. **Metodología:** Estudios observacionales, transversales y retrospectivos. Identificar los factores asociados a la placenta previa en gestantes es importante para disminuir los episodios hemorrágicos en las complicaciones obstétricas y neonatales, que conllevan al tratamiento y hospitalización oportunos, transfusiones de hemoderivados, nacimiento de bebés prematuros, los recién nacidos necesitan atención profesional, puede causar morbilidad y mortalidad en los niños y las madres. El Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Docente San Bartolomé cuenta con una gran población adjudicada y es un hospital de referencia a nivel nacional para el manejo del binomio materno-infantil. **Resultados:** Los factores que predisponen a las gestantes al diagnóstico de placenta previa están poco definidos, a pesar de que este diagnóstico es frecuente. La incidencia de placenta

previa en el Hospital San Bartolomé es de 0,31% o 1/320 partos, con una tasa de recurrencia de 3-5. **Conclusiones:** El diagnóstico precoz de la placenta previa y los factores de riesgo permite actuar de inmediato para reducir los desenlaces fatales para las madres y los recién nacidos.

**Ibañez Escobar, F. (28) Placenta previa como factor de riesgo para presentación de nalgas en la gestante de edad avanzada Trujillo 2018 [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego.** Cuyo **Objetivo.** Precisar si la placenta previa es un factor de riesgo para el parto de nalgas en mujeres embarazadas mayores. **materiales y métodos.** Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo entre enero de 2012 y diciembre de 2017 utilizando una gran base de datos, el Sistema de Información Perinatal (SIP). La muestra estuvo conformada por 70 gestantes con placenta previa (cohorte 1) y 70 gestantes sin placenta previa (cohorte 2). Los criterios de exclusión fueron malformaciones fetales y antecedentes de cesárea previa. Se definieron seis categorías para comparar las características maternas observadas en mujeres embarazadas con placenta previa. Se utilizó un análisis estratificado para evaluar los factores de riesgo de presentación podálica en diferentes grupos. **resultado.** La edad materna promedio de las gestantes con placenta previa fue de  $38,33 \pm 2,78$  años ( $p = 0,926$ ), y 16 gestantes con placenta previa ( $N = 70$ ) presentaron síntomas de nalgas en comparación con aquellas sin placenta previa, encontrándose 7 casos. ( $N=70$ ) mostró una diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) con un riesgo relativo de placenta previa de 2,28 (IC del 95%: 1,00 - 5,21). Para el resto de los rasgos, el análisis multivariante fue igualmente insignificante. **Conclusión.** La incidencia en mujeres embarazadas expuestas y no expuestas fue del 30% y 10%, respectivamente.

## **Locales**

### **Formulación del problema**

#### **Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la placenta previa en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021?

#### **Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son las edades de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021?

2. ¿Cuáles son los antecedentes de cesárea anterior de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021?
3. ¿Cuáles son los antecedentes de aborto de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021?
4. ¿Cuál es la paridad de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021?
5. ¿Cuáles son los antecedentes de embarazo múltiple de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021?
6. ¿Cuáles son los tipos de placenta previa de las gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021?
7. ¿Cuáles son los periodos intergenésicos de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021?

## **Justificación e importancia de la investigación**

### **Justificación**

La placenta previa es una condición de mala implantación de la placenta en la cavidad uterina que puede poner en riesgo la vida de la madre y del niño, teniendo ciertos factores que están asociadas a una mayor probabilidad de desarrollar la patología que podrían ser modificadas mediante intervenciones de salud por lo que se justifica el desarrollo de esta investigación.

### **Importancia**

Relevancia metodológica. La metodología empleada en este estudio es de utilidad para futuras investigaciones pues puede ser replicada en otros lugares utilizando la metodología empleada en este estudio y servir de esa manera como medio de comparación de resultados.

Relevancia teórica. Los conocimientos adquiridos en este estudio refuerzan la información que se tiene sobre la placenta previa y los factores con datos locales y trabajar sobre la base de la evidencia.

Relevancia social. Tratar oportunamente a los pacientes con placenta previa o previniéndola disminuye los gastos en salud tanto para la institución como para los pacientes pues se evitan gastos crecientes durante todo el proceso de atención, tratamiento y recuperación.

Relevancia Práctica. 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.**

La investigación es viable pues es autofinanciado por el investigador y no se prevé daños con su desarrollo por lo que éticamente es posible, además se cuenta con los casos necesarios para llegar a resultados contundentes.

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo asociados a la placenta previa en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021.

#### **Objetivos específicos**

1. Determinar las edades de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021.
2. Precisar los antecedentes de cesárea anterior de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021.
3. Establecer los antecedentes de aborto de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021.
4. Precisar la paridad de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021.
5. Determinar los antecedentes de embarazo múltiple de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa

María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021.

6. Determinar los tipos de placenta previa de las gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021.

7. Establecer los periodos intergenésicos de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021.

## **Hipótesis y variables de la investigación**

### **Hipótesis**

No requiere por ser un estudio descriptivo

### **Variables**

#### **Variable independiente**

Factores de riesgo

- Edad de la gestante
- Antecedente de cesárea anterior
- Antecedente de abortos
- Paridad
- Antecedente de embarazo múltiple
- Periodo intergenésico
- Tipo de placenta previa

#### **Variable dependiente**

Placenta previa

## **II.- ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

### **Tipo.**

**Retrospectivo** porque los datos fueron tomados de registros hospitalarios como es la historia clínica por lo que los datos son de fuentes secundarias. (29)

**Transversal** Una medición a modo de corte transversal.

**Observacional** pues no se intervino en las variables a modo de corte transversal.

**Descriptivo** porque busca caracterizar a la población de estudio.

**Diseño** Cuantitativo.

**Población:** Se estudió los casos de placenta previa presentados desde Enero del 2019 a Diciembre del 2021 ocurridos en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú.

**Muestra:** Se incluirá la totalidad de pacientes con diagnóstico de placenta previa presentados en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú desde Enero del 2019 a Diciembre del 2021.

**La técnica:** Sera la documental en razón que los datos son obtenidos de las historias clínicas. (30)

**Instrumento:** Se empleó la ficha de recolección de datos presentada por Arizapana (26) en su tesis titulada factores de riesgo asociado a placenta previa en gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca durante el año 2018.

Los datos se procesarán con el programa estadístico SPSS v23, del cual se obtuvo una tabla para cada análisis y los gráficos se procesaron con el programa Excel. El estadístico inferencial para utilizar será el chi cuadrado.

**Ética.** La investigación se desarrolló en las historias clínicas de las pacientes por lo que no existe posibilidad de daño físico ni psíquico, además se desarrolló el estudio con fines de mejorar la salud de la gestante identificando riesgos que podrían vulnerar su vida, cada ficha se identifica con un numero respetando el anonimato y garantizando el trato justo de la información. Los resultados son solo de utilidad para la ciencia. (31)

### III.- RESULTADOS

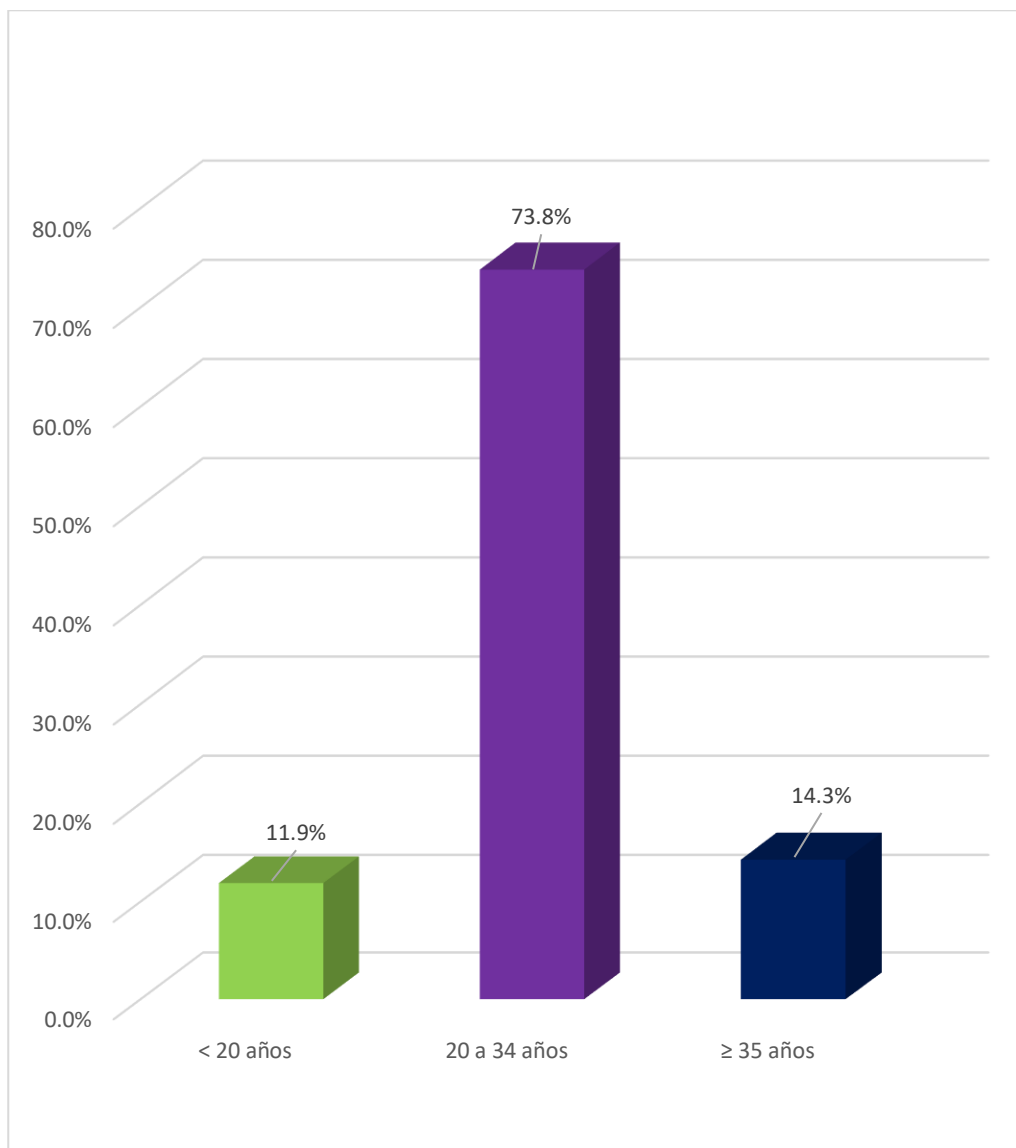
**Tabla 1. Edades de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
< 20 años	5	11,9%
20 a 34 años	31	73,8%
≥ 35 años	6	14,3%
Total	42	100,0%

**Fuente: Elaboración propia**

La observación indica que, en el grupo de gestantes con placenta previa la mayoría tuvieron edades en el rango de 20 a 34 años con un porcentaje de 73,8%.

**Figura 1. Edades de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021**



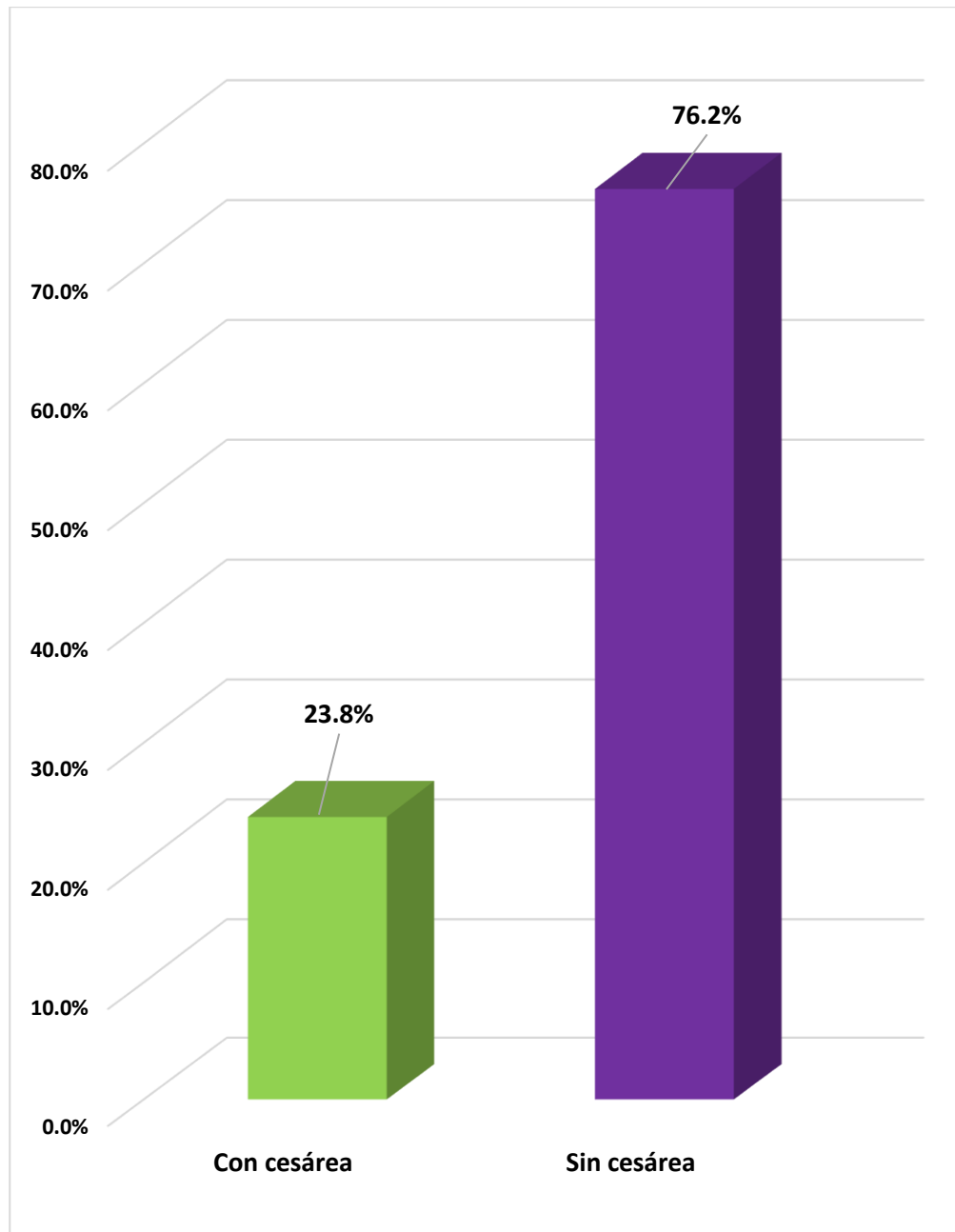
**Tabla 2. Antecedente de cesárea anterior de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021**

<b>Cesárea</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Con cesárea	10	23,8%
Sin cesárea	32	76,2%
Total	42	100,0%

**Fuente: Elaboración propia**

La interpretación de esta información es que la mayoría de gestantes con un 76,2% no tenían antecedentes de cesárea y solo un 23,8% tenían el antecedente de cesárea.

**Figura 2. Antecedente de cesárea anterior de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021**



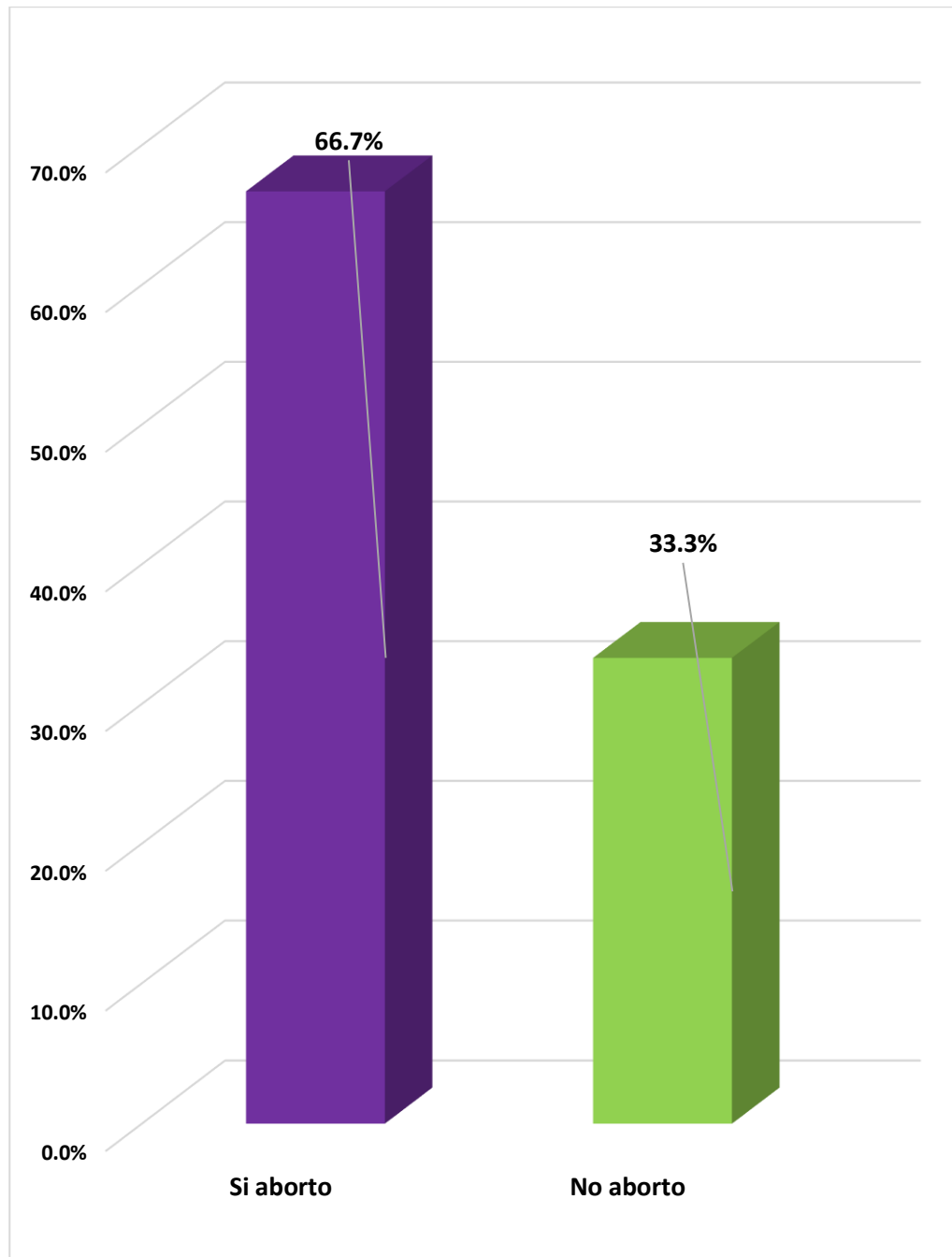
**Tabla 3. Antecedente de aborto de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021**

<b>Aborto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si aborto	28	66,7%
No aborto	14	33,3%
Total	42	100,0%

**Fuente: Elaboración propia**

La interpretación de la tabla 3 es que la mayoría de las gestantes que fueron diagnosticadas con placenta previa tenían antecedentes de haber experimentado uno o más abortos en embarazos previos con un 66,7%, y solo un 33,3% no tenían antecedentes de abortos.

**Figura 3. Antecedente de aborto de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021**



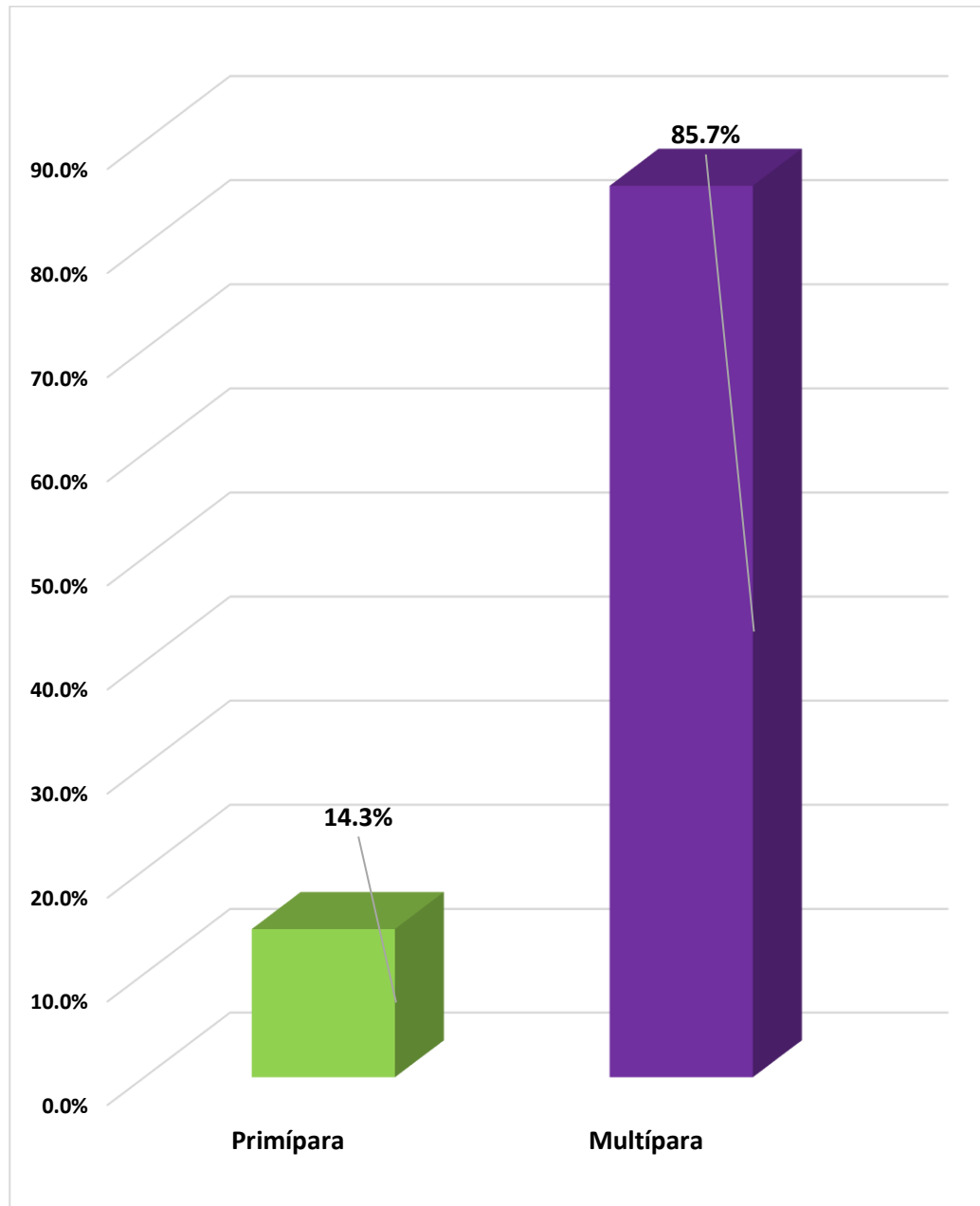
**Tabla 4. Paridad de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021**

<b>Paridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primípara	6	14,3%
Múltipara	36	85,7%
Total	42	100,0%

**Fuente: Elaboración propia**

Se observa en la tabla 4 que la mayoría de las pacientes diagnosticadas con placenta previa eran mujeres múltiparas con un 85,7%, mientras que el 14,3% eran primíparas.

**Figura 4. Paridad de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021**



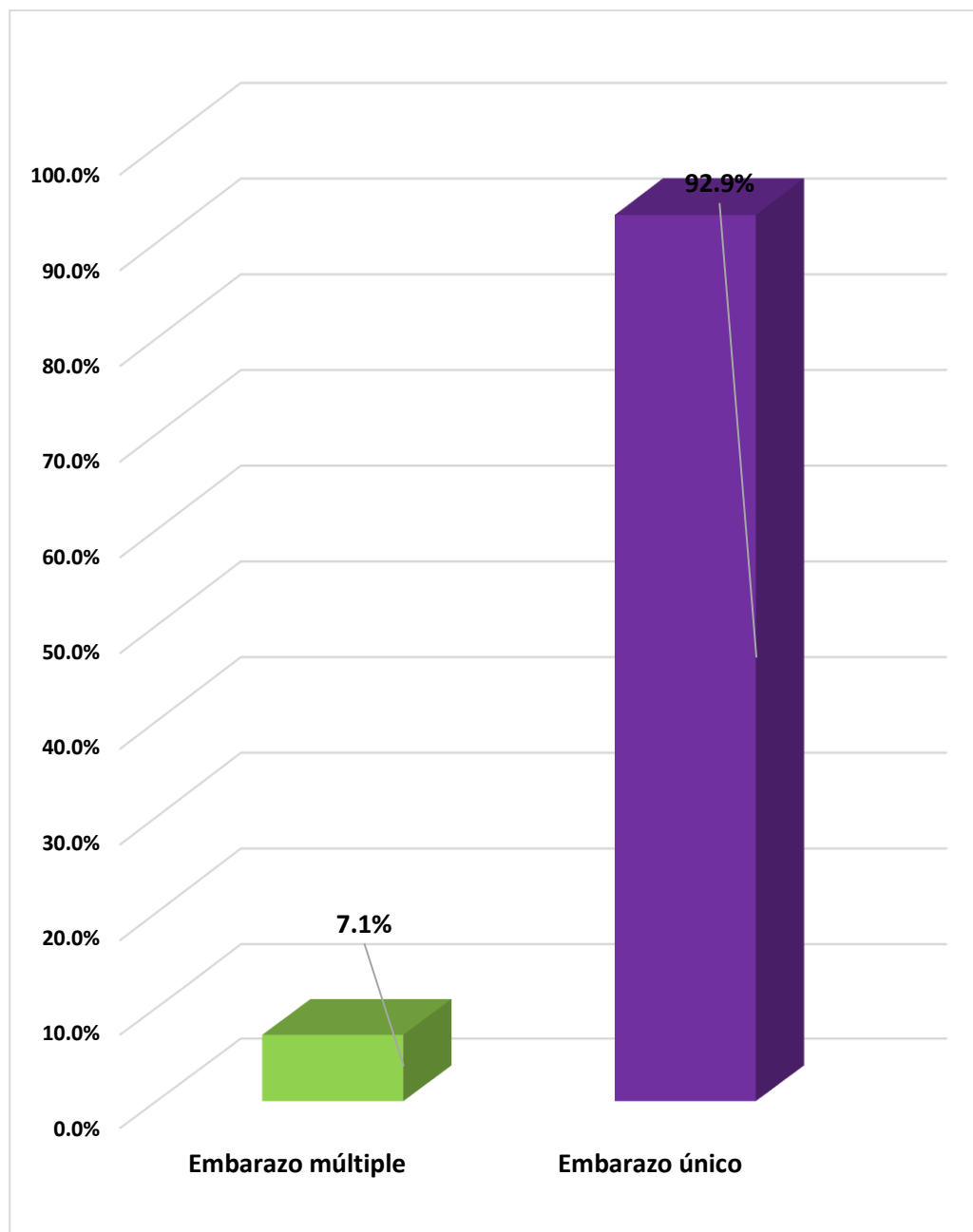
**Tabla 5. Antecedente de embarazo múltiple de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021**

<b>Tipo de embarazo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Embarazo múltiple	3	7,1%
Embarazo único	39	92,9%
Total	42	100,0%

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 5 se evidencia que la mayor parte de pacientes con placenta previa presentaron embarazos únicos del 92,9%.

**Figura 5. Antecedente de embarazo múltiple de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021**



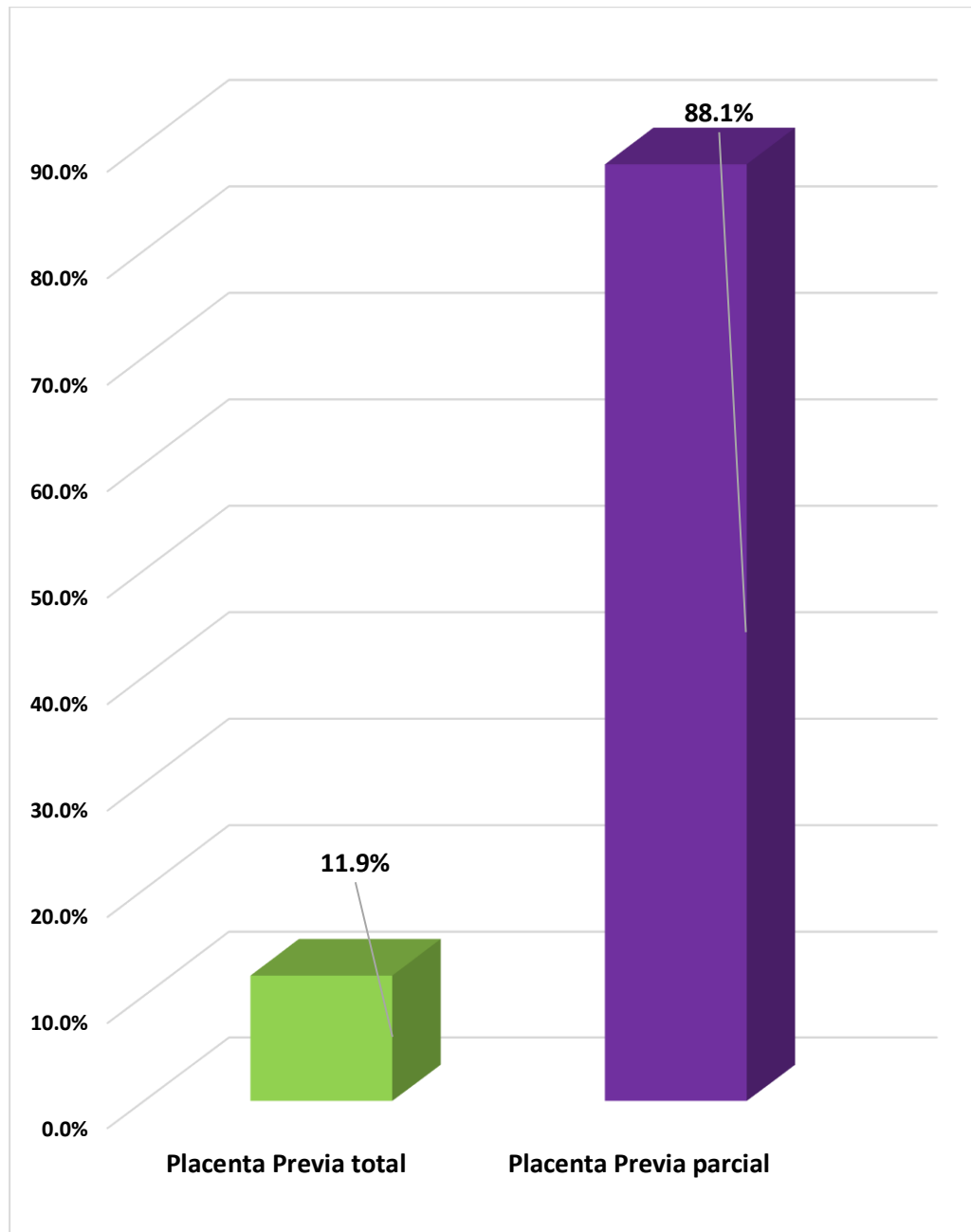
**Tabla 6. Tipos de placenta previa de las gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021**

<b>Tipo de placenta previa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Placenta Previa total	5	11,9%
Placenta Previa parcial	37	88,1%
Total	42	100,0%

**Fuente: Elaboración propia**

La tabla 6 indica que la mayoría de las gestantes con diagnóstico de placenta previa tenían una placenta previa de tipo parcial con un 88,1%, mientras que un 11,9% presentaron una placenta previa total.

**Figura 6. Tipos de placenta previa de las gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021**



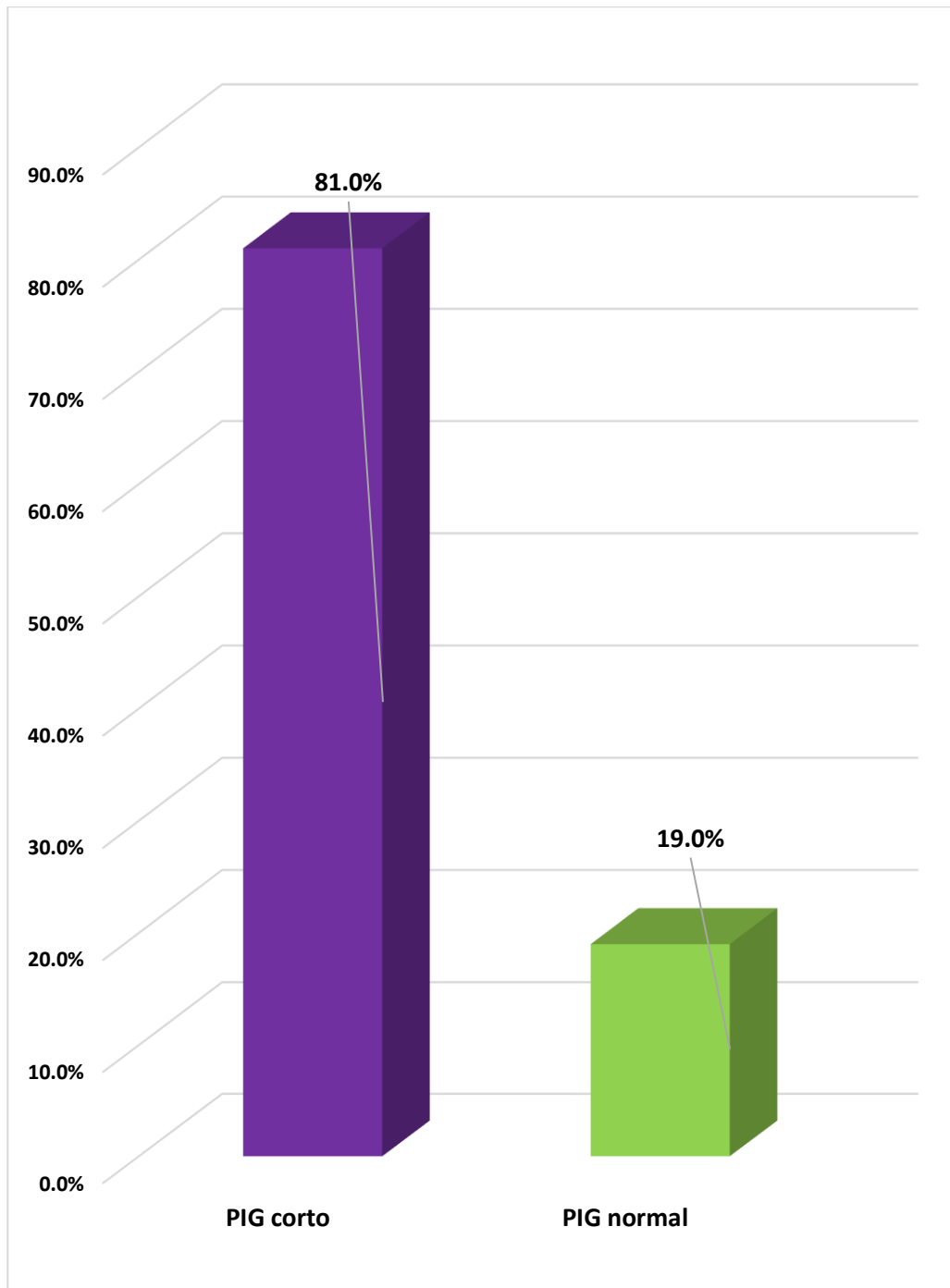
**Tabla 7. Periodos intergenésicos de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021**

<b>Periodo intergenésico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
PIG corto	34	81,0%
PIG normal	8	19,0%
Total	42	100,0%

**Fuente: Elaboración propia** PIG (Periodo intergenésico)

Un alto porcentaje, específicamente el 81%, de las pacientes diagnosticadas con placenta previa tenían un periodo intergenésico corto, y solo un 19,0% tenían un PIG normal. El periodo intergenésico se refiere al tiempo que transcurre entre un embarazo y el siguiente.

**Figura 7. Periodos intergenésicos de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021**



#### **IV.- DISCUSIÓN**

El estudio evalúa a los pacientes que tuvieron placenta previa y fueron atendidos entre los años 2019 al 2021, con la finalidad de tener un perfil del paciente que puede desarrollar este tipo de embarazo que amenaza su vida y la del producto.

Es así como se determinó que la mayoría de las pacientes con este tipo de implantación de la placenta eran de edades de 20 a 34 años, lo que se explica porque es este grupo de mujeres son las que con mayor frecuencia tienen embarazo, lo que puede incrementar la probabilidad de tener placenta previa en este grupo de pacientes.

En relación a esto, el estudio de Gallardo (21) encuentra que la placenta previa se presenta con mayor frecuencia en gestantes de edades de 20 a 25 años, probablemente porque este grupo de gestantes tienen abortos con mayor frecuencia.

Mientras que el estudio de Ibañez (28) encuentra que la placenta previa se presenta sobre todo en gestantes añosas.

Del mismo modo se determinó que las pacientes que presentan placenta previa tienen como antecedente de no haber sido cesareadas en un alto porcentaje por lo que se entiende que la cicatriz de las cesáreas se encuentra en el segmento y las placentas en su mayoría se implantan en el cuerpo o fondo, de tal modo que la cicatriz de la cesárea no estaría influenciando en la presencia de una placenta previa.

Sin embargo, el estudio de Manosalva (19) encuentra asociación de tener placenta previa con el antecedente de haber tenido un parto por cesárea.

También el estudio de Arizapana (26) concluye que la placenta previa se encuentra asociada al antecedente de haber tenido partos por cesárea.

Respecto al antecedente de aborto en las mujeres que tuvieron placenta previa se encontró que está asociado a este antecedente, pues la gran mayoría de las pacientes que tuvieron placenta previa tienen como antecedente haber presentado uno o más abortos, lo que podría deberse a que los abortos que muchos de ellos son provocados pueden dejar cicatrices en el cuerpo y fondo del útero que obliga al huevo o cigoto a implantarse a nivel bajo desarrollando de esta manera placenta previa.

Esta asociación es demostrada en el estudio de Manosalva (19) en República Dominicana en el 2019 pues el riesgo aumenta hasta en 5,3 veces más de tener placenta previa en las gestantes con antecedente de haber tenido aborto.

También el estudio de Valerie (22) en República Dominicana en el 2020 determina la asociación entre placenta previa y antecedente de aborto, tal como lo indica en su estudio Torres (23) en Colombia, así también encuentra Puicon (24) en su estudio en Trujillo.

Respecto a la paridad se determinó que la placenta previa podría estar asociada a la multiparidad pues el porcentaje de múltipara es alto en las pacientes con placenta previa, lo que estaría en relación a que cuanto más partos tiene la mujer más probabilidad de tener placenta previa, además las gestantes múltiparas tienen un útero con menos condiciones favorables para una implantación adecuada del huevo o cigoto lo que podría estar incrementando la probabilidad de desarrollar placenta previa en las mujeres múltiparas.

Al respecto el estudio de Arteaga (18) en Guayaquil en el 2019 determina la asociación entre multiparidad y desarrollo de placenta previa.

Del mismo modo encuentra en su estudio Poaquiiza (20) en Guayaquil, reforzando los resultados que la placenta previa se asocia a la multiparidad.

Esta asociación también es demostrada en el estudio de Chumbe (25) en Iquitos.

Si bien se encontró que la placenta previa ocurre sobre todo en las gestantes con embarazo único, es porque la mayoría de los embarazos son únicos, sin embargo, un porcentaje alto de las mujeres con placenta previa ocurre en los embarazos múltiples, lo que se debe a que el espacio del útero para que el huevo o cigoto se implante es reducido en el caso de que el embarazo sea múltiple.

Mientras que el estudio de Manosalva (19) no encuentra asociación entre tener placenta previa con embarazos múltiples, que se podría deber a errores en el diseño de dicho estudio.

La placenta previa se presentó en su mayoría de tipo parcial, lo que indica que la implantación del huevo o cigoto es cercana al orificio interno del cérvix, sin embargo, en un bajo porcentaje esta implantación es muy cerca al orificio interno del cuello uterino que al crecer la placenta puede obturar en su totalidad a dicho orificio.

Finalmente, se evaluó el periodo intergenésico en estas pacientes con placenta previa, determinándose que el porcentaje de pacientes con periodo intergenésico corto en las pacientes que presentaron placenta previa es muy alta, lo que indica su fuerte asociación de periodo intergenésico corto con placenta previa, explicable porque las gestantes con periodo intergenésico corto tienen un endometrio que no se recupera adecuadamente y el huevo o cigoto debe buscar otros lugares donde implantarse, acercándose al orificio interno del cuello uterino.

De allí que el estudio de Mejía (27) concluye que un diagnóstico precoz de esta patología podría disminuir la morbimortalidad en estos pacientes.

## V.- CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo asociados a la placenta previa en la muestra en estudio son mayormente las edades de 20 a 34 años, con antecedente de aborto, multíparas, con embarazo único y periodo intergenésico corto.
2. Las edades más frecuentes fueron las de 20 a 34 años.
3. El antecedente de cesárea anterior fueron los menos frecuentes.
4. El antecedente de aborto es alto, asociándose con presencia de placenta previa.
5. La multiparidad es una situación frecuente en las gestantes con placenta previa, estando asociado a ella.
6. El antecedente de embarazo múltiple es menos frecuente en las gestantes con placenta previa.
7. El tipo de placenta previa más frecuente fue la parcial.
8. Los periodos intergenésicos cortos son los más frecuente en las gestantes con placenta previa.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar actividades preventivas y promocionales a fin de obtener una mayor cantidad de mujeres en edad fértil con información de una educación sexual adecuada, la que puede disminuir la incidencia de placenta previa.
2. Realizar actividades en los colegios y centros de estudios promoviendo sexo seguro sobre todo en adolescentes a fin de evitar embarazos posteriores que podrían terminar con placenta previa, actividad a cargo de los profesionales gineco-obstetras.
3. En lo posible limitar el número de cesáreas para lo cual la gestante debe ser exhaustivamente evaluada para ser seleccionadas para cesárea si es necesario.
4. Promover gestaciones deseadas a fin de poder evitar o disminuir la incidencia de abortos, lo que es posible mediante la promoción del uso de anticonceptivos, sobre todo del condón.
5. Evaluar frecuentemente a las gestantes multíparas en el control prenatal por el riesgo de desarrollar placenta previa con lo que se podría lograr evitar las complicaciones que se asocian a esta condición.
6. Realizar seguimiento periódico a las gestantes con embarazo múltiple para tomar las precauciones si es que desarrolla placenta previa.
7. Evaluar si en el CNP se realiza la ecografía desde el primer trimestre y sobre todo en el tercer trimestre para poder tener un diagnóstico oportuno de placenta previa y tomar las precauciones por parte de los profesionales y evitar sus complicaciones.
8. Promover a toda gestante que evite un siguiente embarazo antes de los 18 meses, lo que debe estar a cargo de los profesionales gineco-obstetras al momento que las gestantes tienen parto.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Rojas A, et al. "Causas y factores de riesgo en gestantes con placenta previa." Dominio de las Ciencias 2021 7.4: 1587-1599.  
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2188>
2. Llanos T. "Factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema por placenta previa en Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca 2017-2018 [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo; 2019  
URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40395>
3. González N. Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto [Tesis]. Universidad Católica de Cuenca Azogues – Ecuador; 2021.  
URI: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11336>
4. Sucso R. “Acretismo placentario en gestante de alto riesgo obstétrico con diagnóstico de placenta previa en EESS de nivel III – febrero 2018” [Tesis]. Universidad privada Norbert Wiener Lima – Perú; 2019.  
URI: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3653>
- 5.- De la Torre-León T, De la Torre-León MA, Carrillo-Esper R, et al. Guías de práctica para el manejo de la hemorragia obstétrica. Rev Mex Anest. 2017; 40(Suppl: 2): 420-421.
- 6.- Pérez R. Placenta previa total Hospital Rezola Cañete [Tesis]. Universidad Privada de Ica; 2020.  
URI: <http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/556>
- 7.- Vilca, Yesenia Cristina Zapana, et al. "Placenta previa total." Revista Médica Hospital Hipólito Unanue de Tacna 14.2 2021. revista.hospitaltacna.gob.pe
- 8.- Ana Maritza, Huanca Torbisco. "Placenta Previa en el Hospital II De Abancay

[tesis]. Universidad Privada de Ica; 2018.

URI: <http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/274>

9.- Palomino 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 [Tesis]. Universidad Alas Peruanas; 2018.

URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/7981>

10.- Carranza, Janette Esther Eras, Juana del Carmen Camacho Ramírez, and Daniela Yolanda Torres Celi. "Anemia ferropénica como factor de riesgo en la presencia de emergencias obstétricas." *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* 2018; 3.2: 71-78.

11.- MINSA 2020. Guía de Práctica Clínica de Diagnostico y Tratamiento de Placenta Previa. Disponible en: [www.hospitalcayetano.gob.pe › resoluciones › 2020](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/resoluciones/2020)

12.- Pacori Puma, Lourdes Juvita. "Factores obstétricos asociados a placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón 2018–2019 [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo; 2020.

URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58076>

13.- Pantoja Yepes, Berta. Prevalencia de Factores de Riesgo Asociados a la Placenta Previa en el Hospital de Quillabamba Cusco [Tesis]. Universidad Privada de Ica; 2018.

URI: <http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/266>

14.- Licera Z. "Edad materna mayor a 35 años y gran multiparidad como factores de riesgo de placenta previa. Hospital Guzmán Barrón, Chimbote [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo; 2019.

URI: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29896>

15.- Aquituari, Correa, and Grecia Paola. "Factores de riesgo asociados a mortalidad

materna en los hospitales de la ciudad de Iquitos entre enero a diciembre 2017 [Tesis]. Universidad Científica del Perú; 2019.

URI: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/777>

16.- Mejia Carrasco, M. Factores de riesgo asociados a placenta previa en gestantes del hospital San Bartolomé en el 2018 [Tesis]. Universidad San Martín de Porres; 2019.

URI: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4775?show=full>

17.- Apaza K. "Importancia de la ecografía en el diagnóstico de placenta previa 2018 [Tesis]. Universidad Privada de Ica; 2018.

URI: <http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/183>

18.- Arteaga Aizprua, M. Prevalencia de factores de riesgo asociados a placenta previa en gestantes del Hospital Alfredo G. Paulson durante el período enero 2018 - diciembre 2019 [Tesis]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021.

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16711>

19.- Manosalvas Escovar, L Factores de riesgo de placenta previa en mujeres embarazadas en el Hospital de la Mujer Dominicana, enero 2017 - noviembre 2019, Santo Domingo, República Dominicana [Tesis]. Universidad Iberoamericana; 2020.

URI: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/218>

20.- Poaquiza Pacheco, D. Prevalencia y factores de riesgo de placenta previa en pacientes entre 16 a 40 años Guayaquil 2018 [Tesis]. Universidad de Guayaquil; 2018.

URI : <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31354>

21.- Gallardo León, L. Factores predisponentes de placenta previa en pacientes entre 20 a 25 años [Tesis]. Universidad de Guayaquil; 2018.

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30790>

22.- Valerie Hernandez, L. Factores de riesgo de placenta previa en mujeres

embarazadas en un hospital de República Dominicana. Ciencia y Salud. 2020; Vol. 4: 105-113.

23.- Torres-Berra, K, et al. Placenta previa: factores de riesgo e impacto en la morbilidad materno-perinatal en Bogotá, Colombia. Revista de la Facultad de Medicina. 2022; Vol (70.3): e91936-e91936.

24.- Puicon Olaya, M. Placenta previa y número de cesáreas como factores de riesgo para placenta acreta [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo; 2021.  
URI : <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8306>

25.- Chumbe Culqui, R. Factores de riesgo asociados a placenta previa en un Hospital de Nivel III-1 en Iquitos [Tesis]. Universidad José Carlos Mariátegui; 2020.

URI. <https://hdl.handle.net/20.500.12819/1011>

26.- 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 [Tesis]. Universidad Nacional del Altiplano; 2019.

URI: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11190>

27.- Mejia, M. Factores de riesgo asociados a placenta previa en gestantes del Hospital San Bartolomé en el 2018 [Tesis]. Universidad San Martín de Porres; 2017.

URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4775>

28.- Ibañez Escobar, F. Placenta previa como factor de riesgo para presentación de nalgas en la gestante de edad avanzada [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo; 2018.

URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4357>

29.- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México. Editorial: Mc. Graw Hill; 2018. 196-

277.

30.- López, P. Fachelli S. El diseño de la muestra. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Bellaterra. En: Dipòsit Digital de Documents, Universidad Autònoma de Barcelona. 2017. URI: <https://ddd.uab.cat/record/185163>

31.- Lara Y. Ética en la investigación en educación médica: consideraciones y retos actuales. Revista investigación en educación médica · Año 7 · Núm 26; 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.2007865x.2018.26.04>

## **VIII. ANEXOS**

**Matriz de consistencia**

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la placenta previa en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuáles son las edades de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021?</p> <p>¿Cuáles son los antecedentes de cesárea anterior de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021?</p> <p>¿Cuáles son los antecedentes de aborto de las gestantes con</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados a la placenta previa en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar las edades de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021.</p> <p>Precisar los antecedentes de cesárea anterior de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021.</p>	<p>No requiere por ser un estudio descriptivo.</p>	<p><b>Variable independiente</b></p> <p>Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Edad de la gestante</li> <li>•Antecedente de cesárea anterior</li> <li>•Antecedente de abortos</li> <li>• Paridad</li> <li>• Antecedente de embarazo múltiple</li> <li>• Periodo intergenésico</li> <li>•Tipo de placenta previa</li> </ul> <p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Placenta previa</p>	<p><b>Retrospectivo</b> porque los datos fueron tomados de registros hospitalarios como es la historia clínica por lo que los datos son de fuentes secundarias. (30)</p> <p><b>Transversal</b> Una medición a modo de corte transversal.</p> <p><b>Observacional</b> pues no se intervino en las variables a modo de corte transversal.</p> <p><b>Descriptivo</b> porque busca caracterizar a la población de estudio.</p> <p><b>Diseño</b> Cuantitativo.</p>

<p>placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021?</p> <p>¿Cuál es la paridad de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021?</p> <p>¿Cuáles son los antecedentes de embarazo múltiple de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021?</p> <p>¿Cuáles son los tipos de placenta previa de las gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021?</p> <p>¿Cuáles son los periodos intergenésicos de las</p>	<p>Establecer los antecedentes de aborto de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021.</p> <p>Precisar la paridad de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021.</p> <p>Determinar los antecedentes de embarazo múltiple de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021.</p> <p>Determinar los tipos de placenta previa de las gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del</p>			<p><b>Población:</b> Se estudió los casos de placenta previa presentados desde Enero del 2019 a Diciembre del 2021 ocurridos en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú.</p> <p><b>Muestra:</b> Se incluirá la totalidad de pacientes con diagnóstico de placenta previa presentados en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú desde Enero del 2019 a Diciembre del 2021.</p> <p><b>La técnica:</b> Sera la documental en razón que los datos son obtenidos de las historias clínicas. (31)</p> <p><b>Instrumento:</b> Se empleó la ficha de recolección de datos presentada por Arizapana (26) en su tesis titulada factores de riesgo asociado a placenta previa en gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca durante el año 2018.</p>
---	---	--	--	--

<p>gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021?</p>	<p>Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021.</p> <p>Establecer los periodos intergenésicos de las gestantes con placenta previa atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú Enero 2019 a Diciembre 2021.</p>			
---	---	--	--	--

### Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
<p><b>Variable Independiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Edad de la gestante</li> <li>•Multiparidad</li> <li>•Antecedente de cesárea anterior</li> <li>*Antecedente de abortos</li> <li>*Paridad</li> <li>*Antecedente de embarazo múltiple</li> <li>*Periodo intergenésico</li> <li>*Tipo de placenta previa</li> <li>Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria</li> </ul>	<p>Factor de riesgo. Característica que, aumenta el riesgo o probabilidad de que un problema de salud ocurra</p>	<p>Factores de riesgos presentes</p>	<p>&lt; 20 años 20 a 34 años ≥ 35 años</p> <p>Con antecedente de cesárea Sin antecedente de cesárea</p> <p>Si antecedente de aborto No antecedente de aborto</p> <p>Primípara Multípara</p> <p>Embarazo múltiple Embarazo único</p> <p>Placenta Previa total Placenta Previa parcial Placenta Previa de inserción baja Placenta Previa marginal</p> <p>Periodo intergenésico corto Periodo intergenésico adecuado Periodo intergenésico largo Sin periodo intergenésico</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>Historia clínica</p>

<b>Variable dependiente</b> Placenta previa	Es la placenta que se inserta parcialmente o en su totalidad al orificio del cuello uterino interno.	Diagnosticado por ecografía			
--	--	-----------------------------	--	--	--

## **Instrumentos de recolección de información**

### **Instrumentos de recolección de datos**

Para el presente estudio se empleará el instrumento validado por Arizapana en su tesis “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” (27)

#### **DATOS:**

Ficha N°:

HC:

Edad Gestacional:

#### **ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS:**

Edad:

- a) < 20 años ( )
- b) 20- 34 años ( )
- c) > o = 35 años ( )

#### **ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS**

Cesárea Anterior:

- a) No
- b) Sí

#### **ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS**

##### **a) Abortos:**

- 1) Ninguna vez
- 2) Una o más veces

##### **b) Número de Paridad:**

- Nulípara ( )
- Primípara ( )
- Múltipara ( )

#### **FACTOR FETAL**

Embarazo Múltiple SI ( ) NO ( )

#### **TIPO DE PLACENTA PREVIA**

- 1) Parcial
- 2) Total
- 3) De inserción baja
- 4) Marginal

#### **PERIODO INTERGENÉSICO**

- a) NO
- b) CORTO
- c) ADECUADO



d) LARGO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA  
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



## DICTAMEN DE AUTORIZADO

BENDEZU HUAMAN, CLAUDIA ANDREA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulado:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PLACENTA PREVIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "SANTA MARÍA DEL SOCORRO" ICA-PERÚ ENERO 2019 A DICIEMBRE 2021"

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO** para su desarrollo y publicación.

Número de Registro

R-2023-100-45

Ica, 14 de Julio del 2023

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

  
MAG. ANA MARÍA SOCCASÍ HUAMANCOLI  
JEFA DE LA 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 Castrovirreyna N°759  
Ica



Ica, 14 de Julio del 2023

**MEMORANDO N° 176 -2023-HSMSI-ACAP-UADI/J**

**SEÑOR** : Ing. ALEJANDRO VALDIVIA RETAMOZO  
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

**ASUNTO** : BRINDAR FACILIDADES A TESIS

**REF** : SOLICITUD EXP. N° 4487



Me dirijo a usted, para comunicarle que la tesista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga; BENDEZÚ HUAMAN, CLAUDIA ANDREA, cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital para aplicar su instrumento de investigación (recopilación de datos estadísticos de historias clínicas) de la Tesis: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PLACENTA PREVIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "SANTA MARÍA DEL SOCORRO" ICA-PERÚ ENERO 2019 A DICIEMBRE 2021", por lo que se solicita brindar las facilidades que el caso amerita.

Atentamente,

Gobierno Regional Ica  
Dirección Regional Salud Ica  
Hospital Santa María del Socorro

MAG ANA MARIA AVCCASI HUAMANCOLI  
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA  
DOCENCIA E INVESTIGACION

c.c. Archivo.

AMAH/J-UADI

## SOLICITUD DE AUTORIZACION

**SEÑOR:** Director del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú.

Reciba usted un cálido saludo y al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente:

Yo, **CLAUDIA ANDREA BENDEZU HUAMAN**, interna de la facultad de medicina humana de la Universidad “San Luis Gonzaga de Ica”, que por motivos académicos, es necesario el desarrollo de un estudio de investigación titulado Factores de riesgo asociados a la placenta previa en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Santa María del Socorro” Ica – Perú enero 2019 a diciembre 2021

Por tal motivo recorro a usted para que autorice la revisión de las historias para la ejecución del estudio. El estudio será conducido de acuerdo a la conducta responsable en investigación, los datos serán ingresados sin los identificadores bajo los estándares de confidencialidad e integridad del paciente.

Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi petición.

Ica, diciembre 2022



---

**CLAUDIA ANDREA BENDEZU HUAMAN**

Interna de la facultad de medicina humana  
USLG



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
DECANATO



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

*Resolución Decanal N°* 154-D-FMH-UNICA-23

Ica, 05 de junio de 2023

**VISTO:**

El Oficio N° 309-DUI-FMH-UNICA-2023, remitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Rectoral N° 024-R-UNICA-2023, de fecha 11 de mayo de 2023, se encarga al Dr. FERNANDO FORTUNATO CARRANZA QUISPE, como Decano Interino de la Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

Que, la Facultad de Medicina Humana, es una unidad de formación académica, profesional y de gestión, que forma profesionales médicos generales y de 2da. Especialidad y desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica y administrativa;

Que, con Oficio de Visto, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana, comunica que el docente, Mg. ARCOS JERONIMO, DOMINGO GLICERIO, asesor del Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PLACENTA PREVIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "SANTA MARÍA DEL SOCORRO" ICA – PERÚ ENERO 2019 A DICIEMBRE 2021", del Bachiller: BENDEZU HUAMAN CLAUDIA ANDREA, para optar el Título de Médico Cirujano, ha presentado el informe de aprobación del proyecto en mención y solicita emitir la Resolución Decanal correspondiente, para lo cual adjunta el Acta de aprobación, la Constancia de Antiplagio y el proyecto de tesis culminado;

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano por el Art. 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y, Art. 39° del Estatuto Universitario.

**SE RESUELVE:**

**Artículo Unico.-** Aprobar, el Proyecto de Tesis, para optar el Título de Médico Cirujano que a continuación se detalla:  
"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PLACENTA PREVIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "SANTA MARÍA DEL SOCORRO" ICA – PERÚ ENERO 2019 A DICIEMBRE 2021"

Autor : - Bach.: BENDEZU HUAMAN CLAUDIA ANDREA

Asesor: - Mg. ARCOS JERONIMO, DOMINGO GLICERIO

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. FERNANDO CARRANZA QUISPE  
DECANO (I)

FFCQ/ecn  
c.c. - Unidad de Investigación  
- Asesor  
- Interesado  
- Archivo

**Base de datos**

	<b>Edad</b>	<b>Antecedente de cesárea anterior</b>	<b>Antecedente de abortos</b>	<b>Número de paridad</b>	<b>Embarazo múltiple</b>	<b>Tipo de placenta previa</b>	<b>Periodo intergenésico</b>
<b>1</b>	> o = 35 años	Si	Si	Múltipara	Embarazo múltiple	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>2</b>	20- 34 años	No	Si	Múltipara	Embarazo único	Placenta previa total	PIG CORTO
<b>3</b>	20- 34 años	No	Si	Múltipara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>4</b>	20- 34 años	No	No	Múltipara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>5</b>	20- 34 años	Si	Si	Primípara	Embarazo múltiple	Placenta previa parcial	PIG NORMAL
<b>6</b>	20- 34 años	No	No	Múltipara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>7</b>	> o = 35 años	No	Si	Múltipara	Embarazo único	Placenta previa total	PIG CORTO
<b>8</b>	20- 34 años	No	Si	Múltipara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>9</b>	> o = 35 años	No	Si	Múltipara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO

<b>10</b>	20- 34 años	No	No	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>11</b>	20- 34 años	No	Si	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>12</b>	< 20 años	No	No	Primípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>13</b>	20- 34 años	No	Si	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>14</b>	20- 34 años	No	No	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>15</b>	> o = 35 años	No	Si	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>16</b>	20- 34 años	No	No	Multípara	Embarazo único	Placenta previa total	PIG NORMAL
<b>17</b>	20- 34 años	No	Si	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>18</b>	20- 34 años	No	Si	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG NORMAL
<b>19</b>	20- 34 años	No	Si	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>20</b>	20- 34 años	Si	No	Multípara	Embarazo múltiple	Placenta previa parcial	PIG CORTO

<b>21</b>	20- 34 años	No	Si	Multípara	Embarazo único	Placenta previa total	PIG CORTO
<b>22</b>	20- 34 años	No	No	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>23</b>	< 20 años	No	No	Primípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG NORMAL
<b>24</b>	20- 34 años	No	Si	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>25</b>	20- 34 años	No	Si	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>26</b>	20- 34 años	No	Si	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>27</b>	> o = 35 años	No	No	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>28</b>	20- 34 años	No	Si	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG NORMAL
<b>29</b>	20- 34 años	No	Si	Primípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>30</b>	20- 34 años	No	No	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>31</b>	< 20 años	No	Si	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG NORMAL

<b>32</b>	20- 34 años	No	No	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>33</b>	> o = 35 años	No	Si	Primípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>34</b>	20- 34 años	No	Si	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>35</b>	20- 34 años	No	Si	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG NORMAL
<b>36</b>	< 20 años	No	No	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>37</b>	20- 34 años	No	Si	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>38</b>	20- 34 años	No	Si	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>39</b>	20- 34 años	No	Si	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG NORMAL
<b>40</b>	< 20 años	No	Si	Primípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO
<b>41</b>	20- 34 años	No	Si	Multípara	Embarazo único	Placenta previa total	PIG CORTO
<b>42</b>	20- 34 años	No	No	Multípara	Embarazo único	Placenta previa parcial	PIG CORTO