



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO
**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON PLACENTA
PREVIA HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL
LLERENA AYACUCHO ENERO A DICIEMBRE 2016-2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

PRESENTADA POR
BENEDICTA ROJAS ZAMORA

ASESOR
DRA. MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

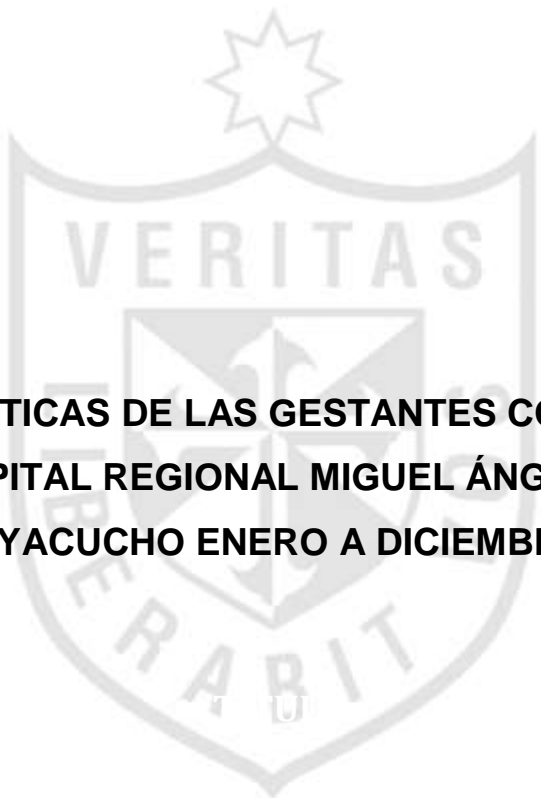
**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON PLACENTA
PREVIA HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL
LLERENA AYACUCHO ENERO A DICIEMBRE 2016-2017**

**PRESENTADO POR
BENEDICTA ROJAS ZAMORA**

**TRABAJO ACADÉMICO⁴ PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LIMA – PERÚ

2019



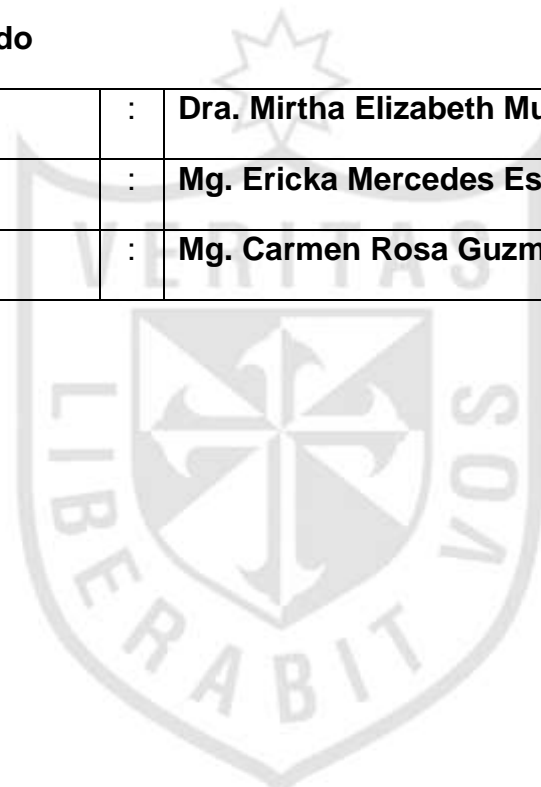
**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON PLACENTA
PREVIA HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL
LLERENA AYACUCHO ENERO A DICIEMBRE 2016-2017**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dra. MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo
Vocal	:	Mg. Ericka Mercedes Espino Cadenillas
Secretaria	:	Mg. Carmen Rosa Guzmán Ascurra



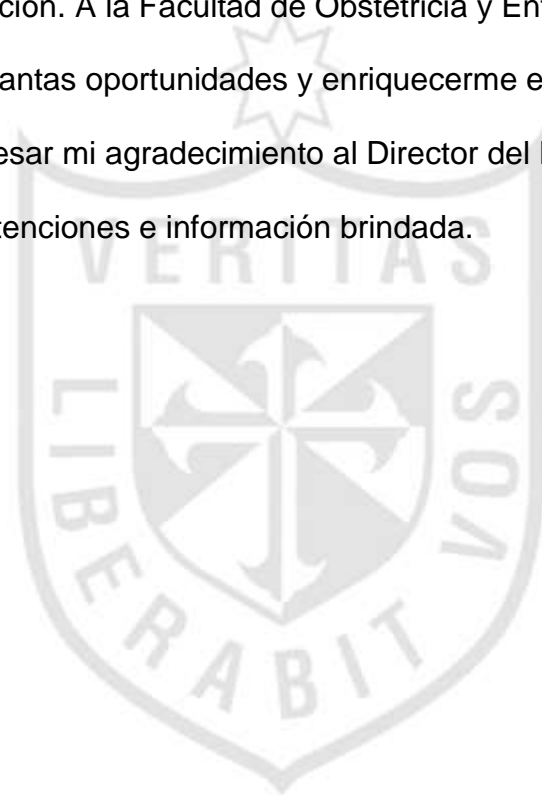
DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mi esposo Jorge, quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo. A la vez a mi familia, amigas, colegas, por haber recibido su apoyo a lo largo de mi especialidad.



AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos infinitos a mi esposo, hijos, familiares, amigas, por su apoyo incondicional a lo largo del proceso de investigación y redacción de este Trabajo. En primer lugar, de manera especial a mi asesora de tesis, doctora Maricela Paredes Talavera, por haberme guiado en la elaboración del presente trabajo de investigación. A la Facultad de Obstetricia y Enfermería USMP por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento. Así mismo, deseo expresar mi agradecimiento al Director del Hospital Regional de Ayacucho por las atenciones e información brindada.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	5
3. RESULTADOS.....	7
4. DISCUSIÓN.....	13
5. CONCLUSIONES.....	15
6. RECOMENDACIONES.....	16
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	17
7. ANEXOS	21

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
1	Características socio demográficas	7
2	Características gineco obstétricas	9
3	Complicaciones de la placenta previa	11



RESUMEN

Objetivo: Identificar las características de las gestantes con placenta previa en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal LLerena de Ayacucho, 2016-2017.

Metodología: Se efectuó una investigación retrospectiva y descriptiva para identificar las características de las pacientes con placenta previa. **Resultados:**

Se revisaron 68 historias clínicas de gestantes que presentaron placenta previa en estos años, el grupo etario más afectado fueron de 26 a 35 años 52,9 %, y 38,2% tuvieron entre 28 a 34 semanas y de 37 a más semanas de gestación, la complicación materna que se presentó con mayor frecuencia fue la anemia posparto (54,4 %). **Conclusiones:** la placenta previa oclusiva total se presentó en un 89,7% y el 77,9% ocurrió en pacientes que no tuvieron una cirugía uterina previa, además de presentarse en un 70,6% sin antecedentes de aborto, por otro lado, no hubo ninguna muerte materna y solo en el 2,9% terminó como óbito o muerte fetal.

Palabras claves: Placenta previa, hospitales, mujeres embarazadas.

ABSTRACT

Objective: Identify the characteristics of pregnant women with placenta Previa at the Regional Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena in Ayacucho, 2016-2017,

Methodology :A retrospective and descriptive investigation was carried out to identify the characteristics of patients with placenta Previa

Results: Sixty eight clinical records of pregnant women who provided placenta previa in these years were reviewed, the most affected age group was 26 to 35 years 52,9% and 38,2% were between 28 to 34 weeks and 37 to more weeks of pregnancy, the maternal complications that occurred most frequently was postpartum anemia (54,4%)

Conclusions: The total occlusive placenta previa was present in 89,7% and 77,9% occurred in patients who did not have previous uterine surgery, in addition to presenting in 70,6% without a history of abortion, on the other hand there was maternal death and only 2,9% ended as death or fetal death.

Key words: Previous placenta, hospital, pregnant women

I. INTRODUCCIÓN

La hemorragia por placenta previa en la segunda mitad de la gestación está considerada como un problema de salud pública y es una de las primeras causas de morbi-mortalidad materno perinatal en el mundo¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que por día fallecen cerca de 830 mujeres por causas prevenibles que se relacionan con el embarazo y el parto², y en los países subdesarrollados como el nuestro se presenta 99% de mortalidad materna, mayormente en sectores rurales y en las comunidades más empobrecidas, además informa que el mayor porcentaje mueren por complicaciones en la gestación y parto; otras pueden estar presentes desde antes de la gestación, pero se acrecientan con el embarazo². Perú es uno de los países donde se empezó a implementar el programa Cero muertes maternas por hemorragia, como señaló la Directora de la OPS/OMS "Todavía hay mucho por hacer para lograr esta meta", y analizó que mientras el mundo se encamina hacia los objetivos de desarrollo sostenible, la salud de la mujer debe preservarse con especial atención para establecer un futuro sano y productivo, no solo para ellas, sino también para sus hijos, familias y países³.

La Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud - Perú, indica que la mortalidad materna se ha reducido en los últimos 20 años, de 769 defunciones en el año 1997 a 325 en el 2016, lo que representa una disminución de 42%; mientras que la razón de mortalidad materna descendió de 265 x 100,000 nacidos vivos en los años 1990-1996 a 68 muertes maternas x 100,000 nacidos vivos en el 2015, lo que equivale a una disminución del 75%².

Además, refiere que 39.8% de las muertes maternas son producidas por hemorragias del embarazo y del parto; Según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) reporta que, de todos los embarazos, la hemorragia de la segunda mitad constituye entre 9 y 15% y alcanza una tasa de mortalidad materna alrededor 1%. También informan que, hay factores que se asocian a ello entre los cuales se hallan, la edad avanzada, multiparidad, cesárea anterior, legrado uterino, miomatosis uterina, polihidramnios, trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo, embarazo múltiple y tabaquismo ⁴.

El Hospital Regional de Ayacucho, actualmente tiene adscrita una población que excede los seiscientos mil habitantes⁵ y en los últimos diez años se viene observando un incremento de gestantes con placenta previa, y que muchas veces ponen en peligro tanto la vida de la madre como la del recién nacido por las complicaciones que ocurren sobre todo por la hemorragias que incrementan la morbimortalidad materna perinatal, por lo que se decidió realizar el presente trabajo de investigación con la siguiente interrogante ¿Cuáles son las características de las gestantes con placenta previa del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal LLerena Ayacucho 2016-2017?, con el objetivo principal de determinar las características de las gestantes con placenta previa.

En la presente investigación, se encontró que las causas de hemorragia por placenta previa son muy similares a otros trabajos de investigación encontrados tanto nacionales como internacionales, como lo señala:

Tito N, en 2017, Perú realizó una investigación sobre Factores de riesgo asociados a placenta previa, encontrando la edad en menores de 35 años, la paridad mayor o igual a 2, antecedente de legrado uterino y cesárea anterior como factores asociados⁶.

Guisado R, en 2015, Perú realizó un trabajo sobre Prevalencia de factores de riesgo con placenta previa, con una muestra 46 casos los cuales fueron comprobados por ecografía en el segundo y/o tercer trimestre. Encontró que las mujeres añosas 54,3% fueron las más afectadas, 63% fueron multíparas y 71.7% fue el tipo de placenta previa total más frecuente ⁷.

Lazo Y, en 2015, Perú, realizó una investigación sobre factores de riesgo que influyen la placenta previa en gestantes, Metodología: descriptivo, retrospectivo y transversal, obteniendo como resultados una incidencia acumulada 0.65%, el grupo etario más implicado fue 30-45 años 71%, 55% presentaron antecedente de Placenta Previa, 56% fueron gran multíparas y 50% tuvieron más de 2 legrados uterinos ⁸.

Hernández R, en 2014 Nicaragua, en su estudio sobre placenta previa asociado a cesárea anterior, predominó más entre las edades de 21 a 35 años, finalizando su embarazo en la 37 semana, la variedad de placenta previa más frecuente fue placenta previa parcial, seguido de marginal y oclusiva total, la principal complicación fue anemia⁹.

Carbajal F, en el año 2013 México, realiza un estudio sobre antecedentes gineco-obstétricos, clasificación histopatológica y tratamiento de la inserción anómala de la placenta, la edad media fue de 33 años asociada a multiparidad con cesárea anterior 80% y legrado uterino 90%, el tratamiento fue 100% quirúrgico con un sangrado promedio de 1900cc por evento quirúrgico ¹⁰.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Historias clínicas de 5,640 gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2016-2017.

2.2.2. Muestra

68 historias clínicas de gestantes que fueron atendidas por placenta previa y terminaron su parto por cesárea.

2.3. Criterios de selección

-Inclusión: Historia clínica de gestantes con diagnóstico de placenta previa.

-Exclusión: Historia clínica de pacientes con otros diagnósticos.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Técnica documental, se revisaron historias clínicas de pacientes con diagnóstico de placenta previa, de los años 2016 y 2017, luego se recolectaron los datos de acuerdo a la ficha elaborada relacionada estrechamente con el objetivo de la investigación, el instrumento fue una ficha de datos y comprendió tres partes:

- I. Características sociodemográficas
- II. Características gineco obstétricas
- III. Complicaciones

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

1ro. Se asignó un código según orden correlativo a cada una de las fichas

2do. Se creó una matriz en el programa Excel según los datos consignados en las fichas

3ro. Luego se trasladaron los datos al programa SPSS.

4to Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas por cada variable de interés para nuestro trabajo, las cuales posteriormente se presentaron en tablas de una entrada.

2.6. Aspectos éticos

Se respetó los principios internacionales de bioética, autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Por ser un estudio retrospectivo no fue necesario consentimiento informado sólo se revisó las historias clínicas, se salvaguardó la integridad de las participantes, se asignó un código a la ficha más no se registró la identificación de las pacientes, guardando estricta confidencialidad de los datos obtenidos de las historias clínicas, la información obtenida fue usada exclusivamente para el presente trabajo académico.

3. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes con placenta previa

CARACTERÍSTICAS	N°	%
SOCIODEMOGRÁFICAS		
EDAD		
< de 15 años	1	1.5
16-25 años	11	16.2
26- 35 años	36	52.9
> 35 años	20	29.4
ESTADO CIVIL		
Soltera	5	7.4
Casada	21	30.9
Conviviente	42	61.8
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	23	33.8
Secundaria	25	36.8
Superior	20	29.4
LUGAR DE RESIDENCIA		
Urbano	25	36.8
Urbano marginal	22	32.4
Rural	21	30.8
TOTAL	68	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1, Según edad, se objetiva que el mayor porcentaje 52,9% (36) se encuentra conformando el grupo etario de 26 a 35 años, seguido de mayores de 35 años con 29,4% (20)

Se encontró que 61,8% (42) de estas mujeres eran convivientes, seguidos de las casadas 30,9% (21)

Según grado de instrucción se observa que 36,8% (25) tuvo el nivel secundario.

Con respecto al lugar de residencia 36,8% (25) vivía en zona urbana y 30,8% (21) zona rural.



Tabla 2. Características Gineco Obstétricas de las gestantes con placenta previa

CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICAS	N°	%
PARIDAD		
Primípara	22	32.3
Múltipara	41	60.3
Gran múltipara	05	7.4
EDAD GESTACIONAL		
28 a 34 semanas	26	38.2
35 a 37 semanas	16	23.5
> 37 semanas	26	38.2
ANTECEDENTES DE ABORTO		
0	48	70.6
1	14	20.6
2	4	5.9
3	2	2.9
CESÁREA ANTERIOR		
Ninguno	53	77.9
1 vez	11	16.2
2 veces	3	4.4
3 veces	1	1.5
TOTAL	68	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2, En relación a la paridad, es decir en aquellas que habían tenido el antecedente del parto, se puede observar que el 60,3% (41) pertenecían al grupo de multíparas, el 32,3% fueron primíparas (22) y el 7,4% (5) fueron gran multíparas.

Según edad gestacional, se encontraron porcentajes iguales entre las 28 a 34 semanas y mayores de 37 semanas en un 38,2% (26) casos en cada grupo.

Según los antecedentes de aborto 70,6% (48) nunca había presentado este evento, 20,6% (14) presentó como antecedente un aborto, 5,9% (4) y el 2,9% (2) presentaron entre 2 y 3 abortos respectivamente.

En cuanto al antecedente de cesárea anterior, se observó que 77,9% (53) de las gestantes con placenta previa no había tenido el antecedente de cesárea anterior, 16,2% (11) manifestó haber tenido una cesárea previa, 4,4% (3) y 1,5% (1) manifestaron tener entre 2 a 3 cesáreas previas respectivamente.

Tabla 3. Complicaciones de las gestantes con placenta previa

COMPLICACIONES	N°	%
PÉRDIDA SANGUÍNEA		
< 1000 cc	47	69.1
1000 cc	16	23.5
> 1000 cc	5	7.4
PLACENTA PREVIA		
Marginal	7	10.3
Oclusiva total	61	89.7
ANEMIA POS PARTO		
Si	37	54.4
No	31	45.6
MUERTE MATERNA		
Si	-	-
No	68	100
ÓBITO FETAL		
Si	2	2.9
No	66	97.1
TOTAL	68	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3, Entre las complicaciones se observa 69.1% (47) tuvieron una pérdida sanguínea menor de 1000cc.

Según el tipo de placenta previa, la oclusiva total se presentó en 89,7% (61), seguido de placenta previa marginal con 10,3% (7), en ambos casos el parto terminó por cesárea.

Con respecto a anemia posparto, 54,4% (37) presentaron anemia, no ocurrió ninguna muerte materna por esta patología obstétrica.

Se encontró que 2,9% (2) de los productos en estas gestantes terminaron en óbito fetal.



4. DISCUSIÓN

Dentro de las características sociodemográficas, según edad, la mayor frecuencia correspondió de 26 a 35 años en un 52.9%; (tabla 1) Este resultado se asemeja con lo que dice Tito N, en su trabajo de investigación del 100% de pacientes que tuvieron placenta previa el 57.9% tienen menos de 35 años⁶, además, no concuerda con el resultado de Guisado R, en su investigación el mayor número se encontró en mujeres añosas con 54,3%⁷, mientras que Lazo Y, reporta que fue más frecuente entre los 30 a 45 años⁸. Con respecto a estado civil, convivientes 61.8%, secundaria con 36,8% y a urbano 36.8%, como lugar de residencia son las características que se presentaron con mayor porcentaje no encontrándose otros autores que hayan incluido estas en sus estudios.

En cuanto a las características gineco obstétricas (tabla 2), en nuestro estudio se observa que el mayor porcentaje eran multíparas 63,3%, resultado similar se observa en el estudio desarrollado por Bahoz C¹¹., determinando que la multigravidez está asociada a la placenta previa y el 100% terminaron por cesárea, de igual manera Majeed T et al ¹², encontró significancia con antecedentes de cesárea, Al igual que Carbajal F¹⁰, halló mayor frecuencia en mujeres a las que tuvieron cesárea previa 80% y legrado uterino en un 90%, estos datos difieren con el resultado obtenido en mi trabajo, donde el 70,6% no tienen antecedentes de aborto o haber tenido legrado uterino, solo un 8,8% tuvieron de uno a mas abortos y en un 77,9% nunca presentaron antecedentes de cesárea anterior, solo el 16,2% presentaron una cesárea previa, y entre el

4,4% y 1,5% manifestaron haber tenido entre 2 a 3 cesáreas previas respectivamente.

Se sabe que para realizar el diagnóstico de placenta previa es con el ultrasonido transvaginal, en la tabla 3 se consigna los tipos de placenta previa diagnosticadas por este equipo, y se observa que el mayor porcentaje 89,7 % presentó placenta previa oclusiva total, seguido de un 10,3% que presentaron placenta previa marginal, resultado diferente al encontrado por Hernández R, la variedad de placenta previa que predominó fue la placenta previa parcial seguido de placenta previa marginal y previa oclusiva total y la principal complicación fue la anemia⁹.



5. CONCLUSIONES

- Dentro de las características sociodemográficas, el grupo etario más afectado fueron las mujeres de 26 a 35 años y las mayores de 35 años, convivientes con grado de instrucción secundaria y urbana como lugar de residencia.
- Características gineco obstétricas: En relación a paridad correspondió en mayor porcentaje a las multíparas con edad gestacional entre las 28 a 34 semanas y mayores de 37 semanas, en cuanto al antecedente de aborto y de cesárea anterior no habían presentado este evento reflejándose en porcentajes elevados.
- Las complicaciones encontradas fueron: pérdida sanguínea mayor de 1000 cc, la anemia post parto y el tipo de placenta previa más frecuente la oclusiva total, no se reportó casos de muerte materna y hubo dos casos de óbito fetal.

6. RECOMENDACIONES

Al encontrar y analizar los resultados obtenidos en este trabajo académico se recomienda al profesional obstetra lo siguiente:

- Concientizar a las gestantes sobre la importancia del control pre natal.
- Identificar oportunamente los factores de riesgo de las hemorragias obstétricas, mediante la anamnesis, examen clínico, el diagnóstico temprano y manejo respectivo.
- Referencia oportuna de gestantes con riesgo a un centro de atención de mayor complejidad.
- A los estudiantes de obstetricia y egresados de las universidades:
 - Tener capacitación continua en el manejo de patologías obstétricas.
 - Diseñar y desarrollar proyectos de investigación referente a la anemia post parto.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Pérez C, Hemorragias en la Segunda Mitad del Embarazo Rev Per Ginecol Obstet [Internet]. 2010 [consulta el 11 de marzo 2019]; 56:18-22.
Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol56>
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. Washington, 16 de febrero de 2018. [Internet] [Consulta 01 de abril 2019], Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Iniciativa de la OPS/OMS busca reducir las muertes maternas por hemorragias en países de las Américas. Washington, 2015. [consulta 01 de abril del 2019]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10592%3A2015-pahowho-initiative-seeks-to-reduce-maternal-deaths-fromhemorrhage&Itemid=1926&lang=es
5. Boletín Epidemiológico (Lima-Perú) Análisis y Situación de Salud. Situación epidemiológica de la muerte materna en el Perú 2015. [Internet] 2016 [consulta 20 de mayo 2019]; 5 (2) :7-8 Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/04.pdf>
6. Hospital Regional de Ayacucho, [Internet] 2019 [consulta 25 de mayo 2019]; Breve reseña histórica; Disponible en: www.hospitalregionalayacucho.gob.pe/paginas/MenuReseñaHistorica.html

7. Tito H. "Factores de riesgo asociados a la placenta previa en gestantes en el periodo julio 2014 a junio 2016 en el Hospital de contingencia II-2 Tarapoto [Internet] Universidad Alas Peruanas; Ica 2017 [consulta 13 de junio 2019]; Disponible en: [Repositorio,uap.edu.pe/handle/uap/6761?mode=full](https://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6761?mode=full)
8. Guisado C. "Prevalencia de factores de riesgo en gestantes con placenta previa en el periodo enero- setiembre 2015 en el Hospital Edgardo Reblagliati Martins" [Internet] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima 2015 [consulta 13 de marzo 2019]; Disponible en: [Repositorio.urp.edu.pe/handle/urp523](https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp523)
9. Lazo H. "Factores que influyen la placenta previa en gestantes diagnosticadas mediante ecografía que acuden al hospital Apoyo llave-Puno [Internet] Universidad del Altiplano enero abril 2015 [consulta 14 de marzo 2019]; Disponible en: alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE.../Details
10. Hernández C. "Placenta previa asociado a cesárea anterior en el hospital Bertha Calderón [Internet] de enero a diciembre del 2014, Managua-Nicaragua"
11. Carbajal Fr. "Antecedentes Gineco-Obstétricos, Clasificación y Tratamiento de Inserción Anómala de la Placenta, de las pacientes ingresadas a la unidad de Terapia Intensiva Obstétrica del Hospital Materno Infantil ISSEM y M, México, en el periodo comprendido del 1 de enero del 2009 al 31 de diciembre del 2013. [Internet],[consulta 24 de enero 2019]; Disponible en: www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3724
12. Bahoz C. "Factores predisponentes de placenta previa en pacientes entre 20 a 25 años de edad en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor Guayaquil-Ecuador [Internet] Universidad de Guayaquil enero a diciembre del

2014” [consulta 04 de junio 2019]; Disponible en:
repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10767

13. Majeed T, Waheed F, Mahmood Z, Saba K, Mahmood H, Bukhari MH. Frequency of placenta previa in previously scarred and non scarred uterus, Pak J Med Sci 2015 Mar-Apr;31(2):360-3 doi;10.12669/pjms.312.6509.PubMed PMID:26101491;PubMed Central PMCID:PMC4476342.
14. Organización Panamericana de la Salud. Cero muertes maternas por hemorragia: proyecto interdepartamental OPS (CLAP/SMR-HSS-CHA-LEG-KBR).
Disponible en:
http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=235:cero-muertes-maternas-por-hemorragia-proyecto-interdepartamentalop&Itemid=354&=es
15. Gary C, Kenneth J, Leveno, Steven L. Bloom: et al. Williams. Obstetricia, complicaciones obstétricas, 24ed, New York, NY:Mc Graw-Hill; [Internet] 2015 [consulta 22 de marzo 2019]; Disponible en:
accesmedicina.nhmedical.com/book.aspx?book ID=1525
16. Serra B, Mallafré J. Protocolos de Obstetricia y Medicina Perinatal. Instituto Universitario Quirón Dexeus. España: Elsevier [Internet] 2014 [consulta el 22 de febrero de 2019]; Disponible en:
<https://www.redlagrey.com/files/protocolos.de-obstetricia.y.medicina.perinatal.pdf>
17. Arce R, y Col. Guía de práctica clínica: Hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2012 [consulta

24 de enero 2019]; 50 (6): 673- 682. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41776>

18. OMS/ salud maternal - World Health Organization investigación Epidemiológica [consulta 6 de mayo 2019]; Disponible en: http://www.who.int/topics/m_health/es/

19. Mortalidad materna-World Health Organization 2018 [consulta el 16 de febrero de 2019]; Disponible en:

<https://www.who.int>acceso>centro de prensa>notas descriptivas>detail>

20. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública del Ministerio de Salud. Situación Epidemiológica de la Muerte Materna en el Perú [Internet] 2016 [consulta 28 de mayo 2019]; En: Boletín Epidemiológico del Perú. Vol.27-SE-26: p.567-570. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe>



7. ANEXOS

ANEXO 1

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON PLACENTA PREVIA EN EL
HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA" AYACUCHO ENERO
A DICIEMBRE 2016-2017

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

1. EDAD:	<input type="text" value=" < 15"/>	<input type="text" value=" 16 - 25"/>	<input type="text" value=" 26 - 35"/>	<input type="text" value=" >35"/>
2. ESTADO CIVIL:	<input type="text" value=" Soltera"/>	<input type="text" value=" Casada"/>	<input type="text" value=" Conviviente"/>	
3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:	<input type="text" value=" Primaria"/>	<input type="text" value=" Secundaria"/>	<input type="text" value=" Superior"/>	
4. LUGAR DE RESIDENCIA:	<input type="text" value=" Urbano"/>	<input type="text" value=" Urbano marginal"/>	<input type="text" value=" Rural"/>	

II. CARACTERÍSTICAS GÍNECO OBSTÉTRICAS

5. PARIDAD:	<input type="text" value=" Primípara"/>	<input type="text" value=" Multípara"/>	<input type="text" value=" Gran Multípara"/>		
6. ANTECED. ABORTO:	<input type="text" value=" No"/>	<input type="text" value=" 1"/>	<input type="text" value=" 2"/>	<input type="text" value=" 3"/>	<input type="text" value=" 4"/>
7. CESAREA ANTERIOR:	<input type="text" value=" No"/>	<input type="text" value=" 1"/>	<input type="text" value=" 2"/>	<input type="text" value=" 3"/>	<input type="text" value=" 4"/>

III. COMPLICACIONES

8. PERDIDA SANGUINEA:	<input type="text" value=" < 1000 cc"/>	<input type="text" value=" 1000 cc"/>	<input type="text" value=" > 1000 cc"/>
9. PLACENTA PREVIA:	<input type="text" value=" Marginal"/>	<input type="text" value=" Oclusiva Total"/>	
10. ANEMIA:	<input type="text" value=" Si"/>	<input type="text" value=" No"/>	
11. MUERTE MATERNA:	<input type="text" value=" Si"/>	<input type="text" value=" No"/>	
12. ÓBITO FETAL:	<input type="text" value=" Si"/>	<input type="text" value=" No"/>	

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE (S)	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variable 1 -Placenta Previa	Hemorragia por placenta previa	-Tipo de placenta previa	Marginal Si No Oclusiva total Si No	-Historia Clínica -Ficha de recolección de datos
Variable 2 - Características	1.Socio Demográficos	-Edad -Estado civil -Grado de instrucción -Lugar de residencia	< 15 años 16 – 25 años 26 – 35 años > 35 años Soltera Casada Conviviente Sin instrucción Primaria Secundaria Superior Urbano Urbano marginal Rural	-Historia Clínica -Ficha de recolección de datos

VARIABLE (S)	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
	2. Gineco Obstétricos	-Paridad	Primípara Multípara Gran multípara	-Historia Clínica -Ficha de recolección de datos.
		-Antecedentes de aborto	0(), 1(), 2(), 3(), 4*()	
		-Edad gestacional	28 – 34 semanas 35 – 37 semanas > 37 semanas	
		-Cesárea anterior	Cesárea anterior 0 vez Cesárea anterior 1 vez Cesárea anterior 2 veces Cesárea anterior 3 veces Cesárea anterior 4 a +	
	3. Complicaciones	-Pérdida sanguínea	<1000cc; 1000cc, >1000cc	
		-Anemia	Si No	
		-Muerte materna	Si No	
		-Óbito fetal	Si No	

ANEXO 3: ACEPTACION



MEMORANDO N° 001-2018-HR "MAMLL" A- UDIC

A : OBANDO CORZO MARILÚ
Jefa del departamento de Gineco Obstetricia.
TAP. GUIDO PILLACA LAURENTE
Responsable de la oficina de informática de HRA

ASUNTO : Brindar Facilidades a Tesista para la Recolección de datos

DOC.REF : Solicitud de fecha 13 de noviembre 2018

FECHA : Ayacucho, 13 de diciembre del 2018.

Por medio del presente se le comunica a usted, que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y el Dpto G.O. AUTORIZA la ejecución del proyecto de investigación, para lo cual se solicita brindar facilidades, partir del 15 de diciembre hasta el 18 de enero del 2019, a la tesista; ROJAS ZAMORA BENEDICTA, quien procederá a recolectar datos que resulten necesarios para la ejecución de su proyecto de tesis titulado : "CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES CON PLACENTA PREVIA HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA" AYACUCHO ENERO A DICIEMBRE 2016-2017, en tal sentido exhorto a su persona, brindar facilidades que el caso lo requiera. Así mismo se le comunica que la tesista dejará una copia de los resultados obtenidos en dicha investigación.

Atentamente,

Dr. Hernán Arcana Naranjo
C.M.P. 3223 R.N.E. 15704
JEFE

C.c
Archivo
DLDC/UDIC