



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

EDAD MATERNA MAYOR A 35 AÑOS Y GRAN MULTIPARIDAD COMO
FACTORES DE RIESGO DE PLACENTA PREVIA. HOSPITAL GUZMÁN
BARRÓN, CHIMBOTE

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

ZHARELLA DEL ROSARIO LICERA GIRÓN

ASESOR:

Mgtr. DAVID RENÉ RODRIGUEZ DIAZ
Mgtr. FELIX MESTA CORCUERA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNA

TRUJILLO – PERÚ

2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

PÁGINA DEL JURADO

**EDAD MATERNA MAYOR A 35 AÑOS Y GRAN MULTIPARIDAD COMO FACTORES DE RIESGO DE
PLACENTA PREVIA. HOSPITAL GUZMÁN BARRÓN, CHIMBOTE**

DR. ANA MARÍA CHIAN GARCÍA

PRESIDENTE

DR. DAVID RENÉ RODRÍGUEZ DÍAZ

SECRETARIO

DRA. MARÍA ROCÍO DEL P. LLAQUE SANCHEZ

VOCAL

FECHA DE SUSTENTACIÓN Y APROBACIÓN: 07 DE MARZO DE 2019

DEDICATORIA

A MI FAMILIA

Mis padres: Luis y Elvira, por brindarme siempre lo mejor, su dedicación, ejemplo de vida y educación en valores; a ellos que con su motivación y paciencia me impulsaron para seguir adelante cuando creí que ya no podía más, que sienten como suyo mis logros y me dan la fuerza para seguir este largo camino de la Medicina con vocación de servicio. A mi pequeña hermana por ser mi confidente y aliada, a mis abuelos, tíos que de una u otra manera desinteresada me brindaron su apoyo constante.

Zharella del Rosario Licera Girón

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por guiarme siempre y permitir el logro de mis metas incluso dándome la fortaleza en los momentos más difíciles para poder superar las adversidades y lograr con éxito culminar mis estudios.

A mis asesores

Mgtr. Rodríguez Díaz, David René y Dra. Llaque Sánchez, María Rocío del Pilar, quienes me brindaron el asesoramiento constante con profesionalismo para el desarrollo y culminación de mi tesis.

A mi universidad

Por ser mi casa de estudios quien me cobijó en todo este camino de formación profesional.

Zharella del Rosario, Licera Girón

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **ZHARELLA DEL ROSARIO LICERA GIRÓN** con DNI N° **74171176**, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la tesis titulada: **EDAD MATERNA MAYOR A 35 AÑOS Y GRAN MULTIPARIDAD COMO FACTORES DE RIESGO DE PLACENTA PREVIA. HOSPITAL GUZMÁN BARRÓN, CHIMBOTE**, son:

1. De mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas; por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 07 Marzo del 2019

ZHARELLA LICERA GIRÓN

74171176

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada: “EDAD MATERNA MAYOR A 35 AÑOS Y GRAN MULTIPARIDAD COMO FACTORES DE RIESGO DE PLACENTA PREVIA. HOSPITAL GUZMÁN BARRÓN. CHIMBOTE”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Médico Cirujano.

ZHARELLA LICERA GIRÓN

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii

RESUMEN	viii
----------------	------

ABSTRACT	ix
-----------------	----

I. INTRODUCCIÓN	01
------------------------	----

1.1. Problema	05
---------------	----

1.2. Hipótesis	06
----------------	----

1.3. Objetivos	06
----------------	----

II. MARCO METODÓGICO	07
-----------------------------	----

2.1. Variables	07
----------------	----

2.2. Operacionalización de la variable	07
--	----

2.3. Metodología	07
------------------	----

2.4. Diseño	07
-------------	----

2.5. Tipo de Estudio	08
----------------------	----

2.6 Población y muestra	08
-------------------------	----

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	09
--	----

2.8. Métodos de análisis de datos	09
-----------------------------------	----

2.9. Aspectos éticos	10
----------------------	----

III. RESULTADOS	11
------------------------	----

IV. DISCUSIÓN	14
----------------------	----

V. CONCLUSIONES	17
------------------------	----

VI. SUGERENCIAS	18
------------------------	----

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	19
---	----

VIII. ANEXOS	21
---------------------	----

RESUMEN

Se evaluó si la edad materna mayor de 35 años y la gran multiparidad, eran factores de riesgo de placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante 2013-2017. Se aplicó un estudio de caso control, incluyó 102 casos y 306 controles. Se halló, 25.5% de mujeres con placenta previa tenían la edad materna mayor a 35 constituyéndose esta, como un factor de riesgo de placenta previa OR=2,91 IC95% (1,48-5,71) $p=0,00$. El 26.5% de mujeres con placenta previa fueron gran multíparas, constituyéndose también en un factor de riesgo de placenta previa OR=2,46 IC95% (1,25-4,85) $p=0,01$. Se concluyó que la edad materna mayor de 35 años y la gran multiparidad son factores de riesgo que predisponen al desarrollo de placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Palabras claves: *placenta previa, gran multiparidad, edad mayor a 35 años*

ABSTRACT

It was established whether maternal age greater than 35 years and multiple-births were risk factors for placenta previa in pregnant women seen at the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital during 2013-2017. A case-control study was applied, including 102 cases and 306 controls. It was found 25.5% of women with placenta previa had maternal age greater than 35 years constituting this as a risk factor for placenta previa OR=2.91 CI95% (1.48-5.71) $p=0.00$. 26.5% of women with placenta previa had multiple-births, also constituting a risk factor for placenta previa OR=2.46 CI95% (1.25-4.85) $p=0.01$. It was concluded that maternal age over 35 years and multiple-births are risk factors that predispose to the development of placenta previa in pregnant women attended at the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital.

Keywords: placenta previa, multiple-births, age over 35 years.

I. INTRODUCCIÓN:

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA:

La placenta previa es aquella placenta que recubre o se ubica parcialmente en el orificio cervical interno (OCI), hallándose implantada en la parte inferior del útero, que se diagnostica posterior a las 22 semanas del embarazo.¹ La placenta previa es una complicación rara del embarazo cuya incidencia varía entre el 0,3% a 1% del total de embarazos a nivel mundial. Entre los factores de riesgo incluyen cicatriz uterina anterior, fumar, la edad más de 35 años, gran multiparidad, abortos recurrentes, estado socioeconómico bajo, tratamiento de la infertilidad, como también se asocia con placentación anormal y parto pretérmino.²

Hoy en día, las mujeres nulíparas con placenta previa aumenta el riesgo de 1% - 3% en contraste con 2 o más partos previos que incrementa el riesgo entre 30% a 51%.³ Otro factor considerado como riesgo se halla la edad materna avanzada. La incidencia de presencia de placenta previa en mujeres con edad materna avanzada es de 4,5%, comparándolas con madres jóvenes, donde la incidencia es 1,6%.⁴

Es importante señalar que la paridad está basada en la frecuencia de embarazos que logran ser viables y no el número de fetos paridos en cada gestación.⁵ Según el Instituto Nacional de Estadística e informática del año 2016, estimaron que el 7,3% de las mujeres en el país son consideradas grandes multíparas y el 15% son mayores de 35 años.⁶ Un estudio realizado en África evaluó si la placenta previa es un potencial factor asociado a morbilidad Feto-maternal, donde se describió que la frecuencia de placenta previa fue 0,6%. Además, la proporción de madres con ≥ 35 años placenta previa fue de 20,7% y sin placenta previa fue de 14,2%, con un OR de 1,66; mientras que la gran multiparidad alcanzó un OR de 9,91.⁷

1.2. TRABAJOS PREVIOS

Martinelli K, et al (Brasil, 2018), investigaron la existencia y magnitud de la asociación entre la edad avanzada de la madre y la placenta previa (PP) entre las mujeres nulíparas y las multíparas, mediante revisión sistemática y meta-análisis de 23 estudios entre el 2005 y el 2015, en las bases de datos: PubMed, Scopus, Web of Science y LILACS. Se agruparon en dos categorías: hasta 34 años de edad y 35 años o más. Un incremento en la edad, aumentó la fuerza de asociación y la PP (OR= 3,16, IC del 95%: 2,79-3,57) así mismo fue asociado más fuertemente a edad materna avanzada (OR = 1,44, IC del 95%: 1,35 1,54). Esta revisión proporciona evidencia que abarca estudios

observacionales con alta heterogeneidad estadística, diversidad de poblaciones. Sin embargo, los intervalos de confianza son pequeños y hay un gradiente dosis-respuesta, así como una asociación de efecto para la placenta previa.⁸

Senkoro E, et al (Tanzania, 2018), realizaron una investigación con la finalidad de determinar la frecuencia, factores de riesgo y los resultados adversos de la placenta previa en el norte de Tanzania. Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo utilizando datos del registro de nacimiento del Hospital de Kilimanjaro. Hallaron que la frecuencia de placenta previa fue 0,6%. Encontraron que la proporción de madres con ≥ 35 años y con placenta previa fue de 20,7% y sin placenta previa fue 14,2%. Entre los factores de riesgo se halló el ser gran múltipara con una frecuencia de 30% y un OR= 9,91 IC95% de 6,04–16,27, mientras que el tener edad mayor a 35 años el OR fue de 1,66 1,04–2,63. Al realizar la regresión logística se halló que solo la gran multiparidad constituyó un factor de riesgo con un OR= 3,46 con IC95% de 1,01 – 11,86.⁹

Roustae Z (Finlandia, 2017), estimó que la edad materna avanzada es un factor de riesgo de placenta previa. Este estudio fue tipo cohorte basado en tres registros de salud desde 2004 a 2008, donde se incluyó información de 283 324 mujeres y sus recién nacidos. Se estudió la asociación entre la edad materna extrema y la placenta previa. Halló que la prevalencia de placenta previa fue 0,3%, siendo la edad materna extrema más de 35 años un factor de riesgo obteniéndose un OR= 1,54; IC 95% (1,30-1,83). Las mujeres jóvenes también fueron factor de riesgo de placenta previa con un OR =7,3 IC 95% (5,0-10,6).¹⁰

Ling L, et al (China, 2016), analizaron los factores de riesgo de placenta previa mediante un análisis retrospectivo de 260 casos de pacientes con placenta previa (PP) en el Hospital Universitario de Shandong. Tras aplicar el análisis logístico multivariado mostraron que la edad ≥ 35 años incrementa el riesgo con un OR=2,3; IC95% 1,3-4,7; paridad mayor a 4 veces un OR=1,8; IC95% 1,2-3,1.¹¹

Aydin C, et al (Turquía, 2016), estudiaron factores de riesgo para placenta previa (PP) mediante un estudio de casos y controles retrospectivo incluyendo 25,105 embarazos, de los cuales se evaluaron 139 embarazos únicos con placenta previa. Hallaron que la edad materna >35 años estuvo presente en el 21% de mujeres con PP y 9% sin PP con una $p < 0,001$ y un OR=2,67 (1,7-4,2), mientras que la paridad mayor de 4 partos tuvo una proporción de 81,3% de mujeres con PP y 56,7% en mujeres sin PP, con una $p < 0,001$ y un OR=3,3 (2,1-5,2), las mujeres con cesárea anterior tuvieron un OR= 2,2 (1,5-3,1).¹²

Gargari S, et al (Irán, 2016), Investigaron los factores de riesgo y los resultados de la placenta previa. Hicieron un estudio retrospectivo donde se evaluó 694 casos de placenta previa comparado con 600 mujeres embarazadas con placenta normo inserta, atendidas en un Hospital en el norte de Irán. Entre los resultados hallaron que para la presencia de placenta previa la edad materna avanzada incrementa las posibilidades de placenta previa ($P < 0.001$) y la gran multiparidad constituye un factor de riesgo con un $OR=4,5$; IC 95% de 2,8 hasta 7,2.¹³

Latif L, et al (Pakistán, 2015), averiguaron los factores asociados a la placenta previa. El método fue un estudio de casos y controles, que fue llevado a cabo en el Hospital Jinnah Lahore y el Gulab Devi Hospital. Se seleccionaron 60 casos y 60 controles. Entre los factores que se asociaron significativamente con placenta previa incluían la edad materna > 35 años con un $OR= 4$ y una significancia estadística de $p=0,020$). Concluyéndose que la edad materna avanzada representa un factor que se asocia a la placenta previa.¹⁴

Kollmann M, et al (Austria, 2015), realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la incidencia y factores de riesgo potenciales asociados con placenta previa. Aplicaron un estudio analítico en 328 mujeres, pertenecientes a 10 hospitales austríacos. Hallaron que la incidencia de placenta previa fue 0,15%. Entre los resultados se halló que el 27% de mujeres con placenta previa tuvieron una edad mayor a 35 años, estimándose un OR de 1,28 0,68–2,39; sin significancia estadística ($p>0,05$).¹⁵

Koo Y, et al (Corea, 2012), investigaron los riesgos del aumento de la edad materna en los resultados obstétricos y perinatales. Fue un estudio analítico, retrospectivo en 29.760 embarazos culminados entre 2005 y 2008 obtenido mediante base de datos. Los pacientes se categorizaron en cuatro grupos según la edad: 20 a 29 años, 30 a 34 años, 35 a 39 años y 40 años a más. La mayoría de los resultados perinatales adversos se asociaron con una edad materna de 35 años como la placenta previa ($OR= 1.6$, IC95% de 2,1 a 3,6. Concluyeron que la edad materna incrementa el riesgo de resultados obstétricos como es la placenta previa.¹⁶

1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

La placenta previa es aquella que recubre o sitúa parcialmente en el orificio cervical interno evitando el parto normal por vía vaginal.¹, constituyendo una complicación entre los factores de riesgo incluyen cicatriz uterina anterior, fumar, la edad materna más de 35 años, gran multiparidad, abortos recurrentes, estado socioeconómico bajo, como también se asocia con placentación anormal y parto pretérmino.²

El proceso de implantación placentaria es iniciado por el blastocisto la cual se adhiere en la parte baja del útero. Dicho proceso está regulado por factores de crecimiento, citoquinas y moléculas de adhesión. Cuando se realiza la fijación placentaria y su posterior crecimiento, la placenta puede cubrir el orificio cervical, sin embargo, se piensa que una vascularización decidual defectuosa ocurrida sobre el cuello uterino, posiblemente secundario a cambios inflamatorios o atróficos, sería el causante. Incluso secciones de la placenta después de haber sufrido cambios atróficos podrían persistir como una vasa previa.¹⁴

Así mismo la placenta previa es ocasionada por modificación del endometrio posterior a la instrumentación uterina por cesárea previa o curetaje, incluyendo placenta previa anterior, donde el existir alteraciones del endometrio y cicatrices en el bajo segmento uterino predisponen a la implantación de la placenta en dicha zona.¹⁵

En cuanto a la clasificación se plantea dos tipos: la primera es la placenta previa que involucra las formas de inserción completa o parcial, en el cual el orificio cervical interno es recubierto por la estructura placentaria en distinto grado. El segundo tipo es la placenta previa marginal, donde el reborde de la placenta está ubicada a una distancia menor a dos centímetros del orificio cervical interno pero no lo recubre. El término de placenta con implantación baja, debe reservarse para la placenta ubicada en el segmento uterino bajo, distante a más de dos centímetros del orificio cervical interno, no debiendo incorporarse dentro de la clasificación de placenta previa.¹⁶

Referente a las complicaciones, entre los causantes de hemorragia antes del parto, se halla la placenta previa, relacionándose con la morbilidad materna incluyendo la hemorragia, adherencia anormal de la placenta, sepsis, tromboflebitis, histerectomía por hemorragia incontrolable, asociándose con mortalidad en las madres, así mismo las gestaciones con placenta previa mostraron tener mayor riesgo a resultados negativos como mortalidad en la etapa neonatal, incluso la tasa de mortalidad perinatal es de tres a cuatro veces superior a los embarazos sin esta patología.¹⁷

La metrorragia representa el síntoma característico de la placenta previa especialmente en la segunda mitad del embarazo, con presencia de sangrado rojo rutilante, indoloro (excepto contracciones), aparece en reposo, a veces recidivante con intervalos cada vez menos reducidos y con aumento del volumen hemorrágico a medida que avanza el embarazo, el cual ocurre en el 75%

de los casos; y 20% acompañado de dinámica uterina, y un 5% asintomáticas, diagnosticadas solo ecográficamente. En la gestación la metrorragia antecede frecuentemente al desprendimiento de la placenta previa.¹⁸

Entre los factores que están considerados como riesgo se halla la edad materna avanzada que es definida como el tiempo de vida por encima de los 35 años, la cual es el punto de corte para diversas morbilidades perinatales. También se les denomina como edad materna avanzada o añosa. La incidencia de presencia de placenta previa en mujeres con edad materna avanzada es de 4.5%, comparándolas con madres jóvenes, donde la incidencia es 1.6%.¹⁹

Otra de las variables descritas como factor de riesgo de placenta previa es la gran multiparidad, la cual se define como la fémina que ha parido más de cuatro productos de la gestación por encima de las 22 semanas de embarazo. Es importante señalar que la paridad está basada en la frecuencia de embarazos que logran ser viables y no el número de fetos paridos en cada gestación. Según el Instituto Nacional de estadísticas e informática del año 2016, estimaron que el 7.3% de las mujeres en el país son consideradas grandes multíparas.¹⁹

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Son la edad materna mayor de 35 años y la gran multiparidad, factores de riesgo que predisponen al desarrollo de placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el 2013 al 2017?

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Una de las patologías de mal pronóstico tanto materno como su producto de gestación, la cual termina en cesárea es la placenta previa, esta situación motivó evaluar en qué medida algunos factores están inmersos en su ocurrencia. Se eligió dos variables maternos uno de ellos fue la edad materna mayor a 35 años y otra la gran multiparidad, considerando que en el Perú cerca de la sexta parte de mujeres son gestantes mayores de 35 años y la décima grandes multíparas. Por consiguiente su abordaje permitió estimar como dichas variables incrementaron el riesgo de placenta previa de manera que los resultados contribuyan a plantear intervenciones preventivas y de información a las féminas que desean tener descendencia, considerando el riesgo a la salud tanto de ella como en el producto de la gestación.

1.6. HIPÓTESIS:

Ho. - La edad materna mayor de 35 años y la gran multiparidad no son factores de riesgo que predisponen al desarrollo de placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el 2013 al 2017.

Hi. - La edad materna mayor de 35 años y la gran multiparidad son factores de riesgo que predisponen al desarrollo de placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el 2013 al 2017.

1.7. OBJETIVOS

1.7.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer si la edad materna mayor de 35 años y la gran multiparidad son factores de riesgo que predisponen al desarrollo de placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el 2013 al 2017.

1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar la frecuencia de edad materna mayor 35 años en mujeres con y sin placenta previa.
- Estimar la frecuencia de gran multiparidad en mujeres con y sin placenta previa.
- Comparar el riesgo de ambos grupos de estudio.

II. MÉTODO:

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicado

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

No experimental, caso – control.

2.1. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

V. Independiente: Edad mayor a 35 años

Gran Multiparidad

V. Dependiente: Placenta previa

Operacionalización de variables:

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición
VI: EDAD MAYOR A 35 AÑOS	El tiempo de vida por encima de los 35 años, la cual es el punto de corte para varias morbilidades perinatales. ¹⁹	Dato obtenido en la historia clínica de la paciente, Si \geq a 35 años No \leq a 35 años	Si ≥ 35 No ≤ 35	Cualitativa nominal
V.I: GRAN MULTIPARIDAD	Se define a la fémina que ha parido más de cuatro productos de la gestación por encima de las 22 semanas de gestación. ¹⁹	Dato obtenido en la historia clínica de la paciente, incluye los partos. Si \geq 4 partos No $<$ 4 partos	Si No	Cualitativa nominal
V.D: PLACENTA PREVIA	Es aquella placenta que recubre o sitúa cercana al orificio cervical interno. ²	Confirmada por ecografía, Si $>$ 5cm No $<$ 5cm	Si No	Cualitativa nominal

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

Estuvo constituida por 13,412 féminas que realizaron su atención en el servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el 2013 al 2017.

MUESTRA:

Unidad de análisis: Fue cada fémina atendida que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Unidad muestral: Fue la historia clínica de cada mujer considerada como unidad de análisis y que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra:

Para estimar el tamaño de muestra solicitado se utilizó la fórmula de caso-control que a continuación se describe²⁰

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{c p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

Z α = 1.96

Z β = 0.86

p₁ = 0.209 Aydin C; et al 12

p₂ = 0.090 Aydin C; et al 12

P= (p₁+p₂)/2 =0.15

C= 3

n= 102

Se tomarán en cuenta a 102 féminas con placenta previa (casos) y 306 sin placenta previa (controles) en total se evaluarán 408 féminas.

Unidad de muestra:

Muestreo:

Fue aleatorio simple, tanto en casos como en los controles.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

Féminas que asisten al servicio de gineco – obstetricia, con historia clínica completa y estudios de ultrasonido gineco obstétrico.

Criterios de exclusión:

Féminas con cesárea previa, antecedentes de mioma uterino, antecedentes de cirugía uterina previa por: legrado uterino, aspiración manual endouterina, extracción manual de la placenta e infecciones endometriales.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

La técnica, se realizó la revisión de documentos en este caso la revisión de las historias clínicas de las pacientes, donde consten las variables de estudio, los resultados de las ecografías gineco obstétricas.

El procedimiento, para obtener la información requerida en el presente estudio, se solicitó el permiso al director del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón para acceder al área de archivo clínico a fin de revisar las historias clínicas de las pacientes y revisar el sistema informática que utilizan para el registro de la información de las pacientes. La información fue recolectada en una ficha elaborada por el investigador, se recogieron datos sobre: número de historia clínica, paridad. (Anexo N°2).

VALIDEZ Y CONFIDENCIALIDAD DEL INSTRUMENTO: Referente a la validez de la ficha de recolección de datos, ésta fue evaluada por la opinión de profesionales (obstetras, médicos familiares), quienes analizaron que la información recolectada estuvo acorde con los objetivos de la presente investigación.

La validación del instrumento, referente a la validez de la ficha de recolección de datos, ésta fue evaluada por la opinión de profesionales (obstetras, médicos familiares), quienes analizaron que la información recolectada esté acorde con los objetivos de la presente investigación.

2.5. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:

El procesamiento de la data se realizó utilizando el software SPSS I.B.M. en su 25ª versión. Para evaluar la asociación de las variables se usó el Ji cuadrado con su nivel de significancia estadística establecida con $p < 0.05$, posteriormente se aplicó el odds ratio (OR) con el respectivo intervalo de confianza al 95% (IC) y la prueba Z, como parte del estudio de casos y controles. ²¹

2.6. ASPECTOS ÉTICOS:

En el presente informe de tesis, se tomó en cuenta las normas de la Declaración de Helsinki, 64° establecidas en su última reunión que se desarrolló en el estado de Fortaleza, en Brasil en el año 2013 22. Además, se cumplió con la normatividad y aspectos éticos, para las investigaciones en personas, considerando los diversos mecanismos que permitan resguardar la confidencialidad de la data, como también resguardar su información personal. Se tomó en cuenta también el código de ética del Colegio Médico del Perú.²³

III. RESULTADOS

TABLA N°1.- FRECUENCIA DE EDAD MATERNA MAYOR A 35 AÑOS EN MUJERES CON O SIN PLACENTA PREVIA. HOSPITAL GUZMÁN BARRÓN, CHIMBOTE 2013 AL 2017.

EDAD MATERNA MAYOR A 35 AÑOS	PLACENTA PREVIA				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	n	%	n	%		
SI	26	25.5%	25	8.2%	51	12.5%
NO	76	74.5%	281	91.8%	357	87,5%
TOTAL	102	100%	306	100%	408	100%

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS HOSPITAL GUZMÁN BARRÓN, CHIMBOTE

Chi²: 20.98

p: 0.000

OR: 3.84 IC 95% [2.10 – 7.04]

La Tabla muestra que la edad materna mayor a 35 años estuvo presente en el 25.5% de mujeres con placenta previa y 8.2% de mujeres sin placenta previa., con diferencias estadísticas entre ambos grupos p=0.000, encontrados que la edad materna mayor de 35 años fue un factor de riesgo de placenta previa OR: 3.84 y su IC 95% (2.10 - 7.04). Indica que las mujeres con edades mayores de 35 años tienen 3.84 veces más riesgo de presentar placenta previa que las gestantes menores de 35 años.

TABLA N° 2.- FRECUENCIA DE GRAN MULTIPARIDAD EN MUJERES CON O SIN PLACENTA PREVIA. HOSPITAL GUZMÁN BARRÓN, CHIMBOTE 2013 AL 2017.

GRAN MULTIPARIDAD	PLACENTA PREVIA					
	SI		NO		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%
SI	27	26.5%	24	7.8%	51	12.5%
NO	75	73.5%	282	92.2%	357	87.5%
TOTAL	102	100%	306	100%	408	100%

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS HOSPITAL GUZMÁN BARRÓN, CHIMBOTE

Chi²: 24.27

P: 0.000

OR: 4.23 IC 95% [2.31 – 7.75]

La Tabla muestra que la gran multiparidad estuvo presente en el 26.5% de mujeres con placenta previa y en el 7.8% de mujeres sin placenta previa obteniéndose diferencias estadísticas ente ambos grupos con una p=0.000 encontrándose que la gran multiparidad es un factor de riesgo para la placenta previa con OR= 4.23 y su IC 95% (2.31 - 7.75). Indica que las mujeres gran multíparas tienen 4.23 veces más riesgo de presentar placenta previa que las gestantes que tienen menos de 4 hijos.

TABLA N° 3 COMPARACION DEL RIESGO DE PLACENTA PREVIA EN MUJERES CON EDAD MATERNA AVANZADA Y GRAN MULTIPARIDAD. HOSPITAL GUZMÁN BARRÓN, CHIMBOTE 2013 AL 2017.

FACTOR	EFECTO: PLACENTA PREVIA				
	Chi ²	Nivel de significancia	Odds ratio	Intervalo de confianza 95%	
				Lim. inferior	Lim. superior
EDAD MATERNA MAYOR DE 35 AÑOS	20.98	P=0.00	3.84	2.10	7.04
GRAN MULTIPARIDAD	24.27	P=0.000	4.23	2.31	7.75

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS HOSPITAL GUZMÁN BARRÓN, CHIMBOTE

La Tabla muestra que las mujeres con edad materna mayor de 35 años tienen un OR=3.84, indicando menor riesgo de tener placenta previa comparada con las grandes multípara con un OR=4.23 Sin embargo al comparar ambos tiene estadísticamente el mismo riesgo en la ocurrencia de placenta previa, debido a que el valor del OR de la edad materna mayor a 35 años se halla dentro del intervalo de confianza al 95% de la gran multiparidad que va de 2.31 a 7.75.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio se desarrolló en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón del III nivel de atención con una población asignada que bordea los 200,000, ubicada en el distrito de nuevo Chimbote, en la provincia de El Santa, a continuación se describirán los resultados del presente estudio.

En la Tabla 1 se aprecia que la edad materna mayor a 35 años caracterizó al 25.5% de las mujeres con placenta previa y al 8,2% sin placenta previa, encontrándose que entre ambas hay estadísticamente diferencias al obtenerse una $p=0.000$. Se observa que la edad materna aumentó tres veces la probabilidad de tener placenta previa comparada con las que tienen edad inferior (OR= 3.84; IC 95% [2.10 – 7.04]). Los resultados del presente estudio son similares los valores encontrados con las investigaciones realizadas por Senkoro E, et al⁹, informó que el tener edad mayor a 35 años aumenta la posibilidad de placenta previa (OR=1,66; IC95% [1,04– 2,63]), Ling L, et al¹¹ (OR=2,3; IC95% [1,3-4,7]). Por su lado Aydin C, et al¹² encontró un (OR=2,67; IC95% [1,7-4,2]). Koo Y, et al¹⁶ (OR= 1.6; IC95% [2,1 a 3,6]) y Gargari S, et al¹³ (OR=4,5; IC95% [2,8 - 7,2]). Los cuatro investigadores mencionados, estadísticamente son significativas y confirman nuestros hallazgos.

Otros autores también encuentran relación entre la edad materna mayor de 35 años y la presencia de placenta previa tal es el caso de Martinelli K, et al⁸ (OR=1,44; IC95% [1,35 - 1,54]), Roustae Z.¹⁰ (OR= 1,54; IC 95% [1,30-1,83]). Existe un estudio en el que no hallaron asociación de causa efecto entre la edad mayor de 35 años y la placenta previa, como lo señalaron Kollmann M, et al¹⁵ al estimarse un (OR=1,28; IC95% [0,68–2,39]); sin significancia estadística ($p>0,05$).¹⁵

El incremento de la edad materna en la gestación influye sobre la presencia de placenta previa; basándose que, a mayor edad de la mujer, mayor es el número de modificaciones endometriales que incluye, una vascularización decidual defectuosa, ocurrida con más frecuencia sobre el cuello uterino, posiblemente secundario a cambios inflamatorios o atróficos. A medida que aumenta la edad, existe mayor probabilidad, del deterioro en la calidad de los óvulos, así como alteraciones hormonales que influyen no solo en la gestación también en la implantación placentaria.^{14, 15} La diversidad de edad en la población gestante es

la que modifica los resultados, teniendo en cuenta que, a mayor población gestante con edad materna avanzada, aumenta la posibilidad de placenta previa.⁸

En la Tabla 2 se describe que la gran multiparidad fue la característica presente en el 26.5% de gestantes con placenta previa y en el 7.8% sin placenta previa, encontrándose diferencias estadísticas entre ambos grupos al estimarse una $p=0.000$. Se observa que la gran multiparidad incrementa en cuatro veces el riesgo de placenta previa con un (OR=4.23; IC95% [2.31 - 7.75]). Estudios que analizaron ambas variables, estimaron riesgo similar tal es el caso de Senkoro E, et al⁹ quienes hallaron un (OR=3,46; IC95% [1,01 – 11,86]). Otra investigación con resultados parecidos fue el de Aydin C, et al¹⁰ al encontrar un (OR=3,3; IC 95% [2,1 - 5,2]). Gargari S, et al¹³ informó haber hallado que la gran multiparidad constituye un factor de riesgo para placenta previa con un (OR=4,5; IC 95% [2,8 - 7,2]). Por otro lado, se hallaron estudios que indican un menor riesgo como el realizado por Ling L, et al¹¹ al reportar un (OR=1,8; IC95% [1,2 - 3,1]).

Investigaciones previas estimaron que la gran multiparidad alcanzó cifras parecidas como el de Senkoro E, et al⁹ quienes encontraron que la gran múltipara con placenta previa obtuvo una frecuencia de 30%. Otros reportes indicaron tasas mayores a lo descrito en el presente estudio tal es el caso de Aydin C, et al¹² al describir que la gran multiparidad tuvo un porcentaje de 81,3% de mujeres con placenta previa y 56,7% en mujeres sin placenta previa.

La explicación de dichas diferencias de la gran multiparidad entre las que tienen y no tienen placenta previa, se basa, en que la presencia de placenta previa ocurre por la existencia de lesiones cicatrízales o alteraciones del endometrio situados en el segmento uterino bajo, ocasionado por los múltiples partos incluyendo abortos, los cuales propician la implantación placentaria en dicha zona. El hecho de tener más de cuatro partos incrementa la posibilidad de dejar cicatrices que alteran la estructura de la porción inferior del útero favoreciendo una implantación baja de la placenta.^{14 15}

La variación en el riesgo va a depender de la presencia de gran multiparidad entre las gestantes, a medida que las mujeres tengan cinco partos a más, la posibilidad de placenta previa se incrementará.

En la Tabla N° 3, al comparar el efecto de las variables de estudio en la ocurrencia de placenta previa se aprecia que ambos factores predisponen a la presencia de ésta, siendo en ambos

casos estadísticamente significativas. Hay que tener en cuenta la multifactoriedad de esta anomalía de implantación placentaria al momento de los controles prenatales ya que en varias investigaciones se evidencia estadísticamente que en la medida que aumente la frecuencia de cada una de las variables, estudiadas en la presente investigación, en la población de gestantes mayores de 35 años, se incrementará el riesgo de placenta previa. Los reportes estadísticos señalan la tendencia de que las mujeres deciden concebir a mayor edad, lo que aumentaría el riesgo de placenta previa en las mujeres que se embaracen por encima de 35 años, mientras que por otro lado la tasa anual de fecundidad va disminuyendo, conllevando a la disminución de mujeres que tengan más de cuatro hijos, lo que supone la disminución de riesgo de placenta previa debido a la gran multiparidad. ^{6,7}

V. CONCLUSIONES

1. La edad materna mayor de 35 años y la gran multiparidad son factores de riesgo que predisponen al desarrollo de placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
2. La edad materna mayor 35 años estuvo presente en el 25.5% de mujeres con placenta previa y en el 8.2% sin placenta previa.
3. La gran multiparidad estuvo presente en el 26.5% de mujeres con placenta previa y en el 7.8% sin placenta previa.
4. Al comparar la edad materna mayor de 35 años y la gran multiparidad ambos tienen similar riesgo en la ocurrencia de placenta previa.

VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar un estudio multicéntrico que permitan comprobar si la capacidad resolutiva es una covariable que puede influir en el resultado, así como estimar el ponderado de otras variables, con el fin de tener un mejor panorama preventivo sobre la placenta previa.
2. Divulgar los resultados entre los profesionales encargado de la atención en salud reproductiva con el fin de que realicen la consejería respectiva en aquellas mujeres quieren salir embarazada y que sobrepasan los 35 años o son grandes multíparas, las cuales tienen el riesgo de presentar placenta previa

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gabbe G, Niebyl J, Leigh J. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. 6th edition. (internet) Philadelphia USA; Elsevier Saunders: 2012. (citado 12 de Julio del 2018) Disponible en <https://www.worldcat.org/title/obstetrics-normal-and-problem-pregnancies/oclc/779864385#relatedsubjects>
2. Cunningham G., Leveno K.L., Bloom S.L., Hauth J.C., Gilstrap III, L.C. and Wenstrom K.D. Williams Obstetrics. 24nd Edition, McGraw-Hill, New York; 2014.
3. Nankali A, Keshavarzi F, Shajari A. Daeichin S. Frequency of placenta previa and maternal morbidity associated with previous cesarean delivery. Open Journal of Obstetrics and Gynecology, (internert) 2014; 4(1), 903-908. (Citado 4 de junio 2018) Disponible en: <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?paperID=50766>
4. Bonilla F. Pellicer A. Obstetricia, Reproducción y Ginecología Básicas Madrid. Editorial Médico Panamericana. 2009.
5. Carolan M, Frankowska D. Advanced maternal age and adverse perinatal outcome: A review of the evidence. Midwifery December (Internet) 2011 (Citado 2 de junio 2018); 27 (6):793–801. Disponible en. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20888095>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 - Nacional y Regional. Lima; INEI, 2017.
7. Fan D, Wu S, Liu L, et al. Prevalence of antepartum hemorrhage in women with placenta previa: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. (internet) 2017 (citado 23 de junio 2019);7:40320. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5220286/>
8. Martinelli K, Garcia É, Santos E, Gama N. Advanced maternal age and its association with placenta praevia and placental abruption: a meta-analysis. Cad. Saúde Pública (internet). 2018(citado 11 de junio del 2018); 34(2): e00206116. Diponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29489954>
9. Senkoro E, Mwanamsangu A, Chuwa F, Msuya S, Mnali O, Brown B, Mahande M. Frequency, Risk Factors, and Adverse Fetomaternal Outcomes of Placenta Previa in Northern Tanzania. Hindawi Journal of Pregnancy (internet) 2017, (citado 19 de mayo del 2018) Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jp/2017/5936309/>
10. Roustae Z. Advanced maternal age and placenta previa for women giving birth in finland; a register-based cohort study. (Master Thesis). Helsinki. University of Eastern Finland: 2017. (citado 26 de mayo 2018). Disponible en; http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170749/urn_nbn_fi_uef-20170749.pdf

11. Ling L, Yanping L, Na Y, Bide D, Xuanxiu Z, Yuyan M. Analysis of risk factors for pernicious placenta praevia. *Int J Clin Exp Med* (internet) 2017 (Citado 20 de junio 2018); 10(2):3575-3581. Disponible en: <http://www.ijcem.com/files/ijcem0040900.pdf>
12. Aydin C; Yalcin S; Yalcin Y; Uysal D; Akkurt M; Yavuz A. Risk factors of placenta previa: a population based study and the review of the literature. *Med-Science*. (internet) 2016 (Citado 20 de junio 2018) ; 5(4): 941-4. Disponible en: <http://www.scopemed.org/?mno=225158>
13. Gargari S, Seify Z, Haghghi L, Khoshnood M. Mirzamoradi M. Risk Factors and Consequent Outcomes of Placenta Previa: Report From a Referral Center. *Acta Med Iran*, (internet) 2016 (citado 3 de junio 2018); 54(11):713-717. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/352d/a5c5f8c11de17f7d9f0f734d1500dc08fe42.pdf>
14. Latif L, Javed U, Aftab M. Associated Risk Factors of Placenta Praevia A Matched Case Control Study. *Pakistan Journal of Medical Sciences* (internet) 2015 (citado 3 de junio del 2018), 2015; 9(4); 1344-1346. Disponible en: http://pjmhsonline.com/2015/oct_dec/pdf/1344%20%20%20Associated%20Risk%20Factors%20of%20Placenta%20Previa%20A%20Matched%20Case%20Control%20Study.pdf
15. Kollmann M, Gaulhofer J, Lang U, Klaritsch P. Placenta praevia: incidence, risk factors and outcome, *J Matern Fetal Neonatal Med*, Early Online (internet) 2015 (citado 12 de junio del 2018); 4(6):1–4. ISSN:1476-7058. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Philipp_Klaritsch/publication/270856382_Placenta_previa_Incidence_risk_factors_and_outcome/links/564b492608ae020ae9f7f9e2/Placenta-previa-Incidence-risk-factorsandoutcome.pdf?origin=publication_detail
16. Koo Y, Ryua H, Yanga J, Limb J, Kim M, Chung J. Pregnancy outcomes according to increasing maternal age. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* (internet) 2012 (citado 21 de junio 2018); 51(1); 60-65. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82387792.pdf>
17. Rowe T. Placenta Previa. *J Obstet Gynaecol Can* (internet) 2014 (citado 24 de junio del 2018); 36(8): 667–668. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25222157>
18. Ávila S, Alfaro T, Olmedo J. Generalidades sobre placenta previa y acretismo placentario. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD* (internet) 2016 (citado 11 de junio 2018); 6(III):11-21. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr163c.pdf>
19. Fescina R, De Mucio B, Ortiz El, Jarquin D. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. Montevideo; Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva: (internet) 2012 (citado 17 de junio del 2018). Disponible en:

https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=279-guias-para-la-atencion-de-las-principales-emergencias-obstetricas-1&Itemid=219&lang=es

20. Rosemberg T, Pariente G, Sergienko R, Wiznitzer A, Sheiner E. Critical analysis of risk factors and outcome of placenta previa. Arch Gynecol Obstet. (internet) 2011 (citado 3 de junio 2018); 284: 47–51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20652281>
 21. Pande B Shetty A. An audit to review the characteristics and management of placenta praevia at Aberdeen Maternity Hospital, 2009 – 2011. J Obstet Gynaecol. (internet)2014 (citado 12 de junio 2018); 34: 403–406. Disponible en: <http://www.scopemed.org/?mno=225158>
 22. Reece A, Hobbins J, Obstetricia clínica. 3ª edición. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana 2010. pp 237
 23. Hernández R, Fernández P, Baptista C. Metodología de la investigación 5ª ed. Editorial Mac Graw Hill. 2010. pp74
 24. Argimón J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ª ed. Barcelona. Elsevier España. 2013. pp102
 25. Asociación Médica Mundial (AMM), Declaración de Helsinki de La Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, (internet) octubre 2013 (Citado 4 de febrero del 2018). Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- legio Médico del Perú. Código de ética y deontología. Lima. Colegio Médico del Perú; 2009.

VIII. ANEXOS

ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EDAD MATERNA MAYOR A 35 AÑOS Y GRAN MULTIPARIDAD COMO FACTORES DE RIESGO DE
PLACENTA PREVIA

Fecha

DATOS GENERALES:

1.1. N° HCL.....

II: VARIABLE EFECTO:

Placenta previa: Si () No ()

III: VARIABLE EXPOSICIÓN:

Número de gestaciones previas al momento de ingresar al estudio. -----

GRAN MULTIPARA Si () No ()

EDAD MATERNA:.....

MAYOR DE 35 AÑOS SI () NO ()

