



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA



**PREVALENCIA DE PLACENTA PREVIA EN MUJERES
EMBARAZADAS QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE
GINECOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL
OVIEDO DURANTE LOS AÑOS 2021 A 2022**

TESIS

JUAN JOSE GODOY CASTILLO

Coronel Oviedo – Paraguay 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



G589

Godoy Castillo, Juan. Prevalencia de placenta previa en mujeres embarazadas que acudieron al servicio de ginecología del hospital regional de Coronel Oviedo durante los años 2021 a 2022 [Tesis]. Coronel Oviedo: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú; año 2023

X pg.: X gráficos 17, X ref 23.

Tesis para Optar por el título de Médico.

Tutor: Dr. Aldo Rodríguez

Código de biblioteca:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



**PREVALENCIA DE PLACENTA PREVIA EN MUJERES
EMBARAZADAS QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE
GINECOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO
DURANTE LOS AÑOS 2021 A 2022**

JUAN JOSE GODOY CASTILLO

TUTOR: DR. ALDO RODRÍGUEZ.

**Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad Nacional de Caaguazú para la obtención del título de
Médico**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



**PREVALENCIA DE PLACENTA PREVIA EN MUJERES
EMBARAZADAS QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE
GINECOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO
DURANTE LOS AÑOS 2021 A 2022**

JUAN JOSE GODOY CASTILLO

Tesis presentada para obtener el título de Médico

Coronel Oviedo - Paraguay

Miembros del Tribunal Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

CALIFICACIÓN FINAL.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Dedicatoria

A Dios por darme la sabiduría y la fortaleza que me ayudaron a sobrellevar estos 7 años

A mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron, al igual que mis hermanos, familiares y amigos que siempre me dieron su apoyo en los momentos difíciles



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Agradecimientos

Doy gracias a dios por darme la bendición de poder terminar esta hermosa carrera

A mis padres, hermanos, amigos y familia por el acompañamiento incuestionable de siempre, a mi tutor: Doctor Aldo Rodríguez por brindarme de sus conocimientos y guiarme para que este trabajo se realice, a los docentes de la Universidad Nacional de Caaguazú por sus enseñanzas a lo largo de estos arduos de 6 años



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Biografía

Juan José Godoy Castillo, nació el 17 de septiembre de 1999, en ciudad del este, departamento de Alto Paraná, hijo de Antolina Castillo y José Godoy

Realizo sus estudios en la escuela Numero 1542 Primer Intendente Municipal, luego en el Col Nacional Dr Pedro P Peña terminando sus estudios en el año 2016

Desde el año 2018 es estudiante universitaria de la Carrera de Medicina de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Caaguazú



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Indice

Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Biografía.....	vii
Resumen.....	xii
Ñemombyky.....	xiii
Abstract.....	xiv
1- Introducción.....	15
2- Antecedentes.....	17
3- Planteamiento del Problema.....	20
4- Justificación.....	22
5- Objetivos.....	24
5.1- General.....	24
5.2- Específicos.....	24
6- Fundamento teórico.....	25
6.1- Placenta Previa. Definición.....	25
6.2- Epidemiología.....	25
6.3- Signos y Síntomas.....	26
6.4- Clasificación.....	27
6.5- Factores de riesgo.....	27
6.6- Diagnóstico.....	28
6.7- Complicaciones.....	29



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



6.8- Tratamiento.....	30
7.1. Tipo de estudio y Diseño general.....	31
7.2. Universo de estudio, Población de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión.....	31
7.2.1. Universo de Estudio:.....	31
7.2.2. Población de Estudio:.....	31
7.2.3. Selección y tamaño de la muestra:.....	31
7.2.4. Unidad de análisis.....	31
7.2.5. Criterios de inclusión.....	31
7.2.6. Criterios de exclusión.....	32
7.3. Variables de Estudio o Categorías de análisis:.....	32
7.3.1. Operacionalización de las variables.....	32
7.4. Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos.....	34
7.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación.....	35
7.6 Plan de análisis.....	35
8- Resultados.....	37
9- Discusión.....	54
10- Conclusión.....	57
11- Recomendaciones.....	59
12- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	60
13- ANEXOS.....	65



Lista de Gráficos

Gráfico 1: Diagnostico de Placenta Previa en embarazadas en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022 (.....)	37
Gráfico 2: Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022 según edad.	38
Gráfico 3: Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022 según procedencia.	39
Gráfico 4: Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022 según etnia.....	40
Gráfico 5: Consumo de tabaco en mujeres con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022.....	41
Gráfico 6: Consumo de alcohol en mujeres con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022.....	42
Gráfico 7: Consumo de drogas en mujeres con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022.....	43
Gráfico 8: Antecedentes familiares de placenta previa en mujeres embarazadas con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022.....	44
Gráfico 9: Consumo de anticonceptivos en mujeres embarazadas con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022.....	45



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Gráfico: 10 Número de embarazos en mujeres embarazadas con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022.....	46
Gráfico 11: Antecedentes quirúrgicos ginecológicos en mujeres embarazadas con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022.....	47
Gráfico 12: Hemorragia vaginal en mujeres embarazadas con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022.....	48
Gráfico 13: Controles prenatales en mujeres embarazadas con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022.....	49
Gráfico 14: Edad gestacional de las mujeres embarazadas con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022.....	50
Gráfico 15: Antecedentes previos de placenta previa en las mujeres embarazadas con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022.....	51
Gráfico 16: Comorbilidades en las mujeres con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022.....	52
Gráfico 17: Mortalidad neonatal en los hijos de las mujeres con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022.....	53



Resumen

Introducción: La placenta previa se refiere a una situación en la que la placenta se ubica en la parte inferior del útero y se encuentra cercana o cubre el cuello uterino

Objetivo: Determinar la prevalencia de placenta previa en mujeres embarazadas que acuden al servicio de ginecología del Hospital regional de Coronel Oviedo en el año 2021 a 2022

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, sobre la prevalencia de placenta previa en mujeres embarazadas que acudieron al servicio de ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2021 a 2022

Resultados: En este estudio se encontró una prevalencia de 7,14% (16), el 39,29% (88) tenía 18-25 años, 62,84%(140) provenientes de la zona urbana, 88,39%(197) era mestiza, el 75%(12) esta expuesta al tabaco, 50%(8) consume alcohol, 67%(10) Nunca consumió drogas, el 87,5%(14) no tiene antecedentes familiares, el 68,75%(11) consumió anticonceptivos, el 75%(12) tiene mas de 2 embarazos, el 56,25% (9) tiene antecedentes de cesárea, el 93,75% (15) presento sangrado, el 50% (8) tiene 1-3 controles prenatales, el 75% (12) se diagnostico antes de las 28 semanas, el 68,75% (11) no tiene antecedentes previos, el 93,75% (15) presenta comorbilidades, el 94% (15) nacieron vivos

Conclusión: La prevalencia de placenta previa en las mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo y se encontró una prevalencia de 7,14%

Palabra clave: Placenta previa; Prevalencia; cuello uterino; útero



Ñemombyky

Mombyky Ñepyrũrã: Placenta previa he ise petet situación oíva placenta útero guype ha hi agui téra ojaho i cuello uterino.

Jehupytyrã: Ojekuaa prevalencia placenta previa umi kuña hyeguasúva ohóva servicio de ginecología Hospital Regional de Coronel Oviedo ary 2021 guive 2022 peve.

Material ha Método: Ojejapo peteî estudio observacional descriptivo, sección transversal prevalencia placenta previa umi kuña hyeguasúva ohóva servicio ginecología Hospital Regional de Coronel Oviedo ary 2021 guive 2022 peve.

Resultado: Ko estudio-pe ojejuhu prevalencia 7,14% (16), 39,29% (88) ogueroko 18-25 ary, 62,84% (140) oúva área urbana-gui, 88,39% (197) ha'e mestizo, 75% (12) oime expuesto tabaco-pe, 50%(8) ho'u alcohol, 67%(10) araka'eve ndoiporúiva droga, 87,5%(14) ndorekói antecedente familiar, 68,75% (11) ho'u anticonceptivo, 75% (12) oreko hetave 2 embarazo-gui, 56,25% (9) oreko antecedente cesárea, 93,75% (15) opresenta huguy, 50% (8) oreko 1-3 chequeo prenatal, 75% (12) ojehechakuaa 28 arapokõindy mboyve, 68,75% (11) ndorekói antecedente, 93,75% (15) presente comorbilidad, 94% (15) heñói oikovéva

Conclusión: Ojejuhu prevalencia placenta previa umi kuña hyeguasúva ohóva Hospital Regional Coronel Oviedo ha prevalencia 7,14%.

Ñe'ẽ tenondegua: Placenta previa; Ojeipysóva; cuello uterino; útero rehegua



Abstract

Introduction: Placenta previa refers to a situation in which the placenta is located at the bottom of the uterus and is close to or covers the cervix.

Objective: Determine the prevalence of placenta previa in pregnant women who attend the gynecology service of the Regional Hospital of Coronel Oviedo in the year 2021 to 2022.

Material and Methods: A descriptive, cross-sectional observational study was carried out on the prevalence of placenta previa in pregnant women who attended the gynecology service of the Regional Hospital of Coronel Oviedo during the year 2021 to 2022.

Results: In this study a prevalence of 7.14% (16) was found, 39.29% (88) were 18-25 years old, 62.84% (140) came from the urban area, 88.39% (197) were mestizo, 75%(12) are exposed to tobacco, 50%(8) consume alcohol, 67%(10) have never used drugs, 87.5%(14) have no family history, 68.75% (11) consumed contraceptives, 75% (12) have more than 2 pregnancies, 56.25% (9) have a history of cesarean section, 93.75% (15) presented bleeding, 50% (8) have 1-3 prenatal check-ups, 75% (12) were diagnosed before 28 weeks, 68.75% (11) have no previous history, 93.75% (15) present comorbidities, 94% (15) were born alive

Conclusion: The prevalence of placenta previa in pregnant women who attended the Regional Hospital of Coronel Oviedo and a prevalence of 7.14% was found.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Keyword: Placenta previa; Prevalence; cervix; uterus



1- Introducción

La placenta previa se refiere a una situación en la que la placenta se ubica en la parte inferior del útero y se encuentra cercana o cubre el cuello uterino. Esto suele ser el resultado de la implantación del embrión en la parte inferior del útero. (1).

Es frecuente observar placenta previa antes de la semana 20 de embarazo, pero, con el crecimiento del útero, la placenta se desplaza hacia arriba, alejándose del cérvix. Sin embargo, si la placenta continúa junto a la abertura del útero, obstruyéndolo total o parcialmente, existe riesgo de sangrado intenso durante el parto, por lo que en estos casos se recomienda practicar una cesárea (2,3).

La prevalencia general de placenta previa es de 5.2 por cada 1000 mujeres embarazadas, no obstante, existe una variación internacional significativa. La hemorragia obstétrica es la causa principal de mortalidad y morbilidad feto materna. Por otro lado, la placenta previa también se ha relacionado con la hipovolemia materna, la anemia y la estadía prolongada en los hospitales, así como resultados adversos fetales como bajo peso al nacer, anomalías congénitas, muerte fetal y muerte neonatal temprana (4).

La placenta previa continúa siendo una entidad que provoca morbilidad y mortalidad tanto en la madre como en su producto. A pesar que en los últimos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



años se han logrado avances en su diagnóstico y tratamiento, aún se encuentran en las unidades pacientes con esta patología la cual conlleva a complicaciones muy graves para la madre – hijo; por lo que se considera muy interesante el abordaje de este tema con el objeto de que sea de gran utilidad en la futura práctica profesional de los estudiantes de medicina y así brindar a las mujeres de la región una atención integral de calidad para detener dicha patología.



2- Antecedentes

Rodríguez, MR *et al* (2022, México) cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de placenta previa en mujeres hospitalizadas cursando embarazo mayor a 28 semanas en un hospital de tercer nivel, informaron que incluyeron 40 pacientes, 12.5% presentó placenta con implantación marginal, el 2.5% placenta de inserción baja, el 82.5 % tuvo diagnóstico de placenta previa total y sólo el 2.5% resultó con placenta previa parcial con componente posterior. La placenta previa es una patología de gran importancia relacionada con complicaciones importantes tanto maternas como perinatales y/o neonatales que ponen en riesgo la vida materna, así como del producto (5).

Rojas, B, *et al* (2019, Perú) cuyo objetivo fue identificar las características de las gestantes con placenta previa en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal LLerena de Ayacucho, 2016-2017. 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 %). 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% termino como óbito o muerte fetal (6).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Munive, E, *et al* (2019, *Perú*) cuyo objetivo fue determinar las características sociales y biomédicas de las gestantes con diagnóstico de placenta previa atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia en el año 2017. Los resultados que encontraron fueron que de todas las gestantes con diagnóstico de placenta previa; el 68.8% fueron de procedencia rural, el 87.5% fueron amas de casa, el 12.5% estudiantes, el 59.4% fueron convivientes, el 25% tuvieron primaria completa, un 25% secundaria incompleta, un 34.4% secundaria completa, un 12.5% superior incompleta, la edad gestacional promedio en la primera atención prenatal fue de 14.6 semanas, el 50% tuvieron más de 14.5 semanas de gestación en la primera atención prenatal, el 62.5% tuvieron 6 o más atenciones prenatales (7).

Poaquiza, DJ, *et al* (2018, *Ecuador*) con el objetivo de averiguar la prevalencia y los factores de riesgo de placenta previa en pacientes que tengan una edad entre 16 y 40 años que ingresaron a la emergencia del Hospital General “Martín Icaza”, definir la frecuencia del padecimiento, manifestaciones clínicas y edad en que se presenta. Tuvieron una población de 283 gestantes que ingresaron a la emergencia del hospital, más solo 50 presentaron la patología estudiada. Las variables fueron: placenta previa, edad, control prenatal, edad gestacional, entre otras. Se concluyó que el 42% de la muestra presentó una placenta previa grado IV, el 60 % tenían una edad entre 30- 40 años; además se concluyó que entre los factores que predisponen se encuentran la raza negra, la



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



multiparidad y la deficiencia de controles. La principal consecuencia fue que el 100% tuvo partos mediante cesárea (8).

Cabañas, BM, *et al* (2017, Perú) cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo para placenta previa. se pudo corroborar que el único factor de riesgo fue la edad de la gestante, como condicionante de la placenta previa total. La historia clínica no describe otros factores ni antecedentes que pudieran generar una mala inserción placentaria, una vez más el control prenatal insuficiente, es un indicador de riesgo obstétrico, para la detección temprana de patologías como la placenta previa y así evitar complicaciones materno fetales, como la anemia postcesarea y prematuridad (2).



3- Planteamiento del Problema

La Placenta Previa es una complicación obstétrica que se da en la segunda mitad del embarazo. La placenta previa tiene como causa de morbilidad materno perinatal que representa 1 cada 200 embarazos, la mala inserción placentaria podría deberse a muchos factores causados por la madre, el feto y el medio ambiente donde se encuentra la mujer embarazada (2). La alteración de la implantación de la placenta en el cuerpo uterino, hace que no se pueda producir el parto vía vaginal, dificultando la presentación fetal al canal de parto, muchas veces la placenta previa está relacionado con una retención placentaria (9).

Los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacaron que el 25% de las causas de mortalidad materna en el mundo entero, corresponden a las hemorragias durante o postparto, el factor de mayor importancia en el ranking de las defunciones de mujeres sometidas al parto, de las cuales más de la tercera parte (35%) son causadas por placenta previa, lo que refiere claramente la relevancia que tiene esta última afección durante el embarazo y previo parto, porque expone a la población femenina a severas complicaciones de su salud, teniendo mayor prevalencia este fenómeno en los países en vías de desarrollo (7).

En la región latinoamericana, según los informes de la Organización Panamericana de la Salud, la principal causa de defunciones maternas es el sangrado, coincidiendo con la literatura internacional y con los reportes de la OMS, que destacan similar resultado, donde la placenta previa representa la principal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



causa de la hemorragia previa, durante y post parto, estimándose que esta afección ha mantenido una tasa de crecimiento del 4% anual aproximadamente, razón por la cual ha generado la preocupación de las autoridades sanitarias en la región (10).

La placenta previa complica aproximadamente el 0,3 al 0,5% de los embarazos, con una tasa de mortalidad materna relacionada de 0,3% de los casos. La tasa de mortalidad perinatal se incrementa 3 a 4 veces frente a embarazos normales (2).

La placenta previa es una complicación del embarazo que pone en riesgo la vida de la madre y es un importante problema de salud pública en todo el mundo. Su impacto en los lugares de escasos recursos es muy superior a su impacto en los países desarrollados. Existen estudios que mencionan proporciones e incidencias en diferentes países y regiones; pero existe escasa información sobre las características de las pacientes con este problema de salud.

Es por ello que surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la prevalencia de placenta previa en mujeres embarazadas del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante los años 2021 y 2022?



4- Justificación

Se ha reflexionado sobre la trascendencia que cada día adquiere la placenta previa en la población mundial y en Paraguay representa una de las principales causas de hospitalización en la final de la segunda mitad del embarazo por hemorragia y compromiso materno perinatal.

Debido al incremento de esta patología es muy importante conocer las posibles causas con la finalidad de poder trabajar para disminuir las causas que conllevan a la inserción anómala de la placenta. Es muy importante conocer la fisiopatología, la conducta correcta sobre esta patología, el tratamiento y las medidas de prevención, generando muchas veces políticas públicas en bien de la mujer embarazada, considerado como una población vulnerable.

Es preocupación a nivel mundial, con mayor participación del personal de salud, identificar la prevalencia con la finalidad, de poder buscar alternativas de solución y con ello poder contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materno perinatal.

El principal aporte de la investigación radica en que se entregará a las autoridades del hospital en estudio, un informe adecuado para que, con base en sus hallazgos, tomen las decisiones más acertadas que conduzcan a la solución del problema y se minimice considerablemente la incidencia de placenta previa, hemorragia posparto y defunciones maternas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Por esta razón, queda claro que las beneficiarias principales del estudio son las gestantes con placenta previa, quienes podrán minimizar el riesgo de hemorragia durante y posparto, lo que significará para este grupo prioritario una mejor calidad de vida.

Por todo lo expuesto, el autor ha considerado muy interesante el abordaje de este tema con el objeto de que sea de gran utilidad en la práctica profesional de los futuros médicos de la región.



5- Objetivos

5.1- General

Determinar la prevalencia de placenta previa en mujeres embarazadas que acuden al servicio de ginecología del Hospital regional de Coronel Oviedo en el año 2021 a 2022.

5.2- Específicos

- Describir las características demográficas de mujeres embarazadas con placenta previa en el servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo.
- Identificar los factores de riesgo de la placenta previa en mujeres embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo.
- Detallar la mortalidad neonatal de la población en estudio



6- Fundamento teórico

6.1- Placenta Previa. Definición

El término de placenta previa se refiere a la placenta que cubre o está próxima al orificio cervical interno (OCI) y se encuentra implantada en el segmento inferior del útero después de la semana 22 de gestación (3,5,11).

Podemos definir placenta previa como la “instauración anormal de la misma en la sección inferior del útero (en la zona de dilatación) y que puede llegar a cubrir gran parte o la totalidad de la abertura en el cuello del útero. A menudo se asocia con sangrado grave antes del parto y trabajo de parto prematuro” (3,8,12).

La placenta previa está definida por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia como el tejido placentario sobre o cerca del orificio cervical interno después de la semana 20 de gestación (5).

6.2- Epidemiología

La prevalencia es del 0,25-0,5% en las gestaciones únicas. El riesgo es superior en caso de cesárea previa y aumenta proporcionalmente al número de cesáreas. Esta complicación, supone el 20% de las hemorragias del tercer trimestre de la gestación. Su incidencia es de 1 por cada 200 embarazos con variaciones en todo el mundo. En el 2% - 4% de los embarazos cursa con sangrado genital, durante la segunda mitad de la gestación, siendo una importante causa de consulta (13,14).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



El desprendimiento prematuro de placenta es más frecuente en multíparas y en mujeres de edad avanzada. Es posible que existan además factores raciales, aunque también podrían relacionarse con condiciones socioeconómicas. En general, se estima que se producen síntomas expresivos en 1/500 partos, considerando el total de desprendimiento prematuro de placenta en 1/100 partos (15,16).

Datos nacionales de vigilancia hospitalaria de Estados Unidos demuestran una tasa de letalidad de 17,3 muertes por 100 000 mujeres blancas con placenta previa y 40,7 muertes por cada 100 000 mujeres negras. Es probable que la tasa de letalidad en entornos de bajos ingresos sea considerablemente más alta debido a la reducción del control prenatal y la falta de atención obstétrica de emergencia de calidad (1).

6.3- Signos y Síntomas

En general, los síntomas comienzan durante la parte final del embarazo. Luego empieza un sangrado vaginal repentino e indoloro; la sangre puede ser rojo brillante y abundante, a veces incluso con shock hemorrágico. En algunas pacientes, hay contracciones uterinas con el sangrado. La placenta previa se presenta tradicionalmente como sangrado activo indoloro habitualmente sin actividad uterina cerca del final del 2do trimestre o durante el 3er trimestre (4).

Debe ser sospechada en cualquier mujer que se presente con sangrado transvaginal después de las 20 semanas, particularmente sangrado indoloro o



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



sangrado postcoital y una situación fetal anormal (transversa u oblicua). Clásicamente la ausencia de dolor y de contracciones uterinas eran considerados los hallazgos típicos que podían diferenciar esta condición de un desprendimiento de placenta normo inserta. Sin embargo, algunas mujeres con placenta previa tienen contracciones uterinas además del sangrado, por lo que el diagnóstico de placenta previa requiere confirmación ultrasonografía (1,4,17).

6.4- Clasificación

Actualmente la clasificación utilizada consiste de solamente 2 variaciones: placenta previa (incluye los términos anteriores de parcial y completa en el cual el orificio cervical interno es cubierto por tejido placentario en cualquier medida) y placenta previa marginal (el borde placentario se encuentra a menos de 2 cm del orificio cervical interno, pero no lo cubre) (7).

A pesar que muchas bibliografías continúan utilizando el término placenta de implantación baja se ha sugerido que este término debe ser reservado para una placenta que se encuentre en el segmento uterino bajo pero a una distancia de más de 2 cm del orificio cervical interno, y no debe incluirse en la clasificación de placenta previa, para así evitar el hábito de realizar cesáreas basados en el diagnóstico de placenta previa pues estos casos de placenta de implantación baja pueden ser manejados por medio de parto vaginal (10).

6.5- Factores de riesgo

Los factores de peligro que incluyen son:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



- 1.) Gestantes multíparas, las gestaciones sucesivas va siendo substituida por tejido cortical, en las que la zona de inserción placentaria, ocasionando la disminución para la implantación de la zona habitual (8,18,19).
- 2.) Embarazadas con edad mayor de 35 años (16).
- 3.) Gestantes con antecedentes de Cirugías previas (miomectomia, cesáreas anteriores, operaciones plásticas por malformaciones uterinas) (7).
- 4.) Mujeres embarazadas con antecedentes de varios abortos o legrados uterinos enérgicos que imposibilitan la regeneración del endometrio uterino.
- 5.) Mujeres con embarazos múltiple (dos o más fetos) (6).
- 6.) Modificaciones funcionales de la mucosa, miomas submucosos y presencia de pólipos endometriales, sinequias intrauterinas o endometriales residuales localizadas (2,6,15).

6.6- Diagnóstico

El diagnóstico clínico de la placenta previa es la presencia de sangrado vaginal, con las siguientes características, al inicio no presenta dolor, el sangrado es de color rojo rutilante, según la edad gestacional se presenta pasado las 22 semanas de embarazo o durante el de parto, algunas mujeres con placenta previa no presentan ninguna complicación de sangrado y solo se diagnostica mediante control de ecografía. Las gestantes con placenta previa diagnosticada presentan sangrado vaginal durante la evolución del embarazo hasta en un 75% (3,10).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



El diagnóstico definitivo de placenta previa se debe realizar a las 28 semanas. En semanas previas aún no ha finalizado la migración placentaria (13).

6.7- Complicaciones

Aunque en un porcentaje mayoritario, los casos de placenta previa no derivan en peligros graves para la madre o el feto, estas pueden darse (9,18). Estas son las complicaciones más comunes de la placenta previa que se pueden manifestar tanto en un riesgo maternal como también para el feto:

- Mayor morbi-mortalidad perinatal: RPM, parto prematuro
- Mal presentación fetal (9,20)
- Hemorragia grave, necesidad de drogas vasoactivas y transfusión, shock hipovolémico
- Presencia de placenta ácreta, vasa previa, inserción velamentosa de cordón (20)
- Hemorragia posparto: debido a la inserción placentaria en el segmento inferior, las pacientes con PP tienen un mayor riesgo de hemorragia posparto. Actuar según protocolo de hemorragia posparto (15)
- Histerectomía urgente
- Embolia de líquido amniótico (10)

Si a la gestante se le diagnostica placenta previa completa, lo más común es que el médico recomiende un parto por cesárea para que no corran riesgo ni la salud



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



de la madre ni la del feto (1). La placenta previa aumenta el riesgo de sepsis puerperal y hemorragia posparto porque el segmento inferior al que se adjuntó la placenta se contrae de manera menos eficaz después del parto (5).

6.8- Tratamiento

Una vez diagnosticada, la placenta previa generalmente requerirá reposo en cama para la madre y visitas frecuentes al hospital. Dependiendo de la edad gestacional, se pueden administrar inyecciones de esteroides para ayudar a madurar los pulmones del bebé (18).

Si la madre experimenta sangrado que no se puede controlar, generalmente se realiza un parto por cesárea de forma inmediata, independientemente de la duración del embarazo. Algunos previas marginales se pueden administrar por vía vaginal, aunque las previas completas o parciales requerirían un parto por cesárea (15).

El reposo en cama puede ser el único tratamiento recomendado por el médico si la hemorragia es leve o muy leve. Deberá evitar los ejercicios, las relaciones sexuales y los exámenes pélvicos; todo eso podría provocar o incrementar el sangrado (8,15).



7- Metodología

7.1. Tipo de estudio y Diseño general

Estudio observacional descriptivo, transversal

7.2. Universo de estudio, Población de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión.

7.2.1. Universo de Estudio:

Mujeres embarazadas que cuentan con síntomas relacionados a placenta previa

7.2.2. Población de Estudio:

Las Mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo 2021 a 2022.

7.2.3. Selección y tamaño de la muestra:

Para el cálculo de tamaño de muestral se utilizó un nivel de confianza de 95%, un error de 5% y una prevalencia de 17,67% de una investigación realizado por Poaquiza Pacheco (8), los cuales fueron introducido en el programa estadístico Epidat 4.1., obteniendo como resultado **224** datos necesarios para la investigación. Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple considerando a los pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia.

7.2.4. Unidad de análisis

Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



7.2.5. Criterios de inclusión

Mujeres embarazadas con síntomas relacionados a la placenta previa que acudieron al HRCO durante el periodo 2021 a 2022

7.2.6. Criterios de exclusión

Mujeres menores de edad embarazadas que acudieron al HRCO.

7.3. Variables de Estudio o Categorías de análisis:

7.3.1. Operacionalización de las variables.

VARIABLES	Tipo de variable	Definición Operacional	Indicadores
Edad	Cuantitativa, Discreta	Edad consignada en el cuestionario de recolección de datos	Numero en años
Procedencia	Cualitativa, Nominal	Procedencia consignada en el cuestionario de recolección de datos	Rural o Urbana
Etnia	Cualitativa, Nominal	Etnia consignada en el cuestionario de recolección de datos	Mestiza, Blanca, Indígena, Afroamericana, Otros
Número de embarazos	Cuantitativa, Discreta	Numero de embarazos consignada en el cuestionario de recolección de datos	En números



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Tabaquismo	Cualitativa, Nominal	Esta variable será examinada a través del cuestionario de recolección de datos	Fumadora activa, pasiva o no esta expuesta al tabaco
Consumo de Alcohol	Cualitativa, Nominal	Esta variable será examinada a través del cuestionario de recolección de datos	Consumidora activa, consumidora social o no consume
Consumo de drogas	Cualitativa, Nominal	Esta variable será examinada a través del cuestionario de recolección de datos	Consumio alguna vez de forma fcte, Consumio alguna vez, Nunca consumo
Antecedentes familiares de Placenta previa	Cualitativa, Nominal	Esta variable será examinada a través del cuestionario de recolección de datos	Si, No
Consumo de anticonceptivos	Cualitativa, Nominal	Esta variable será examinada a través del cuestionario de recolección de datos	Si, No
Antecedentes qx uterinos	Cualitativa, Nominal	Esta variable será examinada a través del cuestionario de recolección de datos	Cesáreas previas, Legrados, Otros
Antecedentes de placenta previa en embarazos	Cualitativa, Nominal	Esta variable será examinada a través del	Si o No



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



anteriores		cuestionario de recolección de datos	
Mortalidad Neonatal	Cuantitativa	Esta variable será consignada a través del cuestionario de recolección de datos	Si o No
Cantidad de consultas en el control prenatal	Cuantitativa, discreta	Esta variable será consignada a través del cuestionario de recolección de datos	En números
Hemorragia vaginal	Cuantitativa, continua	Esta variable será consignada a través del cuestionario de recolección de datos	En mililitros
Edad gestacional al momento del diagnóstico	Cuantitativa, discreta	Esta variable será consignada a través del cuestionario de recolección de datos	En semanas
Comorbilidades	Cualitativa, Nominal	Esta variable será consignada a través del cuestionario de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos hipertensivos asociados al embarazo • Obesidad • Hipertensión arterial crónica • Diabetes crónica • Diabetes gestacional • Ninguna Comorbilidad



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



7.4. Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos

Los datos se obtuvieron de las fichas clínicas de las mujeres embarazadas que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, para esto se solicito al departamento de archivo del servicio de Ginecología y Obstetricia la información del número total de embarazos con diagnóstico de placenta previa presentados en el HRCO de 2021 a 2022. Posteriormente dichos datos fueron cargados en el programa Microsoft Excel en una planilla creada para este estudio, se completo los datos de filiación y también las variables ya mencionadas, Se recopilo la información de las pacientes en un formato con las variables a estudiar y se analizó e interpreto dichos resultados.

El instrumento que se utilizo fue construido en base al estudio realizado por Rodríguez contreras (5).

7.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación

Se envió una nota de solicitud de evaluación de la presente investigación para el comité de ética de investigación para su posterior evaluación, en el cual consto que no existirán ganancias financieras o comerciales por la realización del presente estudio, por lo que el autor declaro que no tuvo ningún tipo de conflicto de interés, además la recopilación de datos se limitó solo a lo necesario, no hubo necesidad de utilizar información de identificación personal, la información será relevante solo para el propósito del estudio; se evitará su divulgación, fue utilizada



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



con responsabilidad y no se puso a disposición de personas ajenas a los investigadores.

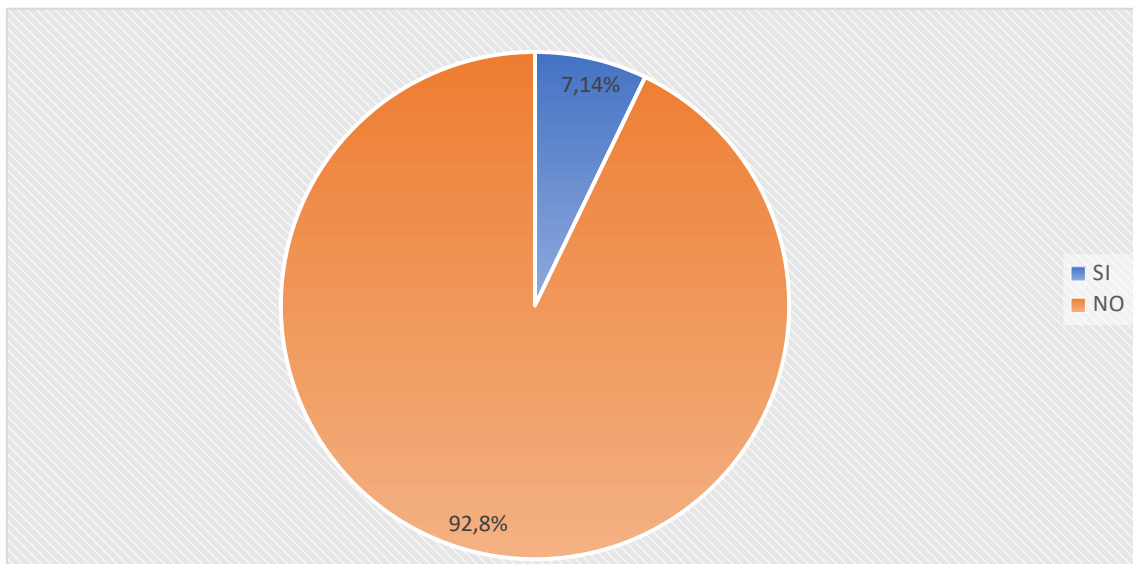
7.6 Plan de análisis

Se realizó un análisis de estadística descriptiva con medidas de tendencia central. Los resultados obtenidos se recabo en una base de datos desarrollada en programa Microsoft Excel 2016 ®, para su posterior análisis mediante el programa epidat 4.2 Se obtuvo de todas las variables evaluadas, los estadísticos descriptivos tradicionales para las variables cuantitativas, así como las frecuencias observadas en las variables de tipo cualitativas.



8- Resultados

Gráfico 1: Diagnostico de Placenta Previa en embarazadas en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022 (n= 224)

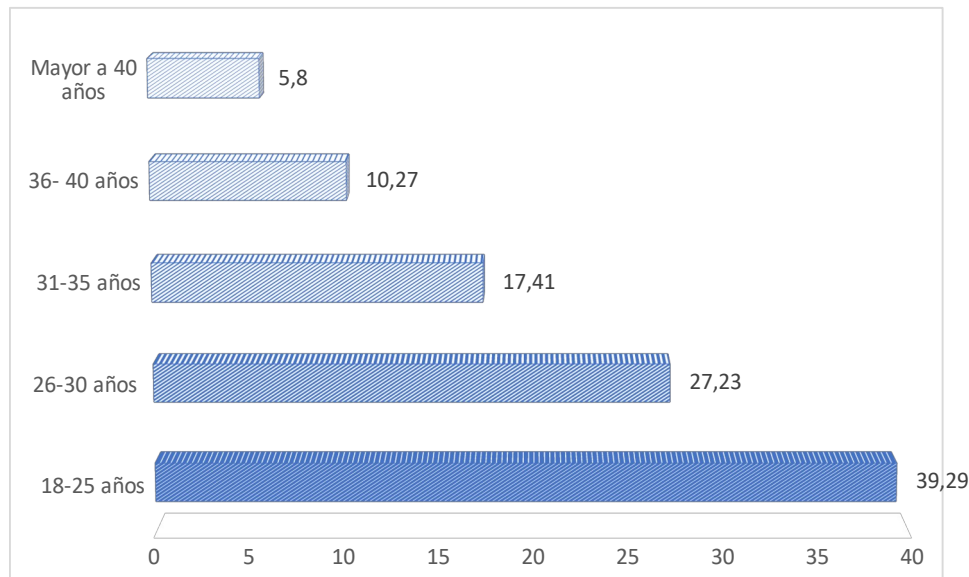


Fuente: Fichas clínicas de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo comprendido los años 2021 a 2022

La prevalencia de placenta previa en embarazadas fue del 7,14% (16/224)



Gráfico 2: Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022 según edad. (n= 224)

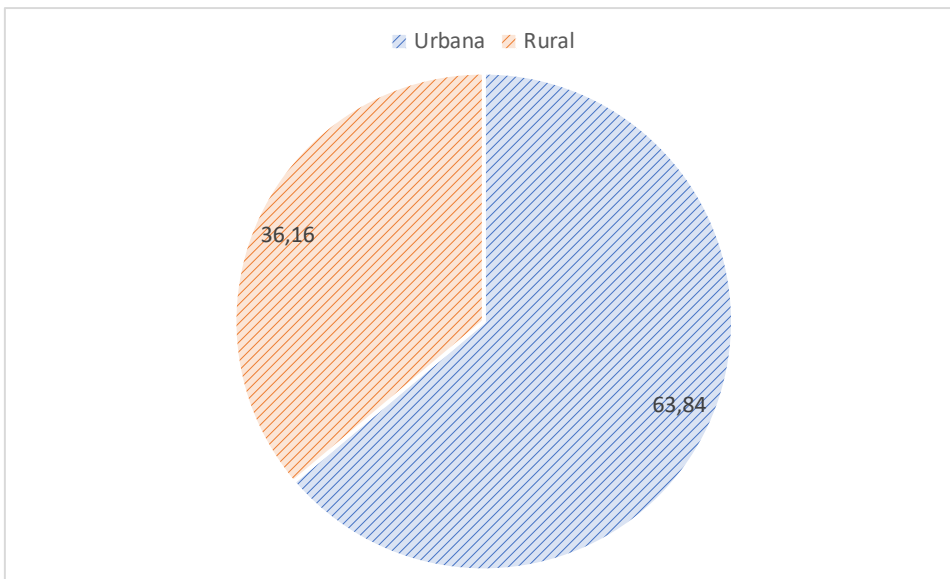


Fuente: Fichas clínicas de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo comprendido los años 2021 a 2022

Con Respecto a la edad de la población estudiada, se observó que el 39,29% tenía entre 18 a 25 años, el 27,23 % tenía entre 26 a 30 años, el 17,41% tenía entre 31 a 35 años, 10,27% tenía entre 36 a 40 años y el 5,8% era mayor a 40 años



Gráfico 3: Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022 según procedencia. (n=224)

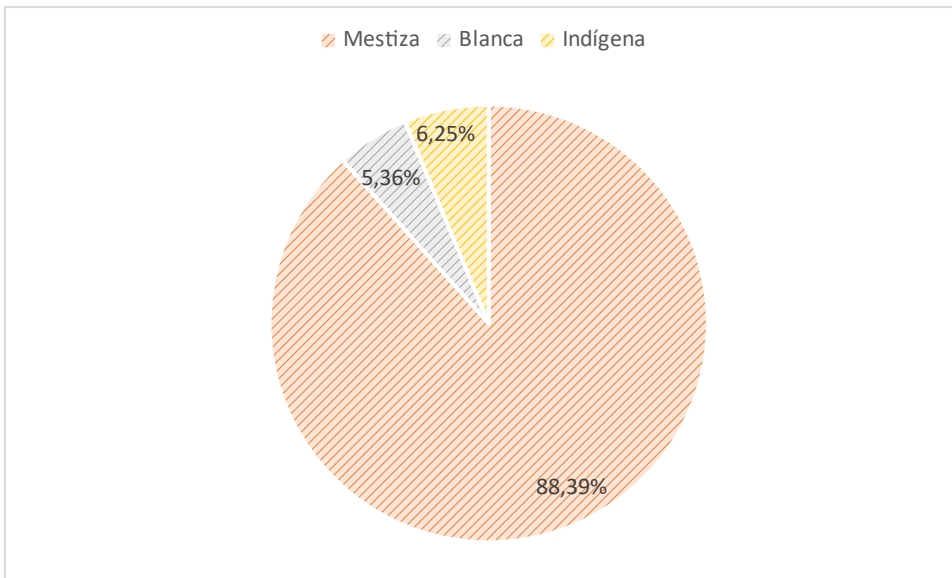


Fuente: Fichas clínicas de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo comprendido los años 2021 a 2022

Con respecto a la procedencia de la población estudiada, se observó que el 63,84% proviene de la zona urbana y el 36,16% de la zona rural



Gráfico 4: Distribución de las embarazadas que acudieron al servicio de ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022 según etnia. (n=224)

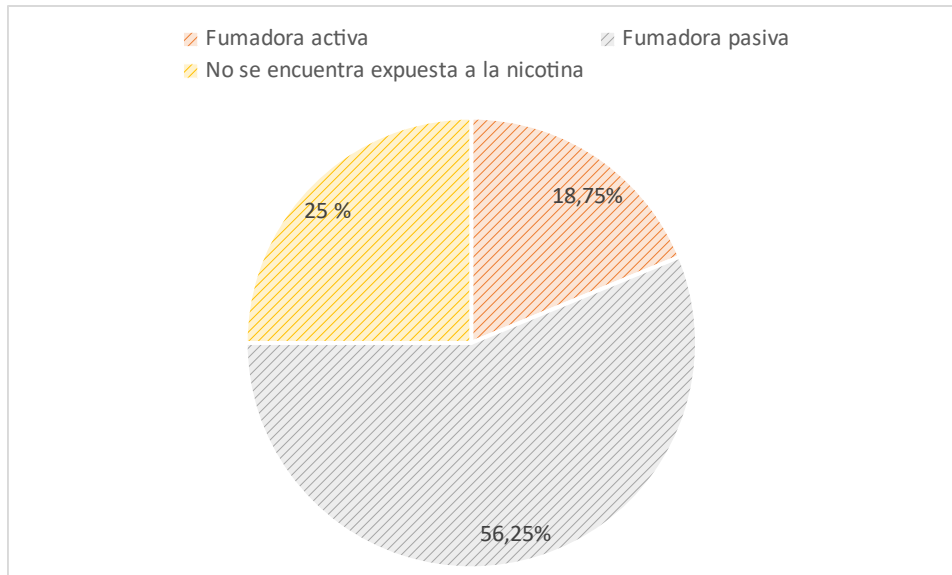


Fuente: Fichas clínicas de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo comprendido los años 2021 a 2022

Referente a la etnia de la población estudiada, el 89% son mestizas, el 6,25% indígena y el 5,36% blanca



Gráfico 5: Consumo de tabaco en mujeres con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022. (n= 16)

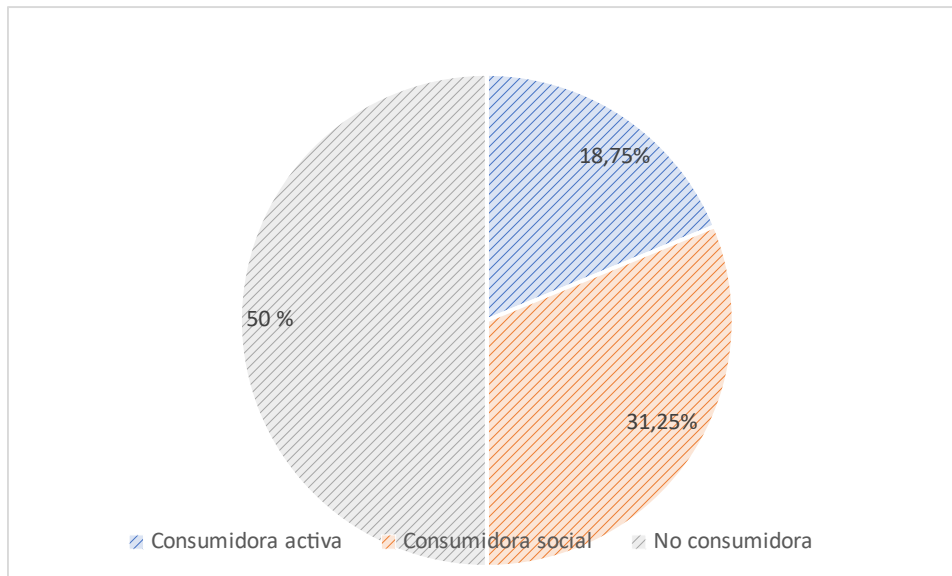


Fuente: Fichas clínicas de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo comprendido los años 2021 a 2022

Con respecto al consumo de tabaco en las mujeres con placenta previa, el 18,75% son fumadoras activas, el 56,25% son fumadoras pasivas y el 25 % no se encuentran expuestas a la nicotina



Gráfico 6: Consumo de alcohol en mujeres con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022. (n=16)

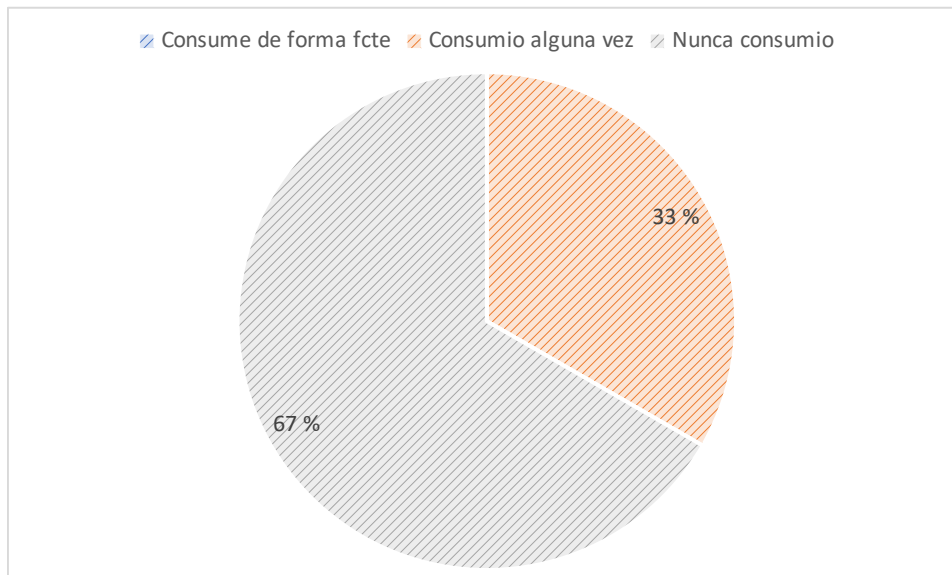


Fuente: Fichas clínicas de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo comprendido los años 2021 a 2022

Con respecto al consumo de alcohol en mujeres con placenta previa, el 18,75% son consumidoras activas, el 31,25% consumidora social y el 50% refiere no ser consumidoras



Gráfico 7: Consumo de drogas en mujeres con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022. (n= 16)

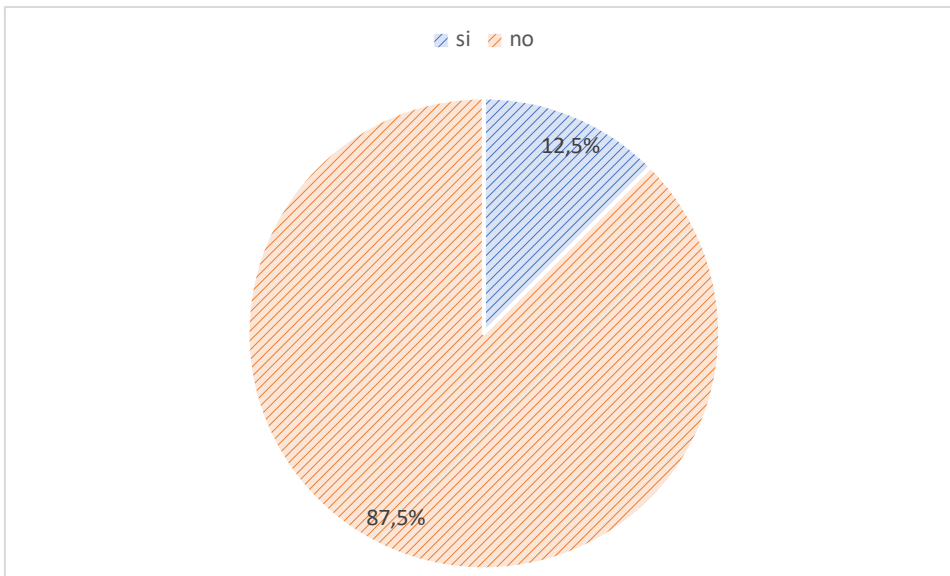


Fuente: Fichas clínicas de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo comprendido los años 2021 a 2022

De acuerdo al consumo de drogas en mujeres con placenta previa, ninguno de los pacientes consume de forma frecuente, el 33% consumió alguna vez y el 67% nunca consumió



Gráfico 8: Antecedentes familiares de placenta previa en mujeres embarazadas con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022. (n= 16)

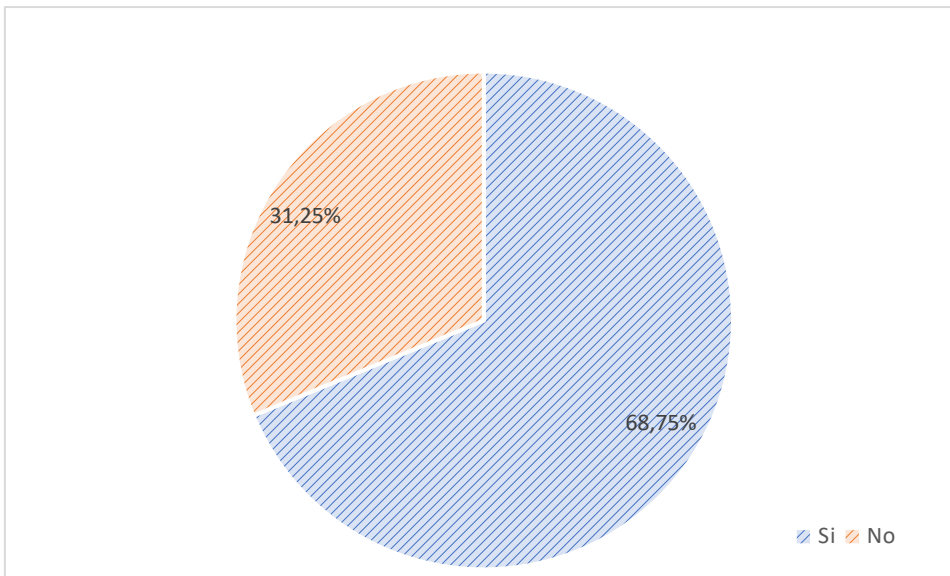


Fuente: Fichas clínicas de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo comprendido los años 2021 a 2022

De acuerdo al antecedente familiar de placenta previa en mujeres embarazadas con placenta previa, el 12,5% tiene antecedentes familiares y el 87,5% no tiene antecedentes



Gráfico 9: Consumo de anticonceptivos en mujeres embarazadas con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022. (n=16)

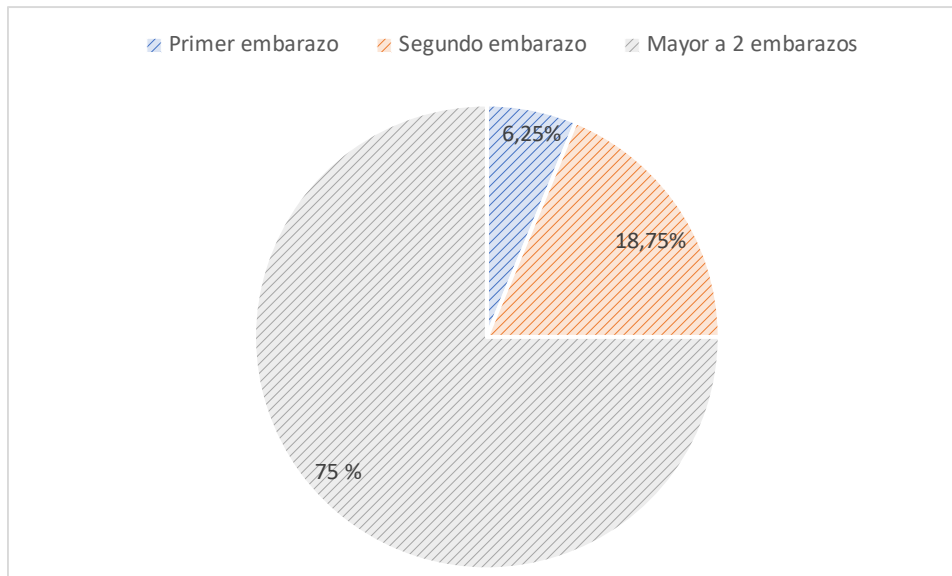


Fuente: Fichas clínicas de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo comprendido los años 2021 a 2022

Con respecto al consumo de anticonceptivos en mujeres embarazadas con placenta previa, el 68,75% consumió anticonceptivos y el 31,25% nunca consumió



Gráfico: 10 Número de embarazos en mujeres embarazadas con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022. (n=16)

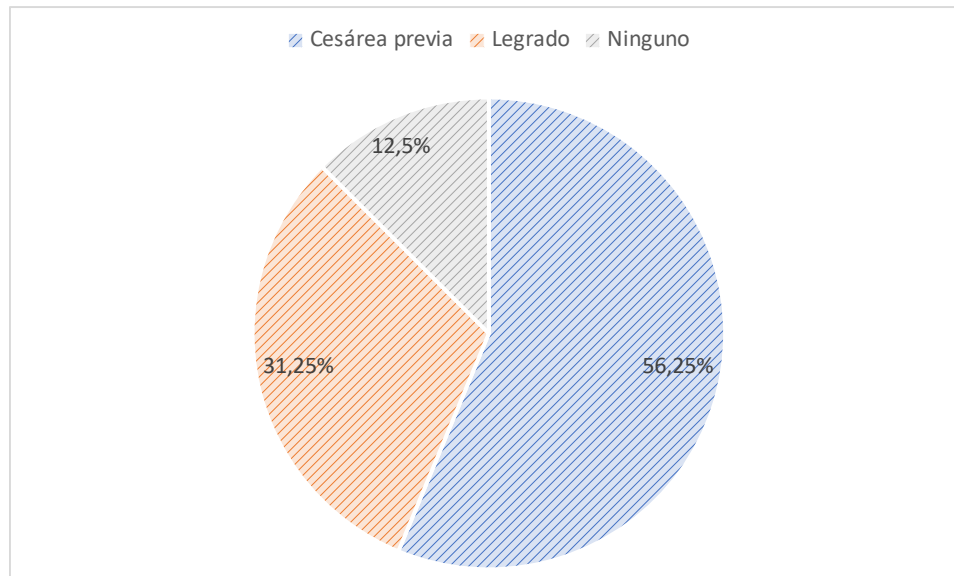


Fuente: Fichas clínicas de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo comprendido los años 2021 a 2022

De acuerdo al numero de embarazos en las mujeres con placenta previa, el 6,25% es su primer embarazo, el 18,75% es su segundo embarazo y el 75% ya tienen mayor a 2 embarazos



Gráfico 11: Antecedentes quirúrgicos ginecológicos en mujeres embarazadas con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022. (n=16)

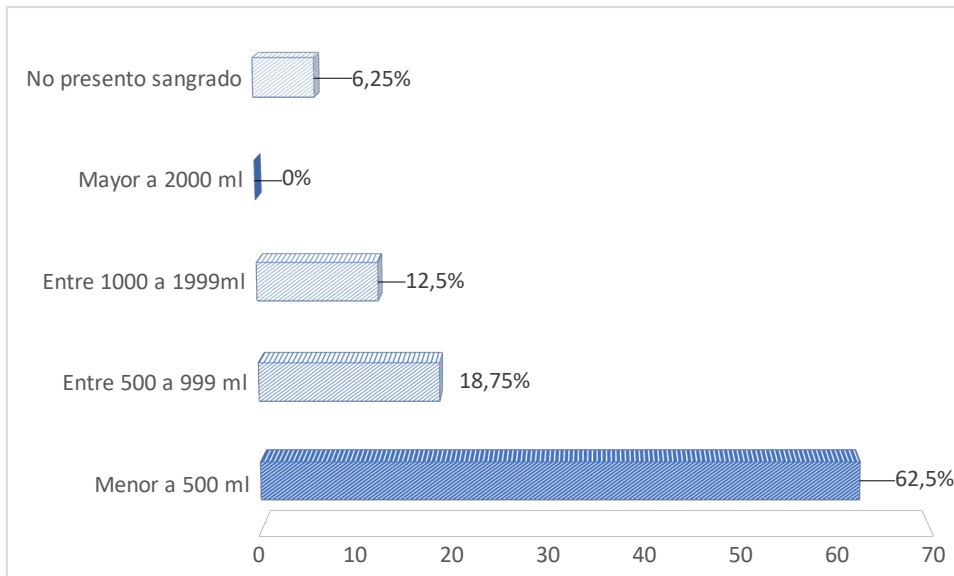


Fuente: Fichas clínicas de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo comprendido los años 2021 a 2022

Referente a los antecedentes quirúrgicos ginecológicos en mujeres embarazadas con placenta previa, el 56,25% se realizó cesárea previa, el 31,25% legrado y el 12,5% no se realizó ningún procedimiento



Gráfico 12: Hemorragia vaginal en mujeres embarazadas con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022. (n= 16)

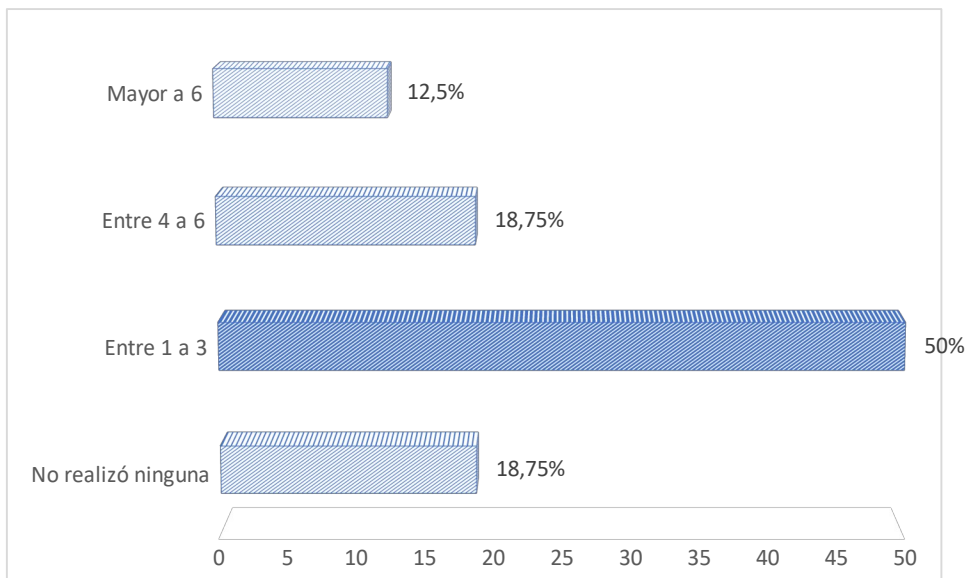


Fuente: Fichas clínicas de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo comprendido los años 2021 a 2022

En relación a la hemorragia vaginal en mujeres embarazadas con placenta previa, el 62,5% fue de menor a 500 ml, el 18,75% fue de entre 500 a 999ml, el 12,5% fue de entre 1000 a 1999ml, ninguna de las pacientes fue de mayor a 2000 ml y el 6,25% no presento sangrado



Gráfico 13: Controles prenatales en mujeres embarazadas con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022. (n=16)

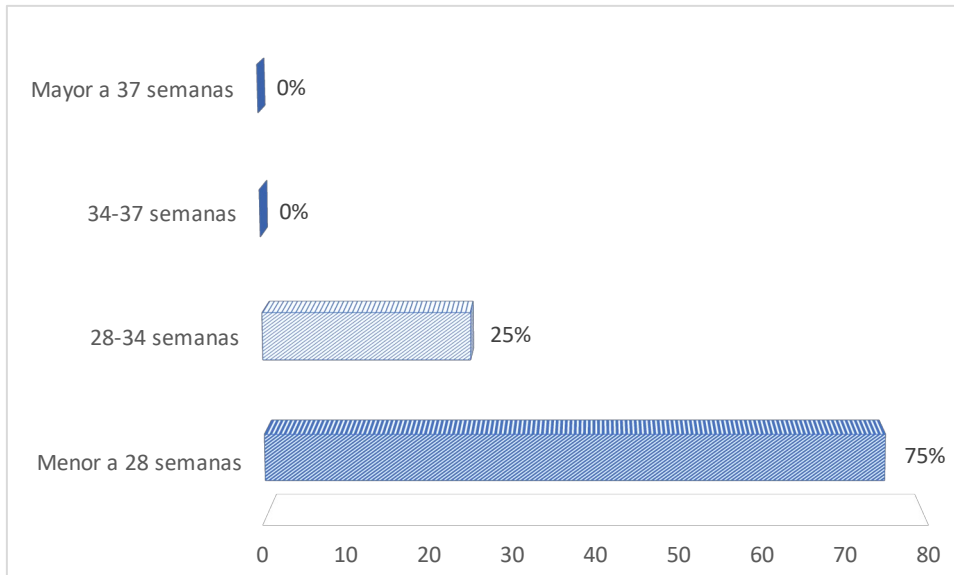


Fuente: Fichas clínicas de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo comprendido los años 2021 a 2022

Con respecto a los controles prenatales en mujeres con placenta previa, el 18,75% no realizó ningún control prenatal, el 50% realizó entre 1 a 3, el 18,75% entre 4 a 6 y el 12,5% realizó más de 6 consultas



Gráfico 14: Edad gestacional de las mujeres embarazadas con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022. (n=16)

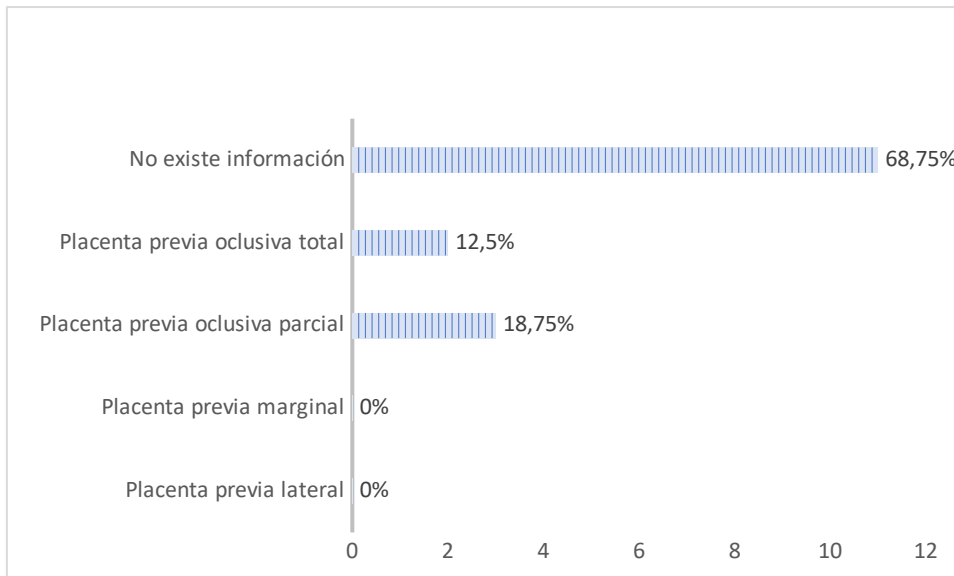


Fuente: Fichas clínicas de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo comprendido los años 2021 a 2022

Referente a la edad gestacional de las mujeres embarazadas con placenta previa, el 75% era menor a 28 semanas, el 25% tenía entre 28-34 semanas, ninguna de las pacientes tenía entre 34-37 semanas y mayor a 37 semanas



Gráfico 15: Antecedentes previos de placenta previa en las mujeres embarazadas con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022. (n=16)



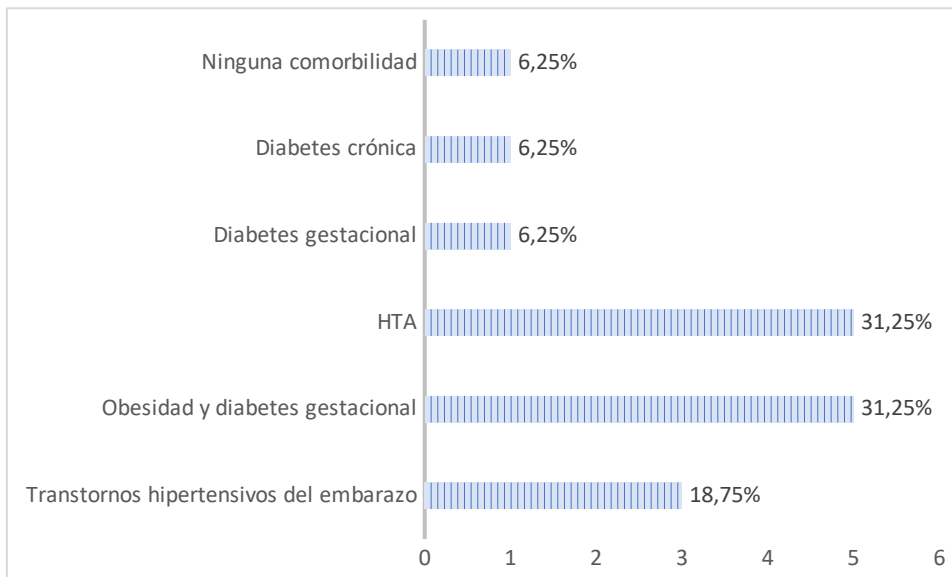
Fuente: Fichas clínicas de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo comprendido los años 2021 a 2022

Con referencia a los antecedentes previos de placenta previa en mujeres con placenta previa, ninguna de las pacientes presento antecedentes de placenta previa lateral y placenta previa marginal, el 18,75% presento antecedentes de placenta previa oclusiva parcial, el 12,5% presento antecedentes de placenta previa oclusiva total y del 68,75% no existe información



Gráfico 16: Comorbilidades en las mujeres con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022.

(n=16)

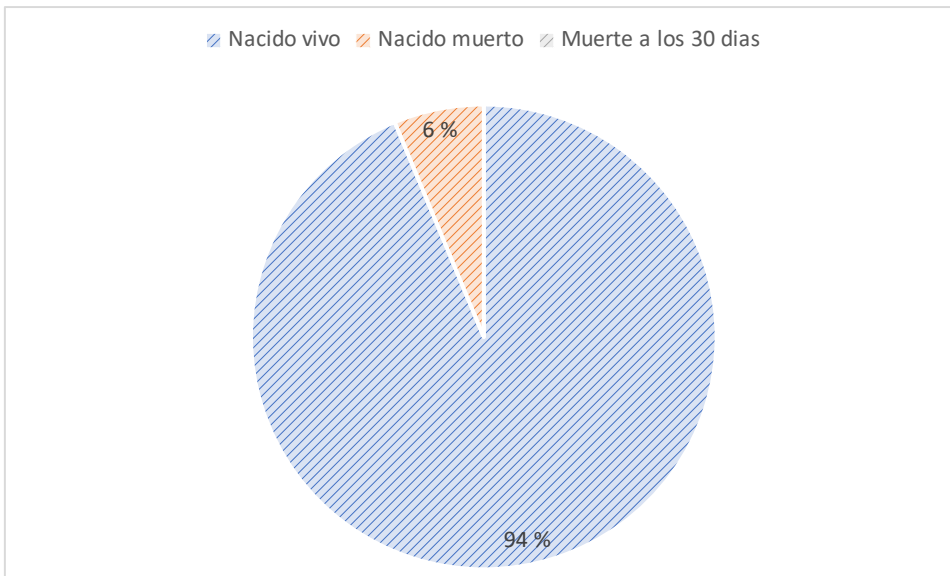


Fuente: Fichas clínicas de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo comprendido los años 2021 a 2022

Con relación a la comorbilidad en las mujeres con placenta previa, el 18,75% presento trastornos hipertensivos del embarazo, el 31,25% presento obesidad y diabetes gestacional, el 31,25% presento hipertensión arterial, el 6,25% presento diabetes gestacional, el 6,25% diabetes crónica y el 6,25% ninguna comorbilidad



Gráfico 17: Mortalidad neonatal en los hijos de las mujeres con placenta previa que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2021 a 2022. (n=16)



Fuente: Fichas clínicas de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo comprendido los años 2021 a 2022

Con relación a la mortalidad neonatal en los hijos de las mujeres con placenta previa, el 94% nació vivo, el 6% nació muerto y ninguno murió a los 30 días



9- Discusión

En la investigación se pudo observar dentro de los datos demográficos de las pacientes que la distribución de edad se encontró que el 39,29% de ellas tenían entre 18-25 años, el 62,84% fue procedente de la zona urbana, el 88,39% son mestizas

Referente a la prevalencia de placenta previa se obtuvo una prevalencia de 7,14% un tanto inferior a la prevalencia encontrado por Poaquiza pacheco, en su estudio realizado en ecuador, ellos hallaron una prevalencia de 17,67% (8)

En lo que respecta al consumo tabaco el 75% se encuentra expuesta al tabaco porcentaje superior al encontrado en la investigación realizada en ecuador por Poaquiza pacheco (8)

De acuerdo al consumo de alcohol se encontró que el 50% es consumidora de alcohol, cifra muy superior a la encontrada en un estudio realizado en Japón por Satoshi Ohira y equipo donde el 2,7% de la población estudiada consumían alcohol. (22). Pero debemos tener en cuenta la cultura más avanzada de Japón con respecto al mayor desarrollo en salud que nuestro país.

Con respecto al consumo de drogas el 67% nunca consumió en su vida cifras un poco inferior a la de una investigación realizada en Chile por Carolina Naranjo donde el 93,6% no consumía drogas. (23)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Con referencia a los antecedentes familiares de placenta previa un 87,5% refiere no tener antecedentes familiares

En cuanto al consumo de anticonceptivos un 68,75% refirió consumir alguna vez anticonceptivos

En cuanto al número de embarazos se observó que el 75% ya tenían más de dos embarazos, porcentaje similar al encontrado en la investigación que se realizó en Perú por Rojas Zamora B. Donde se 60,3% ya tenían más de dos embarazos. (6)

Con lo que respecta a los antecedentes quirúrgicos ginecológicos se encontró que el 56,25% tiene antecedentes de cesárea, porcentaje superior al encontrado en un estudio realizado en Perú por Munive Limas donde encontraron un 34,4% de antecedentes de cesárea. (7)

Con respecto a la hemorragia vaginal se obtuvo que el 93,75% de las mujeres presento sangrado y que el 62,5% fue menor a 500 ml, el porcentaje de sangrado fue muy superior en comparación al estudio realizado por Coria Palafox AL en México donde fue de 31,3%. (9)

Referente a la cantidad de controles prenatales se observó que el 50% realizó entre 1-3 consultas, porcentaje muy inferior al encontrado en un estudio realizado en Perú por Munive Limas donde el 62,5% tuvieron 6 o más controles prenatales. (7)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



En cuanto a la edad gestacional al momento del diagnóstico, el 75% fue antes de las 28 semanas porcentaje muy superior al observado en la investigación que se realizó en Perú por Rojas Zamora B donde el 28,2% fue entre 28-34 semanas. (6)

Con lo que respecta a los antecedentes previos de placenta previa se observó que el 68,75% no tiene antecedentes, cifra un poco similar al estudio realizado en República Dominicana por Laura Manosalvas y equipo, donde el 93,75% no tenía antecedentes previos. (21)

Referente a la presencia de comorbilidades el 93,75% de las mujeres tenían comorbilidades de los cuales el 31,25% tenía diabetes gestacional y obesidad, el 31,25% tenía hipertensión arterial. Estas cifras son muy diferentes a lo observado en una investigación realizada en México por Rodríguez Contreras M donde se observó que el 77,5% no tenía ninguna comorbilidad asociada. (5)

Con respecto a la mortalidad neonatal en los hijos de las mujeres con placenta previa el 94% era nacido vivo porcentaje similar observado en el estudio que se realizó en México por Rodríguez Contreras M donde era de 87,5% de nacidos vivos. (5)

Limitaciones



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Entre las limitaciones durante la elaboración de este trabajo podemos citar:

La poca información de las fichas clínicas del Hospital Regional Coronel Oviedo;

El poco seguimiento de esta enfermedad en el país.



10- Conclusión

Con respecto a las variables demográficas, el rango de edad más frecuente fue el de 18-25 años. Mas de la mitad fue procedente de la zona urbana y la mayoría eran mestizas.

Referente a la prevalencia de placenta previa en las embarazadas, resultado ser baja en comparación a otros estudios.

Con lo que respecta al consumo de tabaco más de la mitad de las embarazadas con placenta previa se encuentran expuestas al tabaco

En relación al consumo de alcohol la mitad de las embarazadas con placenta previa consumen alcohol

En cuanto al consumo de drogas de las embarazadas con placenta previa más de la mitad refirió nunca haber consumido

Con referencia a los antecedentes familiar de placenta previa se observo que más de la mitad no tienen antecedentes

Con respecto al consumo de anticonceptivos más de la mitad refirió nunca haber consumido

De acuerdo al número de embarazos se vio que más de la mitad tenía más de dos embarazos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



En relación a los antecedentes quirúrgicos ginecológicos se observó que más de la mitad tienen antecedentes de cesáreas

Se observó que más de la mitad de las mujeres con placenta previa tuvieron hemorragias

Referente a la cantidad de controles prenatales la mitad refirió haber consultado entre 1-3 veces

En cuanto a la edad gestacional al momento del diagnóstico más de la mitad fue antes de las 28 semanas

Con lo que respecta a los antecedentes previos de placenta previa más de la mitad refirió no tener antecedentes

En relación a las comorbilidades más de la mitad de las pacientes refirió tener alguna

Referente a la mortalidad neonatal más de la mitad de los recién nacidos nacieron con vida



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



11- Recomendaciones

- Realizar este tipo de estudio en otras unidades de salud del país para que de esta manera se conozca la realidad en cuanto a esta patología
- Realizar este estudio al año para tener un buen seguimiento de esta patología
- Realizar capacitaciones a los personales de salud para mejorar su conocimiento acerca de esta enfermedad
- Realizar charlas con las embarazadas acerca de esta patología para que se vuelva una enfermedad mas conocida dentro nuestro país



12- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Segovia Montes MF, Velasco Paredes AM. Aplicación del proceso de atención de enfermería en embarazadas con placenta previa en el Hospital Matilde Hidalgo Procel desde septiembre a noviembre [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2017 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36155>
2. Cabana Casiano BM. Placenta previa en primigesta añosa Lima 2017. Universidad José Carlos Mariátegui [Internet]. 2017 [citado 15 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/350>
3. Curi F, Florencia O. Placenta previa y acretismo placentario en un Hospital de Nivel III-Lima-2017. Universidad José Carlos Mariátegui [Internet]. 2017 [citado 15 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/255>
4. Rojas AKB, Alarcón HEZ, Reyes KDZ, Álava FCV. Causas y factores de riesgo en gestantes con placenta previa. Dominio de las Ciencias [Internet]. 29 de agosto de 2021 [citado 15 de abril de 2022];7(4):1587–99. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2188>
5. Rodríguez Contreras M del R. Prevalencia de placenta previa en un hospital de tercer nivel y sus complicaciones [Internet] [engd]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2021 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/20596/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



6. Rojas Zamora B. Características de las gestantes con placenta previa Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho enero a diciembre 2016-2017. 2019.
7. Munive Limas E. Características de las gestantes con diagnóstico de placenta previa atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia 2017. Repositorio Institucional - UNH [Internet]. 4 de febrero de 2019 [citado 15 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2352>
8. Poaquiza Pacheco DJ. Prevalencia y factores de riesgo de placenta previa en pacientes entre 16 a 40 años [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31354>
9. Coria Palafox AL. Resultados perinatales maternos y fetales de pacientes con placenta previa atendidas en el hospital de alta especialidad de Veracruz. [Internet] [Thesis] Universidad Veracruzana Servicios de Salud de Veracruz 2019 [citado el 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/handle/1944/49980>
10. Cortés Zárate J. Incidencia y resultados maternos en pacientes con placenta previa en el Hospital General Zona Norte. noviembre de 2019 [citado 15 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10214>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



11. Pérez Camara RG. Placenta previa total Hospital Rezola Cañete. Universidad Privada de Ica [Internet]. 15 de octubre de 2020 [citado 1 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/xmlui/handle/123456789/556>
12. Vilca YCZ, Quenta GNS, Chambilla JVG, Coaquira LPR, Chacoli A del RV, Villanueva RH. Placenta previa total. Revista Médica Hospital Hipólito Unanue de Tacna [Internet]. 2021 [citado 1 de junio de 2022];14(2). Disponible en: <http://www.revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/222>
13. Barrios Duarte MF, González Mairena FV, Escalante Céspedes Y del C. Tema: Comportamiento Epidemiológico de Placenta Previa en pacientes Embarazadas de la segunda mitad del embarazo y Hospitalizadas en el Hospital Berta Calderón Roque en el periodo de enero a junio del año 2018 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12291/>
14. Coria Palafox AL. Resultados perinatales maternos y fetales de pacientes con placenta previa atendidas en el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz [Internet] [Thesis]. Universidad Veracruzana. Región Veracruz. Facultad de Medicina; 2019 [citado 1 de junio de 2022]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/>
15. Rojas AKB, Alarcón HEZ, Reyes KDZ, Álava FCV. Causas y factores de riesgo en gestantes con placenta previa. Dominio de las Ciencias]. Universidad



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



- de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2017 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32805>
16. Arteaga Aizprua ME. Prevalencia de factores de riesgo asociados a placenta previa en gestantes del Hospital Alfredo G. Paulson durante el período enero 2018 - diciembre 2019. 1 de mayo de 2021 [citado 2 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16711>
 17. Sevillano Román JE. Proceso atención de enfermería en gestante de 31.5 semanas con placenta previa más acretismo placentario. 2022 [citado 5 de junio de 2022]; Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/11568>
 18. Gutiérrez Valle C del R. Asociación entre la longitud cervical y riesgo de hemorragia anteparto en pacientes con placenta previa y de inserción baja. noviembre de 2018 [citado 15 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/15521>
 19. Pantoja Yepes B. Prevalencia de Factores de Riesgo Asociados a la Placenta Previa en el Hospital de Quillabamba Cusco. Universidad Privada de Ica [Internet]. 2 de mayo de 2018 [citado 2 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/xmlui/handle/123456789/266>
 20. Gómez Pereira E. Estudio de la relación entre la endometriosis y la placenta previa. 22 de diciembre de 2021 [citado 15 de abril de 2022]; Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/54655>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



-
21. Manosalvas L. Factores de riesgo de placenta previa en mujeres embarazadas en un hospital de República Dominicana. [Online].; 2023. Acceso 17 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692703>.
22. Ohira, S., Motoki, N., Shibasaki, T. Consumo de alcohol durante el embarazo y riesgo de anomalía placentaria: estudio sobre el medio ambiente y los niños de Japón. 10259 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-46760-1>
23. Naranjo Cardozo C. Transtornos mentales y consumo de drogas en mujeres embarazadas con alto riesgo obstetrico. Investigaciones Andinas. 2021; 22(40).



13- ANEXOS

13.1 Instrumento de recolección de datos

¿Rango de edad?

18 – 25 años _____

26 - 30 años _____

31 – 35 años _____

36 – 40 años _____

Mayor a 40 años _____

¿etnia a que pertenece?

Mestiza _____ Blanca _____ Indígena _____ Afrodescendientes _____

Otros. _____

¿Procedencia?

Rural _____ Urbana _____

¿en relación al consumo de tabaco?

Fumadora activa _____

Fumadora pasiva _____

¿ En relación al consumo de alcohol ?

Consumidora activa _____

Consumidora social _____

No consumidora _____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



¿Con respecto al consumo de drogas?

Consume de forma frecuente _____

Consumió alguna vez de forma frecuente _____

Nunca Consumió _____

Diagnóstico de Placenta Previa

Si _____

No _____

Antecedentes Familiares de placenta previa

Si _____

No _____

Consumo de anticonceptivos

Si _____

No _____

¿Cantidad de embarazos?

1 _____ 2 _____ >3 _____

¿Cuántos controles prenatales se ha realizado?

No se realizo ninguna _____ 1-3 _____

4-6 _____ > 6 _____

¿Antecedentes quirúrgicos uterinos?



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Cesáreas previas _____ Legrados _____ Ninguno _____

¿Edad gestacional al momento del diagnóstico?

< 28 semanas _____

28 – 34 semanas _____

34 – 37 semanas _____

>37 semanas _____

¿Antecedentes de placenta previa en embarazos anteriores? En caso de ser positiva la respuesta indicar que tipo de placenta previa

PP lateral _____ PP marginal _____

PP oclusiva parcial _____ PP oclusiva total _____

No existe información _____

¿Presenta hemorragia? En caso de ser positiva la respuesta indicar el volumen estimado

Menor a 500 _____

500 – 999 _____

1000 – 1999 _____

Mayor a 2000 _____

No presenta hemorragia _____

¿Mortalidad Neonatal?

Nacido vivo _____ Nacido muerto _____

Muerte en los primeros 30 días _____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Comorbilidades

Trastornos hipertensivos asociados al embarazo _____

Obesidad _____

Hipertensión arterial crónica _____

Diabetes crónica _____

Diabetes gestacional _____

Ninguna Comorbilidad _____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



13.2 Carta de aprobación del permiso para ejecución del trab

Coronel Oviedo, 16 de agosto de 2023

Señora:
Dra. Cinthia Acosta
Directora
Hospital Regional de Coronel Oviedo

PRESENTE:

HOSPITAL REGIONAL CORONEL OVIEDO
Secretario General
Luis
Facultad de: *Medicina*
Realizado Por: *Mónica Figueroa*
Fecha: *16 AGO 2023*
Hora: *09:36*

Estimada Sra. Directora, le extiende un cordial saludo el Univ. Juan José Godoy Castillo, con CIN° 5.140.184, estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú.

El motivo de esta nota es el de **solicitar el acceso a las fichas clínicas del servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo**, a fin de llevar a cabo un trabajo de investigación dónde busco analizar la "Prevalencia de placenta previa en mujeres embarazadas que acuden al servicio de ginecología en el Hospital Regional de Coronel Oviedo".


Recordando su siempre buena disposición y su compromiso con la ciencia, me despido deseándole éxitos en sus funciones.

Dra. Cinthia Acosta
Directora HRCO
Subj. Prof. N° 11 MED

Univ. Juan José Godoy Castillo *Vto B°*

Feminil departamento de docencia

Dr. Lis Álvarez
Dpto. de Docencia
Hospital Regional C. Oviedo





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



13.3 Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del tutor metodológico



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



13.4 Carta de aprobación del Comité de Ética

NOTA DE SOLICITUD DE EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO PARA EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Coronel Oviedo de julio de 2023

Señor:

Dr. Carlos Miguel Ríos González

Presidente del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional de Caaguazú.

PRESENTE:

El que suscribe, Juan José Godoy Castillo, de nacionalidad paraguaya, con CI. N° 5.140.184, alumno del sexto curso de la institución mencionada, tiene el agrado de dirigirse a usted a los efectos de hacerle llegar los más cordiales saludos y a la vez solicitar la evaluación por el comité de ética del protocolo de investigación del trabajo de fin de grado cuyo título es "PREVALENCIA DE PLACENTA PREVIA EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO DURANTE LOS AÑOS 2021 A 2022".

A esperas de una respuesta favorable, me despido de Ud. deseándole éxitos en sus funciones

Atentamente

Firma: Juan Godoy.....

Juan José Godoy Castillo

CI. N° 5.140.184



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



13.5 Carta de aprobación del borrador final de investigación por parte del tutor temático y/o metodológico



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



13.6 Carta de declaración de conflicto de intereses

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA

DOCUMENTO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERES

Conforme a lo establecido en las directrices de la Dirección de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, es necesario comunicar por escrito la existencia de alguna relación entre el estudiante y cualquier entidad pública o privada de la cual se pudiera derivar algún posible conflicto de interés.

Un potencial conflicto de interés puede surgir de distintos tipos de relaciones, pasadas o presentes, tales como labores de contratación, consultoría, inversión, financiación de la investigación, relación familiar, y otras, que pudieran ocasionar un sesgo no intencionado del trabajo de los firmantes de este manuscrito.

Título del trabajo final de grado o postgrado: Prevalencia de Placenta Previa en mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo durante los años 2021 a 2022

- El estudiante firmante del trabajo en referencia, declara que No existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el artículo.
- A continuación, declaran los siguientes potenciales conflictos de interés:



Nombre del Autor y Firma: Juan Godoy Juan Godoy



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



13.7 Carta de autoría



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO O POSTGRADO

Yo, Juan José Godoy Castillo con documento de identificación numero 5,140.14, y estudiante de medicina la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Nacional de Caaguazú, en relación con el Trabajo Fin de Post Grado titulado Prevalencia de Placenta Previa en mujeres embarazadas que acudieron al servicio de ginecología durante los años 2021 a 2022 presentado para su defensa y evaluación en el curso, declara que asume la originalidad de dicho trabajo, entendida en el sentido de que no ha utilizado fuentes sin citarlas debidamente. Asimismo asume toda la responsabilidad que esta acarree.

Coronel Oviedo, ____ de _____ de _____

Firma: Juan Godoy