



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA

PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE OBSTETRIZ

TEMA:

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES MULTÍPARAS CON
CESÁREAS ANTERIORES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA SEPTIEMBRE 2023 -
AGOSTO 2024

AUTORES:

BRAVO ACOSTA KATHERINE NICOLE
COTTO MORAN MELINA DE LOS ANGELES

TUTOR:

DRA. KATTERINE VASQUEZ BONE

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador

2024

TEMA

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES MULTÍPARAS CON
CESÁREAS ANTERIORES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA SEPTIEMBRE 2023 -
AGOSTO 2024

Índice

TEMA	ii
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I	14
1.PROBLEMA	14
1.1.Marco contextual	¡Error! Marcador no definido.
1.1.1.Contexto Internacional	¡Error! Marcador no definido.
1.1.2.Contexto Nacional	¡Error! Marcador no definido.
1.1.3.Contexto Regional	¡Error! Marcador no definido.
1.1.4.Contexto Local/Institucional	¡Error! Marcador no definido.
1.2.Situación problemática	14
1.3.Planteamiento del problema	14
1.3.1.Problema general	14
1.3.2.Problemas específicos	15
1.4.Delimitación de la investigación	15
1.5.Justificación	15
1.6.Objetivos	17
1.6.1.Objetivo general	17
1.6.2.Objetivos específicos	17
CAPITULO II	18
2.MARCO TEORICO	18
2.1.Marco teórico	18
2.1.1.Marco conceptual	18
2.1.2.Antecedentes investigativos	29
2.2.Hipótesis	31
2.2.1.Hipótesis general	31
2.2.2.Hipótesis específicas	32
2.3.Variables	32
2.3.1.Variables independientes	32
2.3.2.Variables dependientes	32
2.3.3.Operacionalización de las variables	32
CAPITULO III	33

3.METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1.Método de investigación.....	33
3.2.Modalidad de la investigación	34
3.3.Tipo de investigación.....	34
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de la información	34
3.4.1.Técnicas.....	34
3.4.2.Instrumentos	35
3.5.Población y Muestra de Investigación.....	35
3.5.1.Población.....	35
3.5.2.Muestra.....	35
3.6.Cronograma del Proyecto.....	38
3.7. Recursos.....	39
3.7.1. Recursos humanos.....	39
3.7.2. Recursos administrativos	39
3.8Procesamiento de datos.....	40
3.9 Aspectos éticos	40
CAPITULO IV	41
4.RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	41
4.1.Resultados obtenidos de la investigación	41
4.2.Discusión.....	¡Error! Marcador no definido.
4.3.Conclusiones	55
4.4.Recomendaciones.....	56
REFERENCIAS	57
ANEXOS	61

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	32
Tabla 2. Recursos humanos.....	39
Tabla 3. Edad materna	41
Tabla 4. Numero de cesáreas anteriores	42
Tabla 5. Comorbilidades preexistentes en multíparas con cesáreas anteriores ...	43
Tabla 6- Puesto de trabajo	44
Tabla 7. Años de experiencia en el área obstétrica	45
Tabla 8. Complicaciones obstétricas más frecuentes.....	46
Tabla 9. Frecuencia de las complicaciones obstétricas en multíparas con cesáreas anteriores.....	47
Tabla 11. Personal capacitado para el manejo de complicaciones obstétricas	49
Tabla 12. Medidas preventivas para la reducción de complicaciones obstétricas	50

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Edad materna	41
Gráfico 2. Número de cesáreas anteriores	42
Gráfico 3. Comorbilidades preexistentes en multíparas con cesáreas anteriores	43
Gráfico 4. Puesto de trabajo.....	44
Gráfico 5. Años de experiencia en el área obstétrica	45
Gráfico 6. Complicaciones obstétricas más frecuentes	46
Gráfico 7. Frecuencia de las complicaciones obstétricas en multíparas con cesáreas anteriores	47
Gráfico 9. Protocolos para la atención de gestantes multíparas con cesáreas anteriores.....	48
Gráfico 10. Personal capacitado para el manejo de complicaciones obstétricas.	49
Gráfico 11. Medidas preventivas para la reducción de complicaciones obstétricas	50

DEDICATORIA

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

Las complicaciones obstétricas en gestantes múltiparas con cesáreas previas han sido objeto de creciente interés y estudio en los últimos años, es decir, las gestantes múltiparas con antecedentes de cesáreas anteriores enfrentan riesgos significativos. Por ello se pretende realizar la presente investigación que tiene como objetivo determinar las complicaciones obstétricas en gestantes múltiparas con cesáreas anteriores atendidas en el Hospital General Liborio pancha Sotomayor Santa Elena, periodo septiembre 2023 – agosto 2024. El estudio aplicó una metodología de método descriptivo-prospectivo, con enfoque cuantitativo, de tipo no experimental- transversal; su muestra estuvo conformada por 79 pacientes múltiparas que han sido atendidas en el área de gineco-obstetricia y presentaron complicaciones obstétricas. Según los resultados de la investigación, arrojó que entre las complicaciones obstétricas más comunes se enmarcó la hemorragia postparto, y de sus comorbidades que preexisten en múltiparas con cesáreas anteriores se evidenció que fue la hipertensión gestacional, considerando necesario el manejo eficiente del protocolo que en la institución mantengan sobre el control de estas complicaciones.

Palabras claves: Complicaciones obstétricas, gestantes múltiparas, factores de riesgo por cesáreas anteriores

ABSTRACT

Obstetric complications in multiparous pregnant women with previous cesarean sections have been the subject of increasing interest and study in recent years, that is, multiparous pregnant women with a history of previous cesarean sections face significant risks. For this reason, it is intended to carry out this research, which aims to determine obstetric complications in multiparous pregnant women with previous cesarean sections attended at the Liborio Pancha Sotomayor Santa Elena General Hospital, period September 2023 - August 2024. The study applied a descriptive-prospective method methodology. . , with a quantitative, non-experimental-cross-sectional approach; Their sample was made up of 79 multiparous patients who have been treated in the obstetrics-gynecology area and presented obstetric complications. According to the results of the research, it was found that among the most common obstetric complications was postpartum hemorrhage, and of its comorbidities that preexist in multiparous women with previous cesarean sections, it was evident that it was gestational hypertension, considering it necessary to efficiently manage the protocol that in the The institution maintains control of these complications.

Keywords: Obstetric complications, multiparous pregnant women, risk factors for previous cesarean sections.

INTRODUCCIÓN

El embarazo y el parto representan procesos complejos y multifacéticos que pueden verse afectados por una variedad de factores, especialmente en gestantes con antecedentes de cesáreas. La cesárea es una intervención quirúrgica que, aunque es esencial para salvar vidas en situaciones de riesgo, puede conllevar complicaciones adicionales en embarazos posteriores. Las gestantes multíparas, es decir, aquellas que han tenido múltiples embarazos, que han sido sometidas a cesáreas previas, enfrentan riesgos específicos que pueden influir en la salud tanto de la madre como del feto.

Las gestantes con antecedentes de cesáreas enfrentan una variedad de riesgos obstétricos que requieren una gestión cuidadosa para asegurar los mejores resultados tanto para la madre como para el bebé. Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran la ruptura del útero, la placenta previa y la hemorragia postparto. Estas condiciones pueden ser serias y, en ciertos casos, representar un riesgo significativo para la vida de la madre y del recién nacido.

En ese sentido, el presente estudio tiene como objetivo principal identificar los factores de riesgo asociados con complicaciones obstétricas en gestantes multíparas con cesáreas anteriores y evaluar el nivel de conocimiento sobre estas complicaciones. Este contexto muestra la necesidad de examinar las complicaciones particulares que pueden enfrentar estas mujeres y cómo pueden ser manejadas de manera efectiva para mejorar los resultados clínicos. El período de estudio, que va de septiembre de 2023 a agosto de 2024, ofrece un marco temporal para evaluar la frecuencia de las complicaciones, identificar factores de riesgo específicos y revisar las intervenciones actuales.

CAPITULO I.

1. PROBLEMA

1.1. Situación problemática

Según la OMS la multiparidad y la presencia de antecedentes de cesáreas anteriores son factores de riesgo importantes que pueden causar complicaciones obstétricas como enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, rotura prematura de membranas y distocia de presentación. Como resultados estas complicaciones pueden aumentar la morbimortalidad materna y perinatal.

En el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor se ha registrado un incremento significativo en el número de cesáreas realizadas en gestantes multíparas con antecedentes de cesáreas anteriores. Esto ha generado preocupación sobre la seguridad y eficacia de estas intervenciones especialmente en lo que respecta a las posibles complicaciones obstétricas y perinatales.

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas presentadas en gestantes multíparas cesareadas, atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena septiembre 2023 - agosto 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo que se presentan por complicaciones obstétricas en gestantes multíparas con cesáreas anteriores en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, periodo septiembre 2023 - agosto 2024?
- ¿De qué manera influye el nivel de conocimiento sobre las complicaciones obstétricas en gestantes multíparas con cesáreas anteriores en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, periodo septiembre 2023 - agosto 2024?

1.3. Delimitación de la investigación

- **Campo:** Salud
- **Área:** Obstetricia
- **Aspectos:** Complicaciones obstétricas – Gestantes multíparas
- **Espacial:** Hospital Liborio Pancha Sotomayor, ciudad Santa Elena
- **Temporal:** Periodo 2023-2024

1.4. Justificación

La decisión sobre el método de parto en mujeres con antecedentes de cesárea ha sido un tema de debate continuo tanto entre profesionales de la salud como entre las mujeres embarazadas, ya que tanto la cesárea programada como el parto vaginal conllevan riesgos.

En la actualidad, el parto vaginal se ha establecido como una opción segura para mujeres que han tenido una cesárea previa, ya que no conlleva un aumento

significativo en los riesgos de morbilidad o mortalidad para la madre y el bebé. A pesar de esta evidencia, muchas mujeres embarazadas muestran cierta resistencia hacia esta alternativa y prefieren optar por una cesárea repetida sin evaluar adecuadamente los riesgos o beneficios asociados con esta elección.

La cesárea conlleva riesgos potenciales como partos prematuros, muerte fetal, ruptura uterina, embarazo ectópico y complicaciones en la placentación. Respecto a los neonatos nacidos por cesárea, pueden experimentar desequilibrios hormonales, microbianos y físicos, así como alteraciones fisiológicas debido a la exposición médica. También pueden presentar un sistema inmunitario comprometido, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar alergias, asma, atopias y una disminución en la diversidad de bacterias intestinales. Además, algunos estudios han sugerido una relación poco común entre la cesárea y un mayor riesgo de obesidad y asma en la infancia tardía.

Este notable incremento en las cesáreas no solo se ha observado en hospitales públicos de nuestro país, sino también en centros médicos privados. Esto se debe principalmente al temor entre los profesionales de la salud de exponer a mujeres con antecedentes de cesárea a un parto vaginal. Como resultado, algunas mujeres optan, por decisión propia, por una cesárea que no está médicamente justificada.

Dada las múltiples complicaciones que se presentan en multíparas con cesáreas anteriores se considera necesario analizar la orientación que se le da a las gestantes explicando los riesgos que conlleva las cesáreas reiteradas evaluando el nivel de conocimiento acerca del tema tanto el personal de salud como de las gestantes. De esta manera se espera que el personal de salud tenga una

compresión clara para que pueda tomar decisiones oportunas sobre la mejor manera de acabar con el embarazo.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

- Determinar las complicaciones obstétricas en gestantes multíparas con cesáreas anteriores atendidas en el Hospital General Liborio pancha Sotomayor Santa Elena, periodo septiembre 2023 – agosto 2024

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo por complicaciones obstétricas en gestantes multíparas con cesáreas anteriores en el Hospital General Liborio panchana Sotomayor, Santa Elena, periodo septiembre 2023 - agosto 2024
- Detectar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones obstétricas en gestantes multíparas con cesáreas anteriores en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, periodo septiembre 2023 - agosto 2024

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Marco teórico

2.1.1. Marco conceptual

Embarazo

El embarazo es el estado fisiológico en el cual una mujer lleva un embrión o feto en desarrollo dentro de su útero. Comienza con la fertilización y culmina con el

parto. Es decir, el embarazo es el proceso mediante el cual una mujer lleva un feto en desarrollo dentro de su útero. Este proceso comienza con la fertilización del óvulo por un espermatozoide, formando un cigoto, que se implanta en la pared uterina y se desarrolla durante aproximadamente nueve meses (Stollen, 2020).

Paridad

De acuerdo a la ONU (2020) la paridad se define como el número de veces que la mujer ha dado a luz a un feto viable, es decir, a un feto que ha llegado a un estado de desarrollo en el que puede sobrevivir fuera del útero, típicamente a las 20 semanas de gestación o más, esta paridad puede clasificarse en:

- Nulípara: Una mujer que nunca ha dado a luz a un feto viable.
- Primípara: Una mujer que ha dado a luz una vez a un feto viable.
- Multípara: Una mujer que ha dado a luz más de una vez a fetos viables.
- Gran multípara: Una mujer que ha dado a luz cinco o más veces a fetos viables.

Parto

El parto es el proceso mediante el cual una mujer da a luz a su bebé. Es el culminante del embarazo y se puede dividir en varias etapas, cada una con sus características y procesos específicos, es decir, es el proceso fisiológico por el cual un bebé y la placenta son expulsados del útero materno al exterior (Hernandez, 2019).

Existen varios tipos de parto, cada uno con sus características específicas y se elige según la situación médica de la madre y el bebé, las preferencias de la

madre y las recomendaciones del equipo médico. Estos se pueden dividir en dos principalmente:

Parto vaginal, donde se puede dar el parto vaginal espontáneo, que es el parto natural sin intervención médica, donde el bebé nace a través del canal de parto de la madre, o, el parto vaginal asistido donde en algunos casos, se utilizan instrumentos médicos para ayudar en el parto (Moldenhauer, 2024).

O, por cesárea que se define como la extracción o nacimiento de un recién nacido de más de 22 semanas de gestación mediante una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y en la pared uterina (histerotomía). Esta intervención es realizada cuando existen condiciones fetales y maternas que dificultan el parto natural (Monteza, 2024).

Existen dos tipos principales de cesáreas:

Cesárea programada: Es la cesárea indicada durante el control prenatal y planificado con antelación.

Cesárea de emergencia: Se realiza de manera imprevista cuando se detecta una patología súbita materna y fetal que requiere la finalización inmediata del embarazo.

Riesgo y complicaciones de cesáreas anteriores

Las cesáreas anteriores aumentan el riesgo de complicaciones en futuros embarazos y partos ya que tener una cesárea previa aumenta el riesgo de complicaciones en un embarazo posterior como las anomalías de placenta, enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, desprendimiento prematuro de placenta, rotura uterina, placenta previa, ruptura prematura de membranas.

Anomalías de placenta

La existencia de una cesárea anterior aumenta el riesgo de anomalías de placenta previa y acretismo placentario (Placenta accreta) y es el principal factor de riesgo de rotura uterina en un próximo embarazo.

En la placenta accreta puede haber adicionalmente un desarrollo imperfecto de la capa fibrinoide o de Nitabuch, lo que hace que las vellosidades se fijen al miometrio. En la placenta increta, estas invaden el miometrio y, en la placenta percreta, penetran a través del miometrio. Es posible que esté adherido todo o parte de un solo lóbulo o todos los cotiledones. El diagnóstico histológico de placenta accreta no puede establecerse con la placenta sola, se necesita el útero o material de raspado con miometrio (Mayo, 2022).

El párrafo discute sobre los riesgos asociados con la placenta en mujeres que se han expuesto a cesáreas anteriores en donde en casos como en la placenta accreta, las vellosidades pueden adherirse al miometrio, mientras que por otro lado, en la placenta percreta las vellosidades atraviesa el miometrio.

Placenta previa

La placenta previa puede asociarse a placenta accreta, increta o percreta. Esa fijación anormalmente firme de la placenta podría deberse a una disminución del grosor de la capa basal del endometrio que generaría deciduas que están poco desarrolladas, condición que puede ocurrir por lesiones secundarias a legrados y cirugías previas con la cesárea; por tanto, es más frecuente que se presente en el segmento uterino inferior. (MSP, 2020)

Se debe aclarar que la placenta previa es otro de los riesgos en embarazadas con cesáreas anteriores en donde esta anomalía se fija en el útero debido a que la capa basal del endometrio disminuye su grosor en legrados o cirugías uterinas previas.

Desprendimiento prematuro de placenta

El desprendimiento prematuro de placenta se define como la separación parcial o completa de una placenta normalmente insertada antes del inicio del parto. Esto se produce en un 0,4-1% de las gestaciones. Esta patología se asocia a una elevada morbimortalidad materno-fetal.

Existen distintos factores de riesgo asociados con el desprendimiento prematuro de la placenta. Entre estos factores se encuentran: trastornos hipertensivos del embarazo, antecedentes de desprendimiento placentario o cesárea, diabetes, multiparidad, sobredistensión uterina (gestación múltiple o Polihidramnios), rotura prematura de membranas, traumatismos abdominales, consumo de tóxicos y trombofilias.

En un elevado número de casos la causa del desprendimiento es desconocida. El diagnóstico se basa fundamentalmente en las manifestaciones clínicas. El empleo de la ecografía tiene una utilidad muy limitada para el diagnóstico debido a su baja sensibilidad. (Martinez, 2021)

En base al texto citado, el desprendimiento prematuro de placenta puede estar relacionado con las cesáreas anteriores debido a que la cicatriz de la incisión uterina puede interferir con la implantación y el desarrollo placentario en los embarazos posteriores.

Ruptura uterina

La ruptura uterina es una complicación obstétrica grave que se caracteriza por la separación completa de todas las capas del útero, y es más frecuente en mujeres con cicatrices uterinas previas, como las que han tenido cesáreas anteriores.

La incidencia de la ruptura uterina previa es baja, estimada entre 0.07% y 0.9% de los embarazos. Sin embargo, su potencial de causar consecuencias graves hace que su manejo adecuado sea crítico. Los factores de riesgo incluyen cicatrices uterinas previas, inducción del trabajo de parto con oxitocina o prostaglandinas, trauma abdominal y trabajo de parto prolongado. (MSP, 2021)

El diagnóstico de ruptura uterina se basa en la presentación clínica y en los hallazgos del examen físico. Los síntomas típicos incluyen dolor abdominal severo, pérdida de la presentación fetal, sangrado vaginal excesivo y signos de sufrimiento fetal, como bradicardia. La ecografía puede ser útil, pero el diagnóstico suele ser clínico. La intervención médica rápida es esencial para prevenir complicaciones graves.

Las medidas inmediatas incluyen la estabilización de la madre con fluidos intravenosos y productos sanguíneos, así como la administración de antibióticos para prevenir infecciones. El tratamiento de la ruptura uterina generalmente implica una laparotomía de emergencia para reparar el útero o realizar una histerectomía, dependiendo de la gravedad de la ruptura y la estabilidad de la paciente. (MSP, 2021)

La reanimación materna y la intervención quirúrgica rápida son fundamentales para mejorar los resultados perinatales. La atención efectiva y oportuna puede minimizar la morbilidad y mortalidad asociadas con esta complicación. La educación y la preparación adecuada del personal de salud para reconocer y manejar la ruptura uterina son esenciales para mejorar los resultados materno-fetales. (MSP, 2021)

Según lo mencionado anteriormente la ruptura uterina es una complicación obstétrica extremadamente seria y potencialmente devastadora, especialmente para mujeres con cicatrices uterinas previas, como las de cesáreas anteriores. Su baja incidencia no disminuye su gravedad, ya que puede llevar a consecuencias catastróficas tanto para la madre como para el feto si no se maneja rápidamente y de la forma correcta.

Los factores de riesgo y los síntomas característicos hacen crucial el diagnóstico temprano y la intervención médica inmediata para minimizar el daño. Cabe recalcar que la educación continua del personal de salud es fundamental para mejorar el reconocimiento y manejo de esta complicación, lo cual es clave para mejorar los resultados perinatales y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas.

Ruptura prematura de membranas

La ruptura prematura de membrana se refiere a la ruptura de la membrana amniótica antes de que comience el parto. Esta condición puede ocurrir en el nacimiento o en las primeras etapas y es una causa de enfermedad grave tanto para la madre como para el feto. La ruptura prematura de membrana a término (después de las 37 semanas de gestación) generalmente resulta en un periodo de

parto más corto, mientras que la ruptura prematura (antes de las 37 semanas de gestación) tiene un mayor riesgo de complicaciones. (MSP, 2020)

Las complicaciones de la ruptura prematura de membrana incluyen infecciones maternas como corioamnionitis y endometritis, así como complicaciones fetales como sepsis neonatal, síndrome de dificultad respiratoria y riesgo de parto pretérmino cuyo pronóstico varía dependiendo de la edad gestacional al momento de la ruptura y la eficacia del manejo médico, siendo crucial una intervención rápida y adecuada para mejorar los resultados perinatales. (MSP, 2020)

Referente al párrafo anterior la ruptura prematura de membrana es una condición obstétrica significativa que presenta riesgos tanto para la madre y el feto donde destaca que la RPM puede ocurrir en cualquier momento antes del parto. Donde esta condición subraya la necesidad de una vigilancia prenatal constante y un manejo médico eficaz para reducir riesgos y asegurar la salud tanto para la madre como para el feto.

Factores de riesgos asociados a las cesáreas

Según menciona Flores (2019) para que una embarazada deba ser sometida a cesárea, por lo general esta debe presentar ciertos factores de riesgo que conducen a la elección de estos procedimientos, por ellos tenemos a los factores maternos, fetales, relacionados con el trabajo de parto y también factores institucionales y sociales:

Factores maternos

Edad Materna Avanzada: Mujeres mayores de 35 años tienen mayor probabilidad de requerir cesárea debido a complicaciones asociadas con la edad.

Condiciones Médicas: Diabetes gestacional, hipertensión y obesidad incrementan el riesgo de complicaciones que pueden llevar a una cesárea.

Historia Obstétrica: Antecedentes de cesáreas anteriores aumentan el riesgo de recurrencia debido a cicatrices uterinas y posibles complicaciones previas.

Complicaciones del Embarazo: Preeclampsia, eclampsia y desproporción cefalopélvica son factores que pueden hacer necesario un parto por cesárea (Austin, 2021).

Factores fetales

Presentación Anómala: Presentaciones de nalgas, transversas o de hombro pueden requerir cesárea para evitar riesgos durante el parto vaginal.

Macrosomía Fetal: Fetos grandes para la edad gestacional aumentan el riesgo de complicaciones en un parto vaginal, como distocia de hombros.

Sufrimiento Fetal: Alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal que indican hipoxia pueden requerir una cesárea de emergencia para proteger al bebé (Jimenez, 2020).

Factores relacionados con el trabajo de parto

Prolongación del Trabajo de Parto: Trabajo de parto prolongado o estancado aumenta el riesgo de cesárea debido a la fatiga materna y el riesgo de infección.

Inducción del Parto: Inducción fallida o parto inducido que no progresa adecuadamente puede resultar en una cesárea (Kennedy, 2021).

Factores institucionales y sociales

Prácticas Médicas y Políticas Hospitalarias: Preferencias de los profesionales de salud y políticas hospitalarias pueden influir en la tasa de cesáreas.

Demanda Materna: Algunas mujeres prefieren cesárea por miedo al dolor del parto vaginal o por conveniencia, aunque esto varía culturalmente.

Complicaciones obstétricas

Las complicaciones obstétricas son eventos adversos que pueden ocurrir durante el embarazo, el parto y el período postparto, poniendo en riesgo la salud de la madre y del feto. Estas complicaciones pueden variar desde leves hasta severas, y su manejo adecuado es crucial para garantizar resultados positivos (Ishikawa, 2019).

Complicaciones durante el embarazo

Hipertensión Gestacional

- Preclampsia: Condición caracterizada por hipertensión arterial y daño a órganos, comúnmente los riñones, a menudo acompañada de proteinuria (presencia de proteínas en la orina). Puede llevar a complicaciones graves como eclampsia, que incluye convulsiones.
- Eclampsia: Forma severa de preeclampsia que se acompaña de convulsiones. Requiere atención médica urgente.

Diabetes Gestacional: Hiperglucemia (niveles altos de azúcar en la sangre) que se desarrolla durante el embarazo y generalmente se resuelve después del parto. Puede aumentar el riesgo de macrosomía (bebé grande), problemas en el parto y diabetes tipo 2 en la madre más adelante.

Placenta Previa: La placenta se implanta en la parte baja del útero y cubre total o parcialmente el cuello uterino. Puede causar sangrado durante el embarazo y el parto, y a menudo se requiere una cesárea para el parto.

Embarazo Ectópico: El óvulo fertilizado se implanta fuera del útero, generalmente en una trompa de Falopio. Esto puede causar dolor abdominal severo y sangrado. Es una emergencia médica que puede requerir cirugía (Topic, 2021).

Complicaciones durante el parto

Distocia: Dificultad en el proceso de parto debido a problemas con el tamaño o la posición del bebé, o el estado del canal de parto. Existen la distocia de hombros, donde los hombros del bebé quedan atrapados después de la cabeza, o distocia pélvica, donde el canal de parto es demasiado estrecho.

Prolapso del Cordón Umbilical: El cordón umbilical se presenta por delante de la cabeza o el cuerpo del bebé, lo que puede restringir el flujo de sangre y oxígeno al bebé. Puede requerir una cesárea de emergencia para evitar daño fetal.

Ruptura Uterina: Ruptura de la pared del útero, que puede ocurrir en mujeres con una cicatriz de cesárea previa o en casos de distocia. Puede causar hemorragia grave y requiere atención médica inmediata (Oiseth, 2022)

Complicaciones postparto

Hemorragia Postparto: Es el sangrado excesivo después del parto, que puede ser temprano (dentro de las primeras 24 horas) o tardío (después de las primeras 24 horas). Puede ser causada por atonía uterina (falta de contracción del útero), desgarros, o retención de fragmentos placentarios.

Infecciones Postparto: Son infecciones que pueden ocurrir en el tracto genital, como endometritis (infección del revestimiento uterino) o mastitis (infección del tejido mamario). Generalmente se requiere tratamiento con antibióticos.

Depresión Postparto: Es un trastorno emocional que puede ocurrir después del parto, caracterizado por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza o incapacidad para cuidar del bebé. Puede incluir terapia psicológica y, en algunos casos, medicamentos (Sanchez, 2020).

En relación a lo anterior, hay que considerar que la gestión y tratamiento de las complicaciones obstétricas requieren un enfoque multidisciplinario y una estrecha colaboración entre el equipo médico y la madre para asegurar el mejor resultado posible para ambos.

2.1.2. Antecedentes investigativos

Primero, se presenta a Suarez (2020) que realizó un artículo investigativo en Caracas – Venezuela, con el tema: Complicaciones obstétricas en pacientes que acuden al Ambulatorio de Carube, 2018. Mismo que se planteó como objetivo identificar las complicaciones obstétricas que afectan a las pacientes que visitan el Ambulatorio. El estudio, de carácter descriptivo y prospectivo, se basa en un diseño no experimental y transversal, y abarca una muestra de 40 mujeres embarazadas.

Los resultados revelan que la edad promedio de las pacientes se encuentra entre 21 y 25 años, representando el 42.5% del total. En cuanto a las complicaciones obstétricas observadas, el 25% de las pacientes presentó infecciones del tracto urinario, el 20% padeció infecciones vaginales, el 7.5% sufrió de preeclampsia-eclampsia, otro 7.5% presentó anemia, y un 5% experimentó oligoamnios y amenaza de aborto. La evaluación del riesgo obstétrico indicó que el 72.5% de las pacientes tenía un riesgo moderado, el 17.5% un riesgo bajo, y el 10% un riesgo alto. En conclusión, las complicaciones obstétricas más frecuentes identificadas en este estudio son las infecciones del tracto urinario, las infecciones vaginales, la preeclampsia-eclampsia, la anemia y el parto pre-término.

Segundo, se encuentra Blandón (2021) que realizó su tesis como estudio investigativo en Managua Nicaragua, con el tema: Complicaciones obstétricas en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, 2017. Donde se planteó como objetivo determinar las principales complicaciones que se presentaron durante el embarazo, parto y puerperio en las mujeres mayores de 35 años. Como metodología de la investigación se aplicó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, haciendo uso de una muestra de 343 mujeres ingresadas al servicio de gineco-obstetricia. Como resultado se obtuvo que la principal patología observada durante el embarazo fue el síndrome hipertensivo gestacional, que afectó al 17% de las mujeres, seguido por oligoamnios en el 15% y preeclampsia en el 13%. En menor frecuencia, se presentaron ruptura prematura de membranas, óbito y diabetes gestacional. Durante el parto, el 17% de las pacientes experimentaron parto precipitado, el 13% enfrentó pérdida del bienestar fetal y el 3% sufrió algún grado de desgarro vaginal. En el puerperio, no se reportaron complicaciones.

Y, en tercer lugar, se presenta a Nieve (2020) que realizó su estudio investigativo en la ciudad de Guayaquil, y tuvo como tema: Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo, 2018. Su objetivo fue determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes. Utilizó una metodología de corte transversal, descriptivo, observacional y de tipo retrospectivo, para muestra escogieron a pacientes entre el rango de edad de 10 a 19 años que presentaron complicaciones obstétricas. Se obtuvo como resultado que entre las complicaciones con mayor recurrencia estaba la anemia (34,6%), seguida de infección de vías urinarias en un (21,3%), las demás complicaciones tuvieron un menor porcentaje puntuando amenaza de parto prematuro (8,7%), amenaza de aborto (8,7%) pero se ubican en las complicaciones obstétricas más comunes en adolescentes.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

Las complicaciones obstétricas en gestantes multíparas con cesáreas anteriores son de mayor incidencia en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, las cuales tienen un aumento significativo en la incidencia de complicaciones obstétricas tales como adherencias placentarias, ruptura uterina y dificultades en el parto normal en comparación con gestantes multíparas sin antecedentes de cesáreas.

2.2.2. Hipótesis específicas

La hipertensión gestacional es uno de los factores de riesgo asociada a las complicaciones obstétricas en gestantes multíparas con cesáreas anteriores en el Hospital General Liborio panchana Sotomayor.

El personal de salud maneja un nivel de conocimiento alto sobre el manejo de las complicaciones obstétricas en gestantes multíparas con cesáreas anteriores en el Hospital General Liborio Pancha Sotomayor.

2.3. Variables

2.3.1. Variables independientes

Gestantes multíparas

2.3.2. Variables dependientes

Complicaciones obstétricas

2.3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	INDICE
----------	-----------------------	-----------------------	-----------	--------

		Edad	Jóvenes, adultas.	
INDEPENDIENTE: GESTANTES MULTIPARAS	Embarazadas con antecedentes gineco-obstétricos de partos por cesáreas.	Historial Obstétrico	Antecedentes gineco - obstétricos.	Revisión de historias clínicas
		Periodo intergenésico.	Menor a un año De uno a dos años Mayor a dos años	
		Complicaciones maternas	Patologías desarrolladas en anteriores embarazos.	
DEPENDIENTE: COMPLICACIONES OBSTETRICAS.	Todo aquello que genere alteraciones al desarrollo normal del embarazo, trabajo de parto y postparto.	Complicaciones fetales	Factores cuya alteración afecte la estabilidad del bebé.	Encuesta
		Complicaciones de parto	Riesgos generados en el parto por cesárea.	
		Complicaciones post parto.	Riesgos que se desarrollan en el periodo de puerperio.	

Fuente: elaboración propia

CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

El método investigativo del estudio es de carácter descriptivo- prospectivo; descriptivo porque se buscó detallar y categorizar las complicaciones obstétricas que se observen sin la intencionalidad de manipular las variables, y prospectivo porque los datos recopilados fueron de manera continua durante el periodo del estudio, mediante la revisión de la documentación clínica de las pacientes.

3.2. Modalidad de la investigación

El estudio manejó un modelo investigativo de enfoque cuantitativo, porque se pudo recopilar y tabular datos estadísticos que nos permitieron caracterizar los resultados obtenidos por medio de porcentajes, identificando las complicaciones obstétricas que mayor prevalencia ha tenido en las multíparas con cesáreas anteriores atendidas en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor, periodo 2023-2024.

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo no experimental porque no se realizó ningún tipo de intervención, sino que únicamente, se observó y registró datos necesarios para el estudio. También es transversal, porque el estudio estuvo enfocado en un periodo específico para la observación y descripción de las complicaciones obstétricas dadas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.4.1. Técnicas

Para la recolección de información se aplicaron las siguientes técnicas de estudios:

Encuesta: dirigida al personal de salud que se encontraron en el área de gineco-obstetricia, para obtener información sobre las posibles complicaciones obstétricas que pudieron haber presentado durante su embarazo, parto, postparto o puerperio.

Revisión documental: se realizó la revisión de las historias clínicas para la extracción de datos sobre antecedentes obstétricos, y las complicaciones obstétricas que pudieron haber presentado las pacientes registradas durante el periodo de estudio.

3.4.2. Instrumentos

Para la investigación se aplicó como instrumento un cuestionario estructura para la recolección de datos adiciones a las complicaciones obstétricas; y la historia clínica para la extracción específica de datos estadísticos.

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

La población estuvo constituida por 100 pacientes multíparas que presentaron complicaciones obstétricas siendo gestantes con cesáreas anteriores dentro del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

3.5.2. Muestra

La muestra de la investigación corresponde al total de 79 pacientes multíparas que fueron registradas por complicaciones obstétricas posterior a

cesáreas, al considerarse la cantidad de individuos limitado, se opta por trabajar con el total verificado.

$$n = \frac{p * q * N * z^2}{e^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$

Datos.

N= 79

E= 5%= 0,05

Z= 95%= 1,96

P= 50% = 0,5

Q= 50% = 0,5

$$n = \frac{0,5 * 0,5 * 100 * 3,8416}{0,0025(99) + 3,8416 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 79$$

Criterios de inclusión:

- Mujeres embarazadas multíparas.
- Mujeres con una o más cesáreas anteriores.
- Pacientes que comienzan su atención prenatal en el hospital durante el período del estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no cumplen con los criterios de inclusión.
- Datos clínicos incompletos o no disponibles.

- Condiciones médicas que impidan la evaluación adecuada de las complicaciones.

3.6. Cronograma del Proyecto

N°	ACTIVIDAD SEM	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	2	3	4	1	
1	Selección de tema	■	■															
2	Aprobación de tema			■														
3	Recopilación de la Información				■													
4	Desarrollo del capítulo I					■	■											
5	Desarrollo del capítulo II							■	■									
6	Desarrollo del capítulo III									■								
7	Elaboración de las encuestas										■							
8	Aplicación de las encuestas											■						
9	Tamización de la Información												■					
10	Desarrollo del capítulo IV													■				
11	Elaboración de las Conclusiones														■			
12	Presentación de la tesis															■		
13	Sustentación de la previa																■	
14	Sustentación																	■

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos humanos

Tabla 2. Recursos humanos

Integrantes	Nombres
Investigadoras	Katherine Bravo Acosta – Melina Cotto Moran
Asesor de proyecto de investigación	Dra. Katterine Bone

Elaborado por: Katherine Bravo y Melina Cotto

3.7.2. Recursos administrativos

Detalles	Inversión
Reuniones de tesis	0
Internet	40
Primer borrador	25
Fotocopia final	30
Fotografías	10
Impresiones	35
Material de escritorio	10
Alimentación	20
Movilización y transporte	30
Total	190

Elaborado por: Katherine Bravo y Melina Cotto

3.8 Procesamiento de datos

El método de análisis de datos estuvo enfocado en el uso de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central para describir las complicaciones observadas. Además de comparar las tasas de complicaciones con estudios previos para contextualizar los hallazgos. Y, como herramienta estadística se utilizará SPSS, R, o Excel para el análisis y visualización de los datos.

3.9 Aspectos éticos

La investigación contó con el consentimiento informado de las participantes para asegurar que todas las pacientes, en este caso, comprendan el propósito del estudio y den su consentimiento para el uso de sus datos. También, en términos de confidencialidad se aplicará la protección de la información personal y médica de las pacientes.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

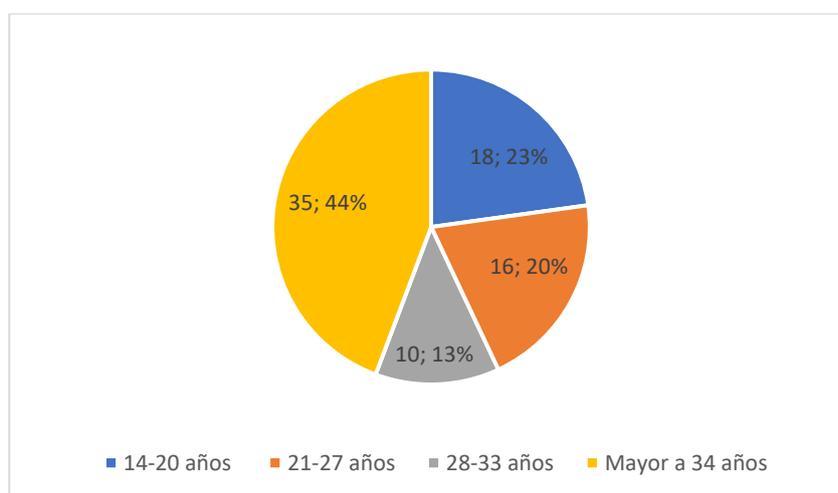
Datos generales de las gestantes

Tabla 3. Edad materna

Edad	N	%
14-20 años	18	23
21-27 años	35	44
28-33 años	10	13
Mayor a 34 años	16	20
Total	79	100

Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Liborio Panchana

Gráfico 1. Edad materna



Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Liborio Panchana

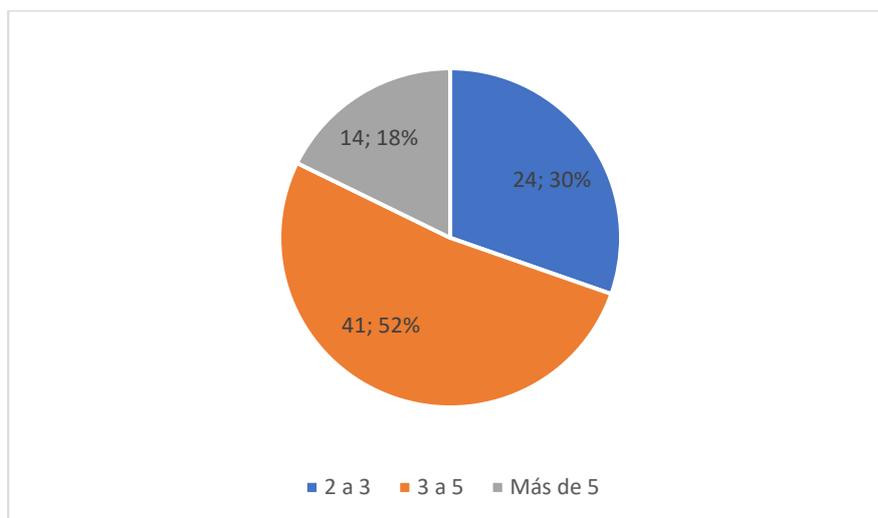
Interpretación: de acuerdo a los resultados de la tabla 2, se evidencia que, en el Hospital Liborio Pancha Sotomayor, las pacientes que presentan multiparidad en un 35% del total oscilan entre el rango de edad de 21 a 27 años.

Tabla 4. Numero de cesáreas anteriores

Cesáreas	N	%
2 a 3	24	30
3 a 5	41	52
Más de 5	14	18
Total	79	100

Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Liborio Panchana

Gráfico 2. Número de cesáreas anteriores



Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Liborio Panchana

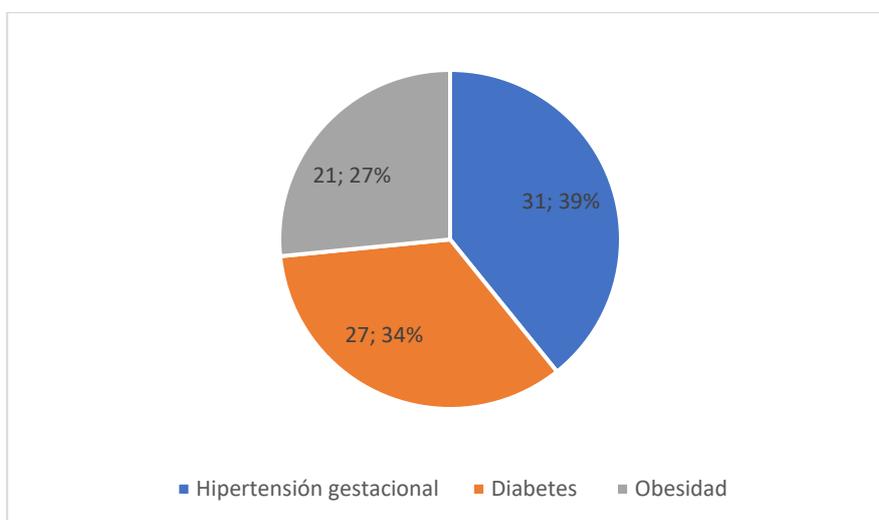
Interpretación: de acuerdo a los resultados de la tabla 4, se evidencia que, en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor, las pacientes reflejaron que en sus antecedentes ginecológicos en un 41% del total, presentaron de 3 a 5 cesáreas anteriores.

Tabla 5. Comorbilidades preexistentes en multíparas con cesáreas anteriores

Comorbilidades	N	%
Hipertensión gestacional	31	39
Diabetes	27	34
Obesidad	21	27
Total	79	100

Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Liborio Panchana

Gráfico 3. Comorbilidades preexistentes en multíparas con cesáreas anteriores



Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Liborio Panchana

Interpretación: de acuerdo a los resultados de la tabla 5, según los datos clínicos de las pacientes gineco-obstétrica del Hospital Liborio Pancha Sotomayor, las comorbilidades preexistentes que se evidenciaron en ella en un 39% de su total corresponde a la hipertensión gestacional.

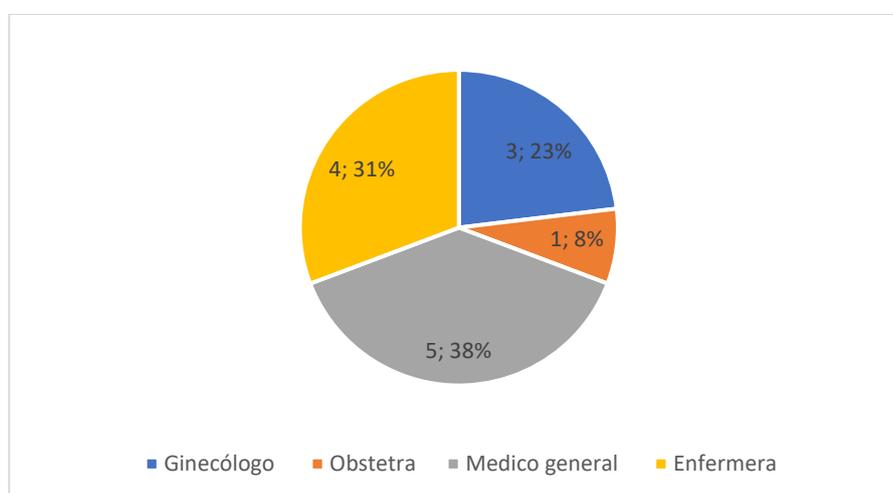
Encuesta realizada al personal de salud del área de gineco-obstetricia

Tabla 6- Puesto de trabajo

Puesto de trabajo	N	%
Ginecólogo	3	23
Obstetra	1	8
Medico general	5	38
Enfermera	4	31
Total	13	100

Fuente: elaboración propia

Gráfico 4. Puesto de trabajo



Fuente: elaboración propia

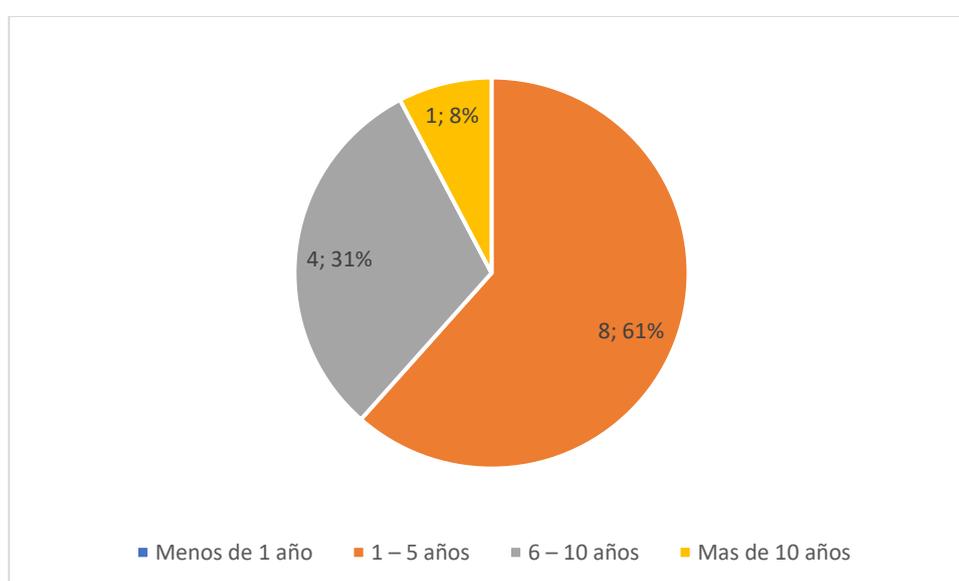
Interpretación: de acuerdo a los resultados de la tabla 6, el área de ginecología está conformada en un 38% por médicos generales (5), seguidos de un 31% enfermeras (4), un 23% por los ginecólogos (3), y el 8% por obstetra (1).

Tabla 7. Años de experiencia en el área obstétrica

Puesto de trabajo	N	%
Menos de 1 año	0	0
1 – 5 años	8	62
6 – 10 años	4	31
Mas de 10 años	1	8
Total	13	100

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5. Años de experiencia en el área obstétrica



Fuente: elaboración propia

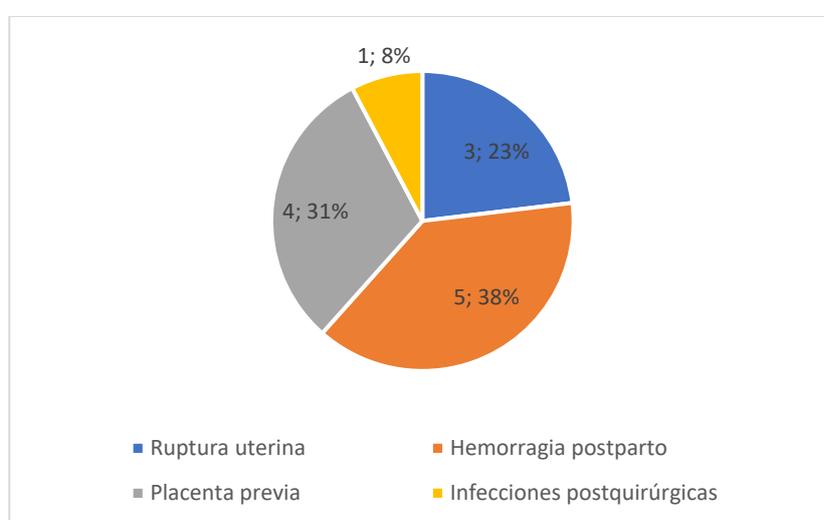
Interpretación: de acuerdo a los resultados de la tabla 7, en base a los años de experiencia que los profesionales de salud tienen en el área obstétrica del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, arroja que en su 61% del total ya presentan de 1 a 5 años de labor para la institución.

Tabla 8. Complicaciones obstétricas más frecuentes

Complicaciones obstétricas	N	%
Ruptura uterina	3	23
Hemorragia postparto	5	38
Placenta previa	4	31
Infecciones postquirúrgicas	1	8
Total	13	100

Fuente: elaboración propia

Gráfico 6. Complicaciones obstétricas más frecuentes



Fuente: elaboración propia

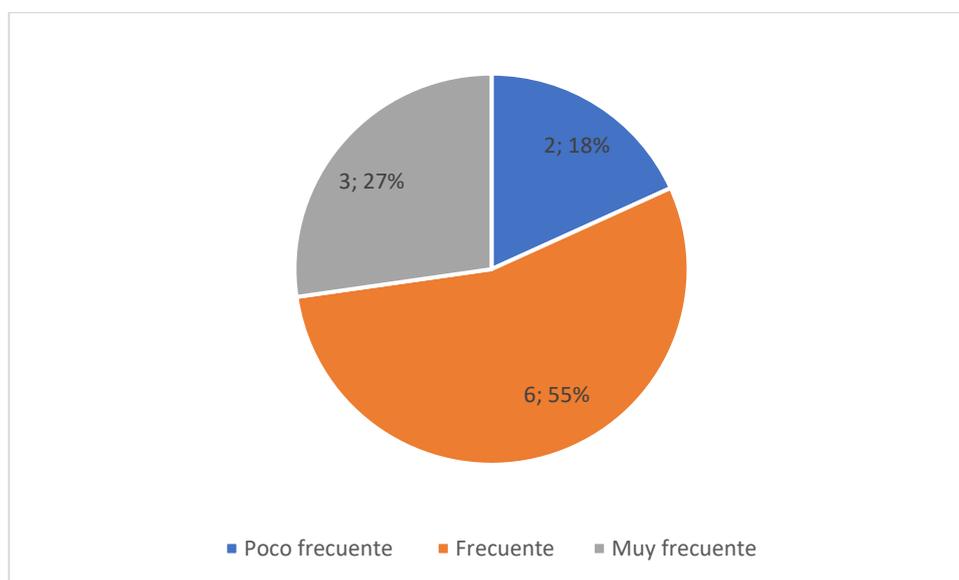
Interpretación: de acuerdo a los resultados de la tabla 8, los profesionales de salud destacaron que durante sus años de trabajo en el área de gineco-obstetricia en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor han podido evidenciar que entre las complicaciones mas frecuentes que se dan en las pacientes ha sido la hemorragia postparto con un 38% de su total.

Tabla 9. Frecuencia de las complicaciones obstétricas en multíparas con cesáreas anteriores

Frecuencia	N	%
Poco frecuente	2	15
Frecuente	6	46
Muy frecuente	3	23
Total	13	100

Fuente: elaboración propia

Gráfico 7. Frecuencia de las complicaciones obstétricas en multíparas con cesáreas anteriores



Fuente: elaboración propia

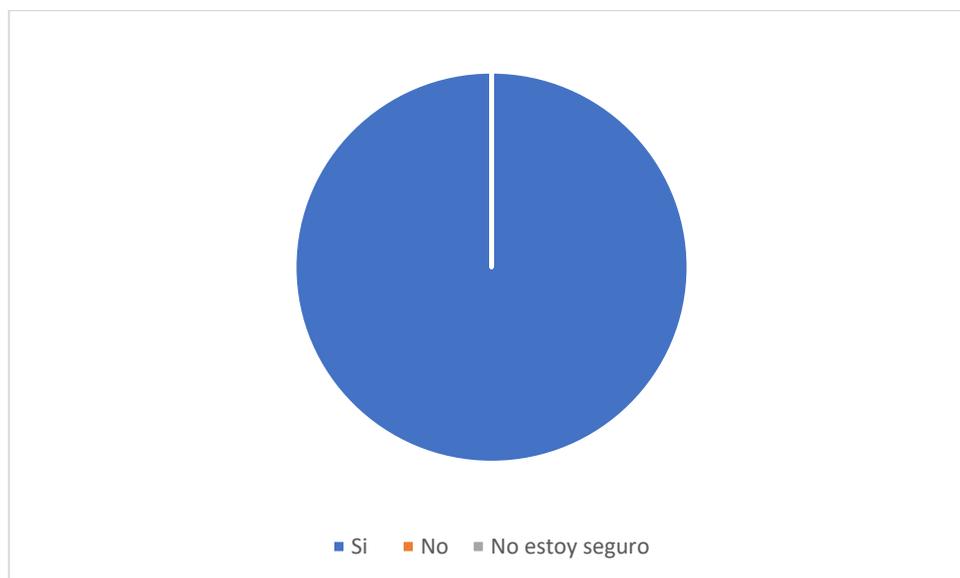
Interpretación: de acuerdo a los resultados de la tabla 8, los profesionales de salud destacaron que en el área de gineco-obstetricia del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, es frecuente en un 55% que se presente complicaciones obstétricas en las pacientes, sobre todos en aquellas que tienen multiparidad por cesáreas.

Tabla 10. Protocolos para la atención de gestantes multíparas con cesáreas anteriores

Frecuencia	N	%
Si	13	100
No	0	0
No estoy seguro	0	0
Total	13	100

Fuente: elaboración propia

Gráfico 8. Protocolos para la atención de gestantes multíparas con cesáreas anteriores



Fuente: elaboración propia

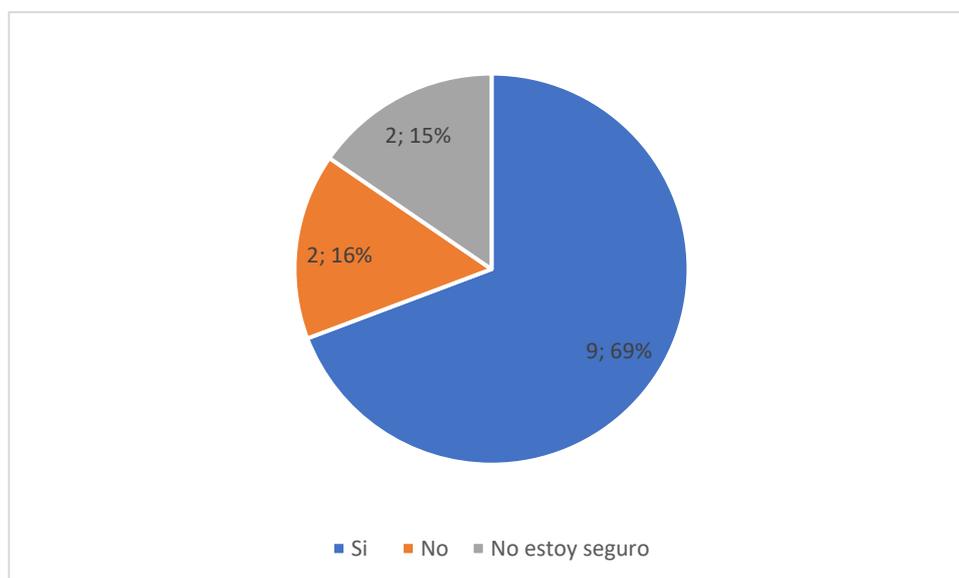
Interpretación: de acuerdo a los resultados de la tabla 8, los profesionales de salud destacaron que en el área de gineco-obstetricia del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, en su totalidad (100%) afirman que se manejan protocolos para la atención de gestantes multíparas.

Tabla 10. Personal capacitado para el manejo de complicaciones obstétricas

Frecuencia	N	%
Si	9	60
No	2	20
No estoy seguro	2	20
Total	13	100

Fuente: elaboración propia

Gráfico 9. Personal capacitado para el manejo de complicaciones obstétricas



Fuente: elaboración propia

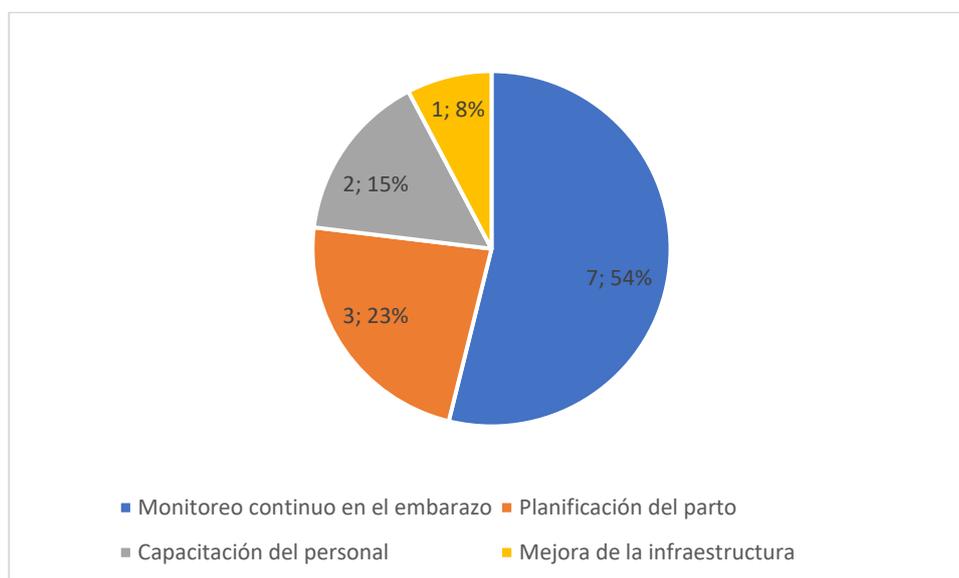
Interpretación: de acuerdo a los resultados de la tabla 8, los profesionales de salud destacaron que en el área de gineco-obstetricia del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, el 60% de ellos afirman encontrarse capacitados para el manejo de complicaciones obstétricas, brindándole soluciones optimas a la emergencia que se les presente.

Tabla 11. Medidas preventivas para la reducción de complicaciones obstétricas

Medidas preventivas	N	%
Monitoreo continuo en el embarazo	7	54
Planificación del parto	3	23
Capacitación del personal	2	15
Mejora de la infraestructura	1	8
Total	13	100

Fuente: elaboración propia

Gráfico 10. Medidas preventivas para la reducción de complicaciones obstétricas



Fuente: elaboración propia

Interpretación: de acuerdo a los resultados de la tabla 8, los profesionales de salud destacaron que en el área de gineco-obstetricia del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, refieren que entre las medidas de prevención que es tomada como primera opción para la reducción de complicaciones obstétricas en un 54% es el monitoreo continuo duran el embarazo.

4.2. Discusión

Los hallazgos de este estudio sobre las complicaciones obstétricas en mujeres multíparas con cesáreas previas en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor proporcionan un análisis exhaustivo de los factores relacionados y las prácticas clínicas adoptadas en la institución. A continuación, se ofrece una discusión fundamentada en la interpretación de las tablas respectivas.

De acuerdo a los resultados de la tabla 3, se evidencia que el 35% de las pacientes multíparas con cesáreas previas se encuentran en el rango de edad de 21 a 27 años. Este dato es relevante ya que sugiere que una parte significativa de mujeres jóvenes está sometiéndose a múltiples cesáreas, lo que podría estar vinculado con el inicio temprano de la maternidad y la rápida sucesión de embarazos en un corto lapso de tiempo.

Así mismo, según la tabla 4 muestra que el 41% de las pacientes presentaban entre 3 y 5 cesáreas anteriores. Este número elevado de cesáreas es un factor de riesgo reconocido para complicaciones como la ruptura uterina, adherencias severas y hemorragias. Es así que la alta prevalencia de mujeres con múltiples cesáreas indica la necesidad de una evaluación minuciosa en cada caso para determinar la opción de parto más segura. Además, destaca la importancia de establecer protocolos claros para el manejo de pacientes con antecedentes de múltiples cesáreas.

En la tabla 5, se muestra que la presencia de hipertensión gestacional en el 39% de las pacientes es un hallazgo significativo que subraya el riesgo elevado de complicaciones graves como preeclampsia y eclampsia. Este dato resalta la urgencia de implementar un control prenatal riguroso y un manejo integral para las

gestantes con hipertensión. Aportando a este apartado información, la misma se corrobora con el estudio realizado por Blandón (2021), donde buscó identificar las complicaciones obstétricas en multíparas y entre sus resultados, la comorbilidad que mayor incidencia tuvo fue la hipertensión gestacional.

Seguido de esto, en la tabla 6 se muestra la predominancia de médicos generales (38%) y enfermeras (31%) en el área de ginecología indica que estos profesionales juegan un papel crucial en la atención primaria de las pacientes. Este hecho enmarca la necesidad de una capacitación continua y específica en el manejo de complicaciones obstétricas para todos los miembros del equipo de salud, especialmente en entornos donde la disponibilidad de ginecólogos y obstetras es limitada. La formación adecuada permitirá a médicos generales y enfermeras identificar y manejar de manera eficaz problemas obstétricos potencialmente graves, garantizando así una atención integral y de calidad para las gestantes.

Según enlista tabla 7, el hecho de que el 61% del personal tenga entre 1 y 5 años de experiencia en el área obstétrica es significativo. Aunque esta experiencia es valiosa, podría ser indicativo de la necesidad de apoyo adicional y formación continua para enfrentar complicaciones obstétricas complejas. La experiencia desempeña un papel crucial en la toma de decisiones clínicas durante emergencias obstétricas, ya que el manejo eficaz de situaciones críticas a menudo requiere un alto nivel de conocimiento práctico y capacidad para tomar decisiones rápidas.

En la tabla 8, la hemorragia postparto, reportada en el 38% de los casos, se identifica como una complicación crítica en pacientes con cesáreas anteriores. Este hallazgo muestra la importancia de la prevención y tratamiento oportuno de la hemorragia postparto. Es fundamental que los protocolos de atención prioricen

medidas para la prevención de hemorragias y aseguren una respuesta rápida y efectiva para mitigar el impacto significativo en la morbilidad materna.

En la tabla 9, La alta frecuencia de complicaciones obstétricas en pacientes con multiparidad y cesáreas anteriores, reportada en el 55% de los casos, refuerza la necesidad de un enfoque multidisciplinario en su atención. La implementación de protocolos específicos para gestantes multíparas con cesáreas previas es esencial para reducir la incidencia de complicaciones y mejorar los resultados de salud materno-fetal.

La tabla 10 muestra los resultados sobre la existencia de protocolos para la atención de gestantes multíparas es un aspecto positivo; sin embargo, el hecho de que solo el 60% del personal se considere capacitado indica la necesidad de una formación más profunda y continua. La capacitación constante y actualizaciones regulares son cruciales para asegurar que todo el personal esté bien preparado para manejar complicaciones obstétricas con eficacia y seguridad.

En la misma línea la tabla 11, refleja la existencia de protocolos para la atención de gestantes multíparas, respaldada por la afirmación del 100% del personal, es un aspecto positivo que proporciona una base sólida para el manejo de estas pacientes. Sin embargo, el hecho de que solo el 60% del personal se considere completamente capacitado sugiere la necesidad de una mejora en la formación y actualización continua. La capacitación debe ser un proceso constante y dinámico, adaptado a los avances en prácticas y protocolos obstétricos. Esto garantizará que todo el personal no solo esté al tanto de los protocolos existentes, sino también plenamente preparado para manejar complicaciones obstétricas con eficacia y confianza. Un enfoque integral en la formación continua es crucial para

asegurar una atención de alta calidad y para mejorar los resultados en situaciones de emergencia obstétrica.

Y, la tabla 12 menciona que el 54% del personal considera el monitoreo continuo durante el embarazo como la medida preventiva más efectiva. Este enfoque preventivo es clave para la detección temprana de complicaciones. Además del monitoreo continuo, es importante complementar con otras intervenciones, como la planificación del parto y la educación prenatal, especialmente en mujeres con factores de riesgo.

Los resultados del estudio reflejan una realidad compleja en la atención de gestantes multíparas con cesáreas anteriores en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor. La alta prevalencia de factores de riesgo como hipertensión gestacional y múltiples cesáreas, junto con la juventud y experiencia limitada del personal, presenta desafíos importantes. A pesar de estos retos, la existencia de protocolos y el enfoque en el monitoreo continuo son fortalezas significativas que deben ser potenciadas. Es esencial continuar con la capacitación del personal y la implementación de medidas preventivas para reducir la incidencia de complicaciones obstétricas y mejorar los resultados maternos y perinatales en esta población de alto riesgo.

4.3. Conclusiones

Al identificar los factores de riesgos que conllevaron a complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el área de gineco-obstetricia, del Hospital Liborio Panchana Sotomayor se tuvo que en multípara de acuerdo a su historia clínica predominó la hipertensión gestacional, donde este tipo de eventos se daba de manera recurrente en las gestantes.

En el nivel de conocimiento sobre las complicaciones obstétricas en gestante multíparas con cesáreas anteriores, en relación a las respuestas dadas por el personal de salud estudiado, se destacó que ellos tienen claro que se maneja un protocolo de atención específico para esta población, y aunque la mayoría resaltó estar capacitado para intervenir en esta emergencia, una parte de ellos consideran necesario reforzar sus capacidades de resolución.

Las complicaciones obstétricas que ha tenido mayor incidencia en gestante multíparas con cesáreas anteriores atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor ha sido la hemorragia postparto, sin embargo, también se identificaron otras complicaciones como placenta previa y rotura uterina, lo que lleva a considerar necesario la mejora de la atención y el monitoreo continuo en las embarazadas.

4.4. Recomendaciones

Es necesario que se implemente programas de formación continua hacia todo el personal de salud, para que estos se mantengan enfocados en la gestión de las complicaciones obstétricas específicas sobre todo en gestantes multíparas con cesáreas anteriores.

Se recomienda que el personal de salud reciba actualizaciones de los protocolos de manejo para las complicaciones obstétricas, de tal manera que estos se encuentren actualizados de conocimientos sobre los métodos y técnicas para la atención en salud en gestantes.

También es recomendable que se desarrollen e implementen programas educativos para gestantes, que incluyan información sobre los riesgos asociados con la multiparidad y cesáreas anteriores, así como estrategias para la prevención de complicaciones.

REFERENCIAS

- Austin. (2021). *Factores de riesgo maternos* . Obtenido de <https://www.dshs.texas.gov/es/maternal-child-health/programs-activities-maternal-child-health/hear-her-texas/maternal-risk-factors>
- Blandón, Y. (2021). *Complicaciones obstetricas en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, 2017*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/11260/1/19798.pdf>
- Burgos. (2019). Obtenido de Características clínicas en gestantes cesareadas y hallazgos transoperatorios mas frecuentes: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021633/caracteristicas-clinicas-en-gestantes-cesareadas-y-hallazgos-t_hQqYL0t.pdf
- Flores, L. (2019). *Factores de riesgos en cesareas*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=19516#:~:text=Resultados%3A%20los%20factores%20de%20riesgo,amni%C3%B3tico%20anormal%2C%20doble%20o%20triple>
- Galán, & Salcedo. (2019). Vía de parto tras una cesárea anterior. *Sociedad Española*. Obtenido de Vía de parto tras una cesárea anterior: https://sego.es/documentos/progresos/v60-2017/n5/05_via_de_parto_tras_cesarea_anterior.pdf
- Hernandez, A. (2019). *Parto*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto/parto>
- INEC. (2021). *Estadísticas Vitales*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2021/Principales_resultados_ENV_EDF_2021%20.pdf
- Ishikawa, S. (2019). *Complicaciones obstetricas* . Obtenido de <https://www.encyclopedia-infantes.com/agresividad-agresion/segun-los->

expertos/complicaciones-obstetricas-y-agresion#:~:text=Las%20complicaciones%20obst%C3%A9tricas%20se%20refieren,en%20el%20per%C3%ADodo%20neonatal%20inicial.

Jimenez, S. (2020). *Factores de riesgos maternos y fetales en recién nacidos* . Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000300002

Kennedy. (2021). *Factores de riesgo en el trabajo de parto* . Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preterm/informacion/factores>

Martinez, M. C. (2021). Desprendimiento prematura de placenta normoinsertada por mutación heterocigota en el gen de la protrombina. *Revista oficial de la sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*, 5. Obtenido de https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n3/09%20PC_Desprendimiento%20prematuro%20de%20placenta%20normoinsertada%20por%20mutaci%C3%B3n%20heterocigota%20en%20el%20gen%20de%20la%20protrombina.pdf

Mayo, J. (2022). *Placenta accreta* . Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/placenta-accreta/symptoms-causes/syc-20376431>

Moldenhauer, J. (2024). *Parto vaginal* . Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/trabajo-de-parto-y-parto/parto-vaginal>

Monteza. (2024). *Prevalencia de las cesáreas y sus complicaciones en gestantes*. Obtenido de https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/26311/REP_WALTER.MONTEZA_PREVALENCIA.DE.LAS.CESAREAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MSP. (2019). *Atención del parto por cesarea*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-DEL-PARTO-POR-CESAREA.pdf>

- MSP. (2020). *Anomalías de inserción placentaria y vasos sanguíneos fetales*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GPC_anomalias_de_insercion_placentaria_2017.pdf
- MSP. (2020). *Ruptura prematura de membranas pretérmino*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>
- MSP. (2021). Obtenido de Protocolo para la atención de complicaciones obstétricas: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/NIC-MN-32-01-GUIDELINE-2018-esp-Normativa-109--Protocolos-para-la-atenci%C3%B3n-de-las-complicaciones-obst%C3%A9tricas--2018.pdf>
- Nieve, E. (2020). *Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/22217/1/T-UCSG-PRE-MED-1561.pdf>
- Oiseth, S. (2022). *Complicaciones durante el parto*. Obtenido de <https://www.lecturio.com/es/concepts/complicaciones-durante-el-parto/>
- ONU. (2020). *Paridad*. Obtenido de <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documents/Publicaciones/2017/07/FOLLETO%20ATENEA%20ok%20SIN%20MARCAS%20web.pdf>
- Sanchez, A. (2020). *Complicaciones del puerperio*. Obtenido de https://webcir.org/revistavirtual/articulos/2022/8_agosto/es/complicaciones_del_puerperio.pdf
- Stollen. (2020). *Embarazo*. Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion#:~:text=Embarazo%20es%20el%20t%C3%A9rmino%20utilizado,per%C3%ADodo%20menstrual%20hasta%20el%20parto.>

Suarez, J. (2020). *Complicaciones obstetricas en pacientes que acuden al ambulatorio de cambure.* Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/journal/360/3601532002/3601532002.pdf>

Topic, M. (2021). *Hipertensión gestacional.* Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=gestational-hypertension-90-P05594>

Vance, M. (2020). *ETES PARTO NORMAL VERSUS CESÁREA ELECTIVA.* Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/10/Boletin-ETES.pdf>

Organizacion Mundial de la salud (OMS). (2019). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Obtenido de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241548502>

Rodríguez J, G. S. (2020). Atonía uterina y factores asociados en mujeres con parto vaginal en Andalucía. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322022000200005

ANEXOS

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
<p>¿Cuáles son las complicaciones obstétricas presentadas en gestantes multíparas cesareadas, atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena septiembre 2023 - agosto 2024?</p>	<p>Determinar las complicaciones obstétricas en gestantes multíparas con cesáreas anteriores atendidas en el Hospital General Liborio pancha Sotomayor Santa Elena, periodo septiembre 2023 – agosto 2024</p>	<p>Las complicaciones obstétricas en gestantes multíparas con cesáreas anteriores son de mayor incidencia en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, las cuales tienen un aumento significativo en la incidencia de complicaciones obstétricas tales como adherencias placentarias, ruptura uterina y dificultades en el parto normal en comparación con gestantes multíparas sin antecedentes de cesáreas</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
<p>¿Cuáles son los principales factores de riesgo que se presentan por complicaciones obstétricas en gestantes multíparas con cesáreas anteriores en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, periodo septiembre 2023 - agosto 2024?</p> <p>¿De qué manera influye el nivel de conocimiento sobre las complicaciones obstétricas en gestantes multíparas con cesáreas anteriores en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, periodo septiembre 2023 - agosto 2024?</p> <p>¿Cuál es el impacto de las complicaciones obstétricas en gestantes multíparas con cesáreas anteriores en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, periodo septiembre 2023 – agosto 2024?</p>	<p>Identificar los factores de riesgo por complicaciones obstétricas en gestantes multíparas con cesáreas anteriores en el Hospital General Liborio panchana Sotomayor, Santa Elena, periodo septiembre 2023 - agosto 2024</p> <p>Detectar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones obstétricas en gestantes multíparas con cesáreas anteriores en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, periodo septiembre 2023 - agosto 2024</p> <p>Evaluar el impacto de las complicaciones obstétricas en gestantes multíparas con cesáreas anteriores en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, periodo septiembre 2023 – agosto 2024</p>	<p>La hipertensión gestacional es uno de los factores de riesgo asociada a las complicaciones obstétricas en gestantes multíparas con cesáreas anteriores en el Hospital General Liborio panchana Sotomayor.</p> <p>El personal de salud maneja un nivel de conocimiento alto sobre el manejo de las complicaciones obstétricas en gestantes multíparas con cesáreas anteriores en el Hospital General Liborio Pancha Sotomayor.</p>



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA**

A continuación, se presenta una encuesta dirigida a los profesionales de salud del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, con el tema: "Complicaciones obstétricas en gestantes múltiparas con cesáreas anteriores, atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, santa elena septiembre 2023 - agosto 2024".

Se pide escoger la opción que considere correcta, según su criterio:

Información demográfica

1. **Puesto de trabajo:**
 - Obstetra
 - Ginecólogo
 - Médico General
 - Enfermero/a
2. **Años de experiencia en el área obstétrica:**
 - Menos de 1 año
 - 1-5 años
 - 6-10 años
 - Más de 10 años

Conocimiento sobre complicaciones obstétricas

4. **¿Cuáles son las complicaciones obstétricas más comunes que ha observado en gestantes múltiparas con cesáreas anteriores?** (Seleccione todas las que apliquen)
 - Ruptura uterina
 - Hemorragias postparto
 - Placenta previa
 - Infecciones postquirúrgicas
5. **¿Cuál es la frecuencia con la que se presentan complicaciones graves en este grupo de pacientes en su experiencia?**
 - Muy frecuente
 - Frecuente
 - Poco frecuente

Prácticas Clínicas y Manejo

7. **¿Se realizan protocolos específicos en el hospital para la atención de gestantes múltiparas con cesáreas anteriores?**
 - Sí
 - No
 - No lo sé
8. **¿Cree que el personal de salud está adecuadamente preparado para manejar las complicaciones obstétricas en este grupo de pacientes?**
 - Sí
 - No
 - No estoy seguro/a
9. **¿Qué medidas preventivas considera más efectivas para reducir las complicaciones en gestantes con cesáreas anteriores?** (Seleccione todas las que apliquen)
 - Monitoreo continuo durante el embarazo
 - Planificación del parto
 - Capacitación del personal
 - Mejoras en la infraestructura

Base de datos de pacientes atendidas en el área de Gineco-obstetricia en el HGLPS, durante septiembre 2023- agosto 2024

		campos nuevos tomar en cuenta							CAMPO PARA LAS GEMELARES									
#	NUM	APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE 1	NOMBRE 2	TIPO DE IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO	NACIDOS MUERTOS	# DE CONTROLES PRENATALES	SEMANAS DE GESTACION	NACIMIENTOS	ORDEN DE LOS NIÑOS	PARTO POR CESAREA O NORMAL	TIPO DE PARTO	PRESENTACION	POSICION AL MOMENTO DEL PARTO	ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PARTO	
1	2	3	4	5	6	7	9	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	
1																		
2																		
3																		
4																		
5	1	ORRALA	SUAREZ	AURELIA		Cédula de Identidad	1933-06-16					FALSE						
6	2	REYES	REYES	GISELLA	KATHERINE	Cédula de Identidad	1998-01-31	0	5	37	UNICO	1	CESAREA	CEFALICA	ACOSTADA (LITOTOMICA)	NO		
7	3	PIGUAVE	TOMALA	LUCIA		Cédula de Identidad	1994-12-12	0		32	UNICO	1	CESAREA	CEFALICA	ACOSTADA (LITOTOMICA)	NO		
8	4	RODRIGUEZ	PERERO	ALEX	JAVIER	Cédula de Identidad	1984-07-22				UNICO	1						
9	5	BERNABE	PIZARRO	NEMESIS	GABRIELA	Cédula de Identidad	1987-06-08	0	4	37	UNICO	1	NORMAL	EUTOCICO	CEFALICA	ACOSTADA (LITOTOMICA)	NO	
10	6	VERA	FIGUEROA	ILIANA	ROSALIA	Cédula de Identidad	1994-01-30	0	5	38	UNICO	1	NORMAL	EUTOCICO	CEFALICA	ACOSTADA (LITOTOMICA)	NO	
11	7	TROYA	RODRIGUEZ	KAREN	GABRIELA	Cédula de Identidad	1995-04-09	0	5	39	UNICO	1	NORMAL	EUTOCICO	CEFALICA	ACOSTADA (LITOTOMICA)	NO	
12	8	REYES	RICARDO	CARMEN	ANGELICA	Cédula de Identidad	1992-07-16					FALSE	ABORTO					
13	9	TRUJILLO	SORIANO	ALEXA	ADELAIDA	Cédula de Identidad	2011-08-03					FALSE						
14	10	CARVACA	ORRALA	YULIANA	STEFANIA	Cédula de Identidad	2000-07-24					FALSE						
15	11	NARVAEZ	NIETO	YEISABEL	DEL VALLE	No Identificado	1995-12-09	0	4	39	UNICO	1	CESAREA	CEFALICA	ACOSTADA (LITOTOMICA)	NO		
16	12	ROCA	DEL PEZO	ISABEL	ROCIO	Cédula de Identidad	1999-11-17	0	2	39	UNICO	1	NORMAL	EUTOCICO	CEFALICA	ACOSTADA (LITOTOMICA)	NO	
17	13	MORALES	TRIVIÑO	MADELIN	NICOLE	Cédula de Identidad	1996-05-31	0				FALSE	ABORTO					
18	14	RAMOS	GUALE	KAREN	NAYELI	Cédula de Identidad	2001-07-13	0				FALSE	ABORTO					
19	15	ALEJANDRO	PITA	PIEDAD	GEORGINA	Cédula de Identidad	1986-01-01	0		36	UNICO	1	CESAREA	CEFALICA	ACOSTADA (LITOTOMICA)	NO		
20	16	MITE	CRIOLLO	ANYIE	ANALEXI	Cédula de Identidad	1997-07-29	0	5	36	UNICO	1	CESAREA	CEFALICA	ACOSTADA (LITOTOMICA)	NO		
21	17	RAMIREZ	LAINIZ	DARWIN	JOHN	Cédula de Identidad	1994-06-27					FALSE						
22	18	BELTRAN	POZO	ARIANA	JULEXI	Cédula de Identidad	2005-01-16	0		33	UNICO	1	NORMAL	EUTOCICO	CEFALICA	SENTADA	NO	
23	19	CATUTO	TOMALA	FLOR	MARIA	Cédula de Identidad	1994-02-06	0	5	38	UNICO	1	NORMAL	EUTOCICO	CEFALICA	ACOSTADA (LITOTOMICA)	NO	
24	20	MANZANO	ESPOSITO	ROBIN	JOAQUIN	Cédula de Identidad	2015-11-26					FALSE						
25	21	ALAVA	BAJAÑA	ERIKA	ELIZABETH	Cédula de Identidad	1996-07-09					FALSE						
26	22	ASENCIO	MEREJILDO	JULISSA	ANABEL	Cédula de Identidad	1987-09-04	0	4	38	UNICO	1	CESAREA	CEFALICA	ACOSTADA (LITOTOMICA)	NO		