



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE OBSTETRA**

TEMA:

PRINCIPALES COMPLICACIONES DURANTE LA TERCERA ETAPA
DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES DE 24 A 35 AÑOS EN EL
HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DURANTE EL
PERIODO ENERO – JUNIO 2024

AUTORES:

CONTRERAS PÉREZ IBELICE MARÍA
VELÁSQUEZ ANDRADE ROSA AMALIA

TUTOR:

OBST. VANESSA ALBUJA MORA

**Babahoyo-Los Ríos-Ecuador
2024**

TEMA

PRINCIPALES COMPLICACIONES DURANTE LA TERCERA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES DE 24 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DURANTE EL PERIODO ENERO – JUNIO 2024

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar a este punto y darme salud para lograr mis objetivos, además de su infinito amor y bondad.

A mi Padre José Antonio por ser mi guía y ángel guardián.

A mi madre Corina P. por poner en mí toda su fe y confianza para hacer de este sueño una realidad.

A mis hermanos José y Lilibeth por su apoyo y por estar presente en cada momento, por brindarme sus positivos consejos, y su confianza.

A mi novio Juan V. que siempre ha estado en los momentos difíciles, confiando en mí, y apoyándome en cada uno de mis logros.

A mis abuelitos Blanca y Lorenzo, por su apoyo Incondicional y ser mi fortaleza en momentos difíciles.

A la Familia PÉREZ, por su amor, y apoyo que han sido base fundamental para hoy poder convertirme en una profesional.

Ibelice María Contreras Pérez

Le dedico este trabajo a Dios por la fortaleza que me ha dado para llegar hasta este punto importante de preparación profesional.

A mis padres Carlos Velásquez y Magaly Andrade por su inmenso amor y apoyo incondicional tanto a nivel personal como académico, han forjado en mí una mujer capaz de seguir adelante y no desmayar en el intento hasta alcanzar lo que me propongo.

A mi hermana Karla Gabriela por toda su ayuda cuando he necesitado algo, estar pendiente de mí y por su abnegada preocupación hacia las actividades que realizo.

A la familia VELÁSQUEZ VELOZ y RENDÓN LIBERIO que de una u otra manera me han expresado sus consejos y emotivas palabras para continuar con mis estudios de la mejor manera posible.

A mi mascota Toby por haber sido ese compañero fiel, compartir su compañía conmigo hasta altas horas de la madrugada mientras estudiaba y sobre todo por haber sido mi consuelo en los instantes donde no tenía fuerzas para avanzar.

Rosa Amalia Velásquez Andrade

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a las autoridades y el personal académico de la Universidad Técnica de Babahoyo, por ser parte principal en mi proceso de formación profesional y estudiantil.

A mi tutora de tesis Obstra. Vanessa Albuja, por acogerme como uno de sus tutorados, gracias por su guía, dedicación y orientación en ideas y criterios, que permitieron nuevos conocimientos y crear un vínculo hacia mi carrera como profesional.

Al Hospital Liborio Panchana Sotomayor por abrirme las puertas de su institución, acogiéndome y ayudándome con los procesos de mi formación, a mis residentes y jefe de guardia por su guía, tiempo y dedicación.

A mi padre José Antonio por ser mi guía, y cuidar de nosotros.

A mi madre Corina P. por ser parte fundamental en todo mi proceso académico, una mujer admirable y mi ejemplo a seguir, gratitud por apoyarme en toda mi carrera para ser una profesional demostrándome tener la confianza y amor hacia a mí.

A mis hermanos José, Lilibeth y a mi novio Juan V, quienes permanecen a mi lado, me dan su apoyo, respeto, paciencia y por estar siempre unidos a pesar de las adversidades que se presenten.

A mi mejor amiga Rosa V. que siempre me ha demostrado su confianza, lealtad y así seguir adelante cumpliendo nuestras metas.

A mis hijos de cuatro patas Amanda y Yako por acompañarme y estar conmigo a lo largo de este camino, gracias por brindarme un amor tan sincero e incondicional.

Y por último a cada uno de los miembros de mi familia que formaron parte fundamental durante esta toda etapa que ahora ya finalizada trae consigo orgullo, satisfacción y mucha alegría.

Ibelice María Contreras Pérez

Le agradezco a Dios por darme la oportunidad de tener salud y permitirme encontrar en esta importante etapa de la vida, por cuidar de mis pasos y darme la dicha de lograr cada uno de mis mayores anhelos.

A mis padres Carlos Velásquez y Magaly Andrade por ser las personas que me han acompañado desde el primer momento de vida, por ser mis guías a través de sus sabios consejos y sin soltar mi mano para alcanzar mis propósitos, además de brindarme su inmenso amor y sobre todo depositar su plena confianza al creer mí. Ustedes han sido mi ejemplo a seguir y de los cuales me siento orgullosa de ser su hija.

A mi hermana Karla Gabriela por ser mi confidente, leal compañera y estar conmigo en las buenas y en las malas, otorgándome su amor y brindarme las palabras de aliento que necesito para no dar el brazo a torcer, recalcándome siempre lo lejos que puedo llegar.

A mi ángel, fiel amigo y compañero Toby que me regaló su amor puro y sincero durante 12 años, gratitud por cada día en el que me hacías compañía y por ahora hacerme sentir tu presencia, aunque físicamente ya no estés.

A mi mejor amiga y compañera de tesis Ibelice María por brindarme su amistad, lealtad y confianza, sin duda alguna todo este proceso no hubiera sido igual sin tu apoyo.

A mis tíos paternos: Luz María, Marcos, Daniel y José María mi total agradecimiento por el estima, cariño y confianza puesta en mí.

A la familia Rendón Liberio que ha estado para mí dándome su cariño y seguridad en cada etapa de mi vida con la firme convicción de poder alcanzar todo lo que me proponga.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme las puertas del conocimiento y ser partícipe de mi formación académica en el ámbito profesional.

A mis docentes de la Carrera de Obstetricia por cada enseñanza impartida durante estos años de estudio y formación.

A la Obst. Vanessa Albuja por su trabajo como tutora de tesis, guiarnos y brindarnos sus sabios conocimientos, además de hacernos saber que existen buenos profesionales de salud con entrega y un profundo amor hacia esta carrera.

Al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, en especial Guardia 1 del área de Gineco-Obstetricia por todos los conocimientos proporcionados, gracias por brindarme la posibilidad de desenvolverme y desempeñar actividades propias de esta profesión y de las cuales he valorado en cada guardia, es de ustedes de quienes me llevo los mejores consejos para ejercer debidamente esta carrera siendo profesionales ejemplares y admirables por la entrega con la que realizan su trabajo.

Al personal del Puesto de Salud "5 de Junio" por su cariño, aprecio y valiosas enseñanzas en atención primaria, gracias por ese primer empujón hacia la seguridad que debo tener mí; creo firmemente que cada día vivido fue una experiencia maravillosa de la cual no me olvidaré jamás.

Finalmente, gracias infinitas a quienes de una u otra manera fueron soporte y creyeron en la posibilidad de hoy hacer este objetivo una realidad.

Rosa Amalia Velásquez Andrade



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD
CARRERA DE OBSTETRICIA



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, CONTRERAS PÉREZ IBELICE MARÍA portadora de la cédula de ciudadanía **125012995-2** Y VELÁSQUEZ ANDRADE ROSA AMALIA portadora de la cédula de ciudadanía **125016838-0** en calidad de autoras del Informe Final del Proyecto de Investigación, previo a la Obtención del Título de **OBSTETRA**, declaramos que somos autoras del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

“PRINCIPALES COMPLICACIONES DURANTE LA TERCERA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES DE 24 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DURANTE EL PERIODO ENERO – JUNIO 2024”

Por la presente autorizamos a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen.

CONTRERAS PÉREZ IBELICE MARÍA

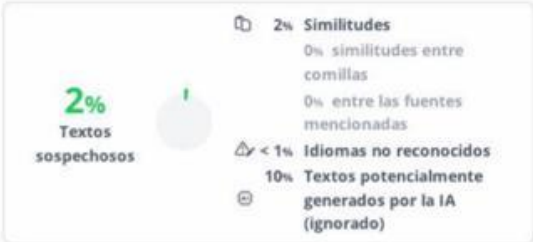
CI: 125012995-2

VELÁSQUEZ ANDRADE ROSA AMALIA

CI: 125016838-0



CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO CONTRERAS Y VELÁSQUEZ



Nombre del documento: CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO CONTRERAS Y VELÁSQUEZ.docx
 ID del documento: bc19a441a13c3960f1d7781228b8fa14f9269a6a
 Tamaño del documento original: 82,11 kB
 Autores: []

Depositante: ALBUJA MORA VANESSA PAOLA
 Fecha de depósito: 25/8/2024
 Tipo de carga: interface
 fecha de fin de análisis: 25/8/2024

Número de palabras: 4348
 Número de caracteres: 28.271

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.menudospeques.net Atonía Uterina: Causas, Síntomas y Tratamiento https://www.menudospeques.net/embarazo/parto/atonia-uterina	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
2	www.doi.org https://www.doi.org/10.4067/50717-75262011000200004	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
3	Documento de otro usuario #04a38f El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
4	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/6494/6/P-UTB-FCS-ENF-000150.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
5	es.slideshare.net Guía de atención médica de las principales urgencias obstetric... https://es.slideshare.net/juanluisdelgadoestve/gua-de-atencion-medica-de-las-principales-urgencias-obstetricas	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)

RESUMEN

La tercera etapa del trabajo de parto, que abarca desde el nacimiento del feto hasta la expulsión de la placenta, es un periodo crítico que puede presentar complicaciones significativas tanto para la madre como para el recién nacido. El objetivo de esta investigación fue establecer las principales complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero – junio 2024. Se utilizó un método cuantitativo, y la población estudiada consistió en 184 gestantes, de las cuales se seleccionó una muestra representativa de 124 pacientes utilizando la fórmula de población finita. Los datos se obtuvieron mediante la revisión de historias clínicas y registros estadísticos del hospital. Los resultados revelaron que las complicaciones más frecuentes fueron el desgarro perineal 8.1%, la hemorragia postparto 20.2%, la retención placentaria 6.5%, la atonía uterina 10.5%, y la inversión uterina 3.2%. Se identificaron factores de riesgo significativos como la edad materna <30 años, el parto prolongado y el uso de oxitocina, los cuales incrementan la probabilidad de presentar complicaciones. En conclusión, las complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto tienen una prevalencia considerable en esta población, lo que subraya la necesidad de intervenciones clínicas efectivas y personalizadas para prevenir y manejar estos riesgos, mejorando así los resultados maternos y perinatales.

Palabras clave: parto, complicación, trabajo de parto, hemorragia, expulsivo.

ABSTRACT

The third stage of labor, which spans from the birth of the fetus to the expulsion of the placenta, is a critical period that can present significant complications for both the mother and the newborn. The objective of this research was to establish the main complications during the third stage of labor in pregnant women aged 24 to 35 years at Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor during the period January – June 2024. A quantitative method was used, and the study population consisted of 184 pregnant women, from which a representative sample of 124 patients was selected using the finite population formula. Data were obtained through the review of medical records and hospital statistical records. The results revealed that the most frequent complications were perineal tear 8.1%, postpartum hemorrhage 20.2%, retained placenta 6.5%, uterine atony 10.5%, and uterine inversion 3.2%. Significant risk factors identified included advanced maternal age, prolonged labor, and the use of oxytocin, all of which increased the likelihood of complications. In conclusion, complications during the third stage of labor have a considerable prevalence in this population, highlighting the need for effective and personalized clinical interventions to prevent and manage these risks, thereby improving maternal and perinatal outcomes.

Keywords: labor, complication, labor process, hemorrhage, expulsion stage.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Contextualización de la situación problemática	1
1.1.1 Contexto Internacional	1
1.1.2 Contexto Nacional.	2
1.1.3 Contexto Local	3
1.2. Planteamiento del Problema	4
1.2.1. Problema General	5
1.2.2 Problemas Derivados	5
1.3 Justificación	5
1.4 Objetivos.....	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5. Hipótesis.....	6
1.5.1. Hipótesis general	6
1.5.2. Hipótesis específicas.....	7
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas	9
1.3. Marco conceptual.....	24
CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA	26

3.1. Tipo y diseño de investigación	26
3.1.1. Método de investigación	26
3.1.2. Modalidad de investigación	26
3.1.3. Tipo de investigación	26
3.2. Operacionalización de las variables	34
3.3. Población y Muestra de Investigación.....	35
3.3.1 Población.....	35
3.3.2 Muestra	35
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	37
3.4.1 Técnicas	37
3.4.2 Instrumento	37
3.5. Procesamiento de datos	38
3.6. Aspectos éticos.....	38
3.7. Presupuesto	39
3.8. Cronograma del Proyecto.....	41
CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
4.1. Resultados.....	43
4.2. Discusión.....	53
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1. Conclusiones.....	56
5.2. Recomendaciones.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de tipo de parto	9
Tabla 2. Etapas de Trabajo de parto.....	11
Tabla 3. Complicaciones obstétricas	21
Tabla 4. Operacionalización de variables	34
Tabla 5. Recursos humanos	39
Tabla 6. Recursos económicos	39
Tabla 7. Cronograma de proyecto	41
Tabla 8. Complicaciones en función de edad.....	43
Tabla 9. Hemorragia postparto	44
Tabla 10. Atonía uterina	45
Tabla 11. Desgarro perineal	46
Tabla 12. Retención placentaria	47
Tabla 13. Inversión uterina.....	48
Tabla 14. Edad materna.....	49
Tabla 15. Parto prolongado.....	50
Tabla 16. Historia de complicaciones previas	51
Tabla 17. Uso de oxitocina.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Distribución de las complicaciones en función materna. ..	43
Gráfico 2. Pacientes con hemorragia Postparto.	44
Gráfico 3. Pacientes que presentaron atonía uterina.....	45
Gráfico 4. Pacientes con desgarro Perineal	46
Gráfico 5. Pacientes que presentaron retención placentaria	47
Gráfico 6. Pacientes con inversión uterina.....	48
Gráfico 7. Edad materna de la población de estudio	49
Gráfico 8. Pacientes con parto prolongado	50
Gráfico 9. Pacientes con historial de complicaciones previas.....	51
Gráfico 10. Pacientes con uso de Oxitocina.....	52

CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN

El trabajo de parto es un proceso fisiológico fundamental en la vida reproductiva de la mujer, dividido en varias etapas, siendo la tercera etapa crucial por su impacto directo en la salud materna. Esta fase, que abarca desde el nacimiento del bebé hasta la expulsión de la placenta, es crítica debido a que en ella pueden surgir complicaciones graves que amenazan la vida de la madre, tales como la hemorragia postparto, la retención placentaria y las infecciones. La adecuada atención y manejo de esta etapa son esenciales para prevenir consecuencias adversas que pueden comprometer la recuperación materna y su bienestar a largo plazo.

En el contexto del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, las complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto son un área de interés prioritario, especialmente en mujeres de 24 a 35 años, un grupo etario que, aunque considerado de menor riesgo en comparación con adolescentes y mujeres de mayor edad, no está exento de complicaciones obstétricas. La identificación y comprensión de estas complicaciones son fundamentales para mejorar la calidad de la atención perinatal y reducir la morbilidad materna.

El presente estudio se enfoca en establecer las principales complicaciones que ocurren durante la tercera etapa del trabajo de parto en las gestantes de 24 a 35 años atendidas en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero – junio 2024. Al identificar y analizar estas complicaciones, se pretende proporcionar información valiosa para la implementación de estrategias de prevención y manejo que mejoren los resultados obstétricos y contribuyan a la seguridad de las mujeres en este período crítico del parto.

1.1. Contextualización de la situación problemática

1.1.1 Contexto Internacional

A nivel internacional, las complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto representan una amenaza crítica para la salud materna, particularmente

la hemorragia postparto, reconocida como una de las principales causas de mortalidad materna global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente el 27% de las muertes maternas están directamente vinculadas a hemorragias severas, la mayoría de las cuales ocurren durante esta fase crucial del parto. La incidencia de estas complicaciones varía significativamente entre los países, con una prevalencia más alta en regiones con recursos limitados y sistemas de salud inadecuados.

El manejo eficaz de la tercera etapa del trabajo de parto depende de la implementación de protocolos clínicos bien establecidos y de la capacitación adecuada del personal de salud. Sin embargo, en muchos países en desarrollo, la carencia de formación especializada y la falta de recursos obstaculizan la aplicación de prácticas seguras, como la administración profiláctica de oxitocina y el manejo activo de esta etapa del parto, ambos recomendados por la Organización Mundial de la Salud para prevenir complicaciones graves.

A nivel global, los esfuerzos para mejorar la salud materna se alinean con iniciativas como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que buscan reducir la mortalidad materna. Lograr estos objetivos exige un enfoque integral que abarque desde la educación y la mejora de las infraestructuras de salud, hasta la capacitación continua del personal médico. La colaboración internacional y el intercambio de mejores prácticas son esenciales para superar las disparidades en la atención materna y garantizar que todas las mujeres reciban cuidados adecuados durante el parto.

1.1.2 Contexto Nacional.

En Ecuador, las complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto continúan siendo un desafío significativo para la salud pública. A pesar de los avances en la atención obstétrica, las tasas de morbilidad y mortalidad materna relacionadas con la hemorragia postparto y otras complicaciones no han mostrado una reducción consistente en todas las regiones del país. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) para el año 2021, la tasa de mortalidad materna se mantuvo en 43.5 por cada 100,000 nacidos vivos, reflejando la persistencia de problemas en la atención obstétrica.

Las políticas implementadas por el Ministerio de Salud Pública han orientado esfuerzos hacia la mejora de la atención prenatal y perinatal, sin embargo, persisten brechas en la calidad de los servicios, especialmente en la aplicación uniforme de protocolos estandarizados. Las mujeres gestantes entre 24 y 35 años constituyen un grupo demográfico relevante y particularmente vulnerable a complicaciones obstétricas en el país. Es crucial identificar los factores de riesgo específicos para este grupo y desarrollar estrategias preventivas dirigidas a mejorar los resultados perinatales.

Además, la educación y el empoderamiento de las gestantes en cuanto al reconocimiento temprano de los signos de alerta y la importancia de buscar atención inmediata pueden ser determinantes para reducir las complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto. Aunque hay un compromiso gubernamental evidente con la mejora de la atención materna, la variabilidad en la calidad de los servicios entre diferentes regiones subraya la necesidad de una vigilancia constante y la adecuación de los recursos locales, así como la capacitación continua del personal de salud para garantizar una atención oportuna y de calidad.

1.1.3 Contexto Local

El Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, ubicado en la provincia de Santa Elena, Ecuador, se ha consolidado como una institución clave en la atención materna y neonatal en la región. Desde su fundación en 2011, este hospital de segundo nivel ha evolucionado hasta convertirse en un centro de referencia en obstetricia y ginecología, atendiendo a una población diversa que incluye tanto áreas urbanas como comunidades rurales.

A lo largo de su desarrollo, el hospital ha enfrentado diversos desafíos, como la necesidad de adaptarse a los cambios demográficos y epidemiológicos de la región, así como a las fluctuaciones en la disponibilidad de recursos. El Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor ha jugado un papel crucial en la atención de emergencias obstétricas, especialmente durante la tercera etapa del trabajo de parto, donde las complicaciones como la hemorragia postparto, la retención

placentaria y el útero atónico han sido manejadas con protocolos específicos que requieren constante revisión y adaptación a las necesidades locales.

1.2. Planteamiento del Problema

La tercera etapa del trabajo de parto, que se extiende desde el nacimiento del feto hasta la expulsión de la placenta, es un periodo de alta vulnerabilidad para la madre, con un riesgo significativo de desarrollar complicaciones graves. En el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, donde se atienden numerosas gestantes diariamente, las complicaciones más prevalentes durante esta fase incluyen la hemorragia postparto, la retención placentaria y el útero atónico. Estas complicaciones no solo son causas importantes de morbilidad y mortalidad materna, sino que también representan un desafío complejo para el equipo médico, impactando de manera directa la calidad de la atención obstétrica que se proporciona.

La hemorragia postparto, la complicación más común en este contexto, se caracteriza por una pérdida sanguínea excesiva que puede desencadenar un shock hipovolémico y requerir intervenciones urgentes, tales como la administración de uterotónicos, transfusiones de sangre o incluso procedimientos quirúrgicos. La retención placentaria, otra complicación significativa, ocurre cuando el cuerpo no logra expulsar la placenta de manera natural, aumentando el riesgo de infecciones y hemorragias severas si no se maneja de manera efectiva. El útero atónico, que se refiere a la incapacidad del útero para contraerse adecuadamente tras el parto, es otra causa frecuente de hemorragia severa en este hospital.

Dado que las gestantes de 24 a 35 años constituyen un grupo demográfico considerablemente atendido en este hospital, resulta esencial comprender las complicaciones específicas que enfrentan durante la tercera etapa del trabajo de parto para mejorar los resultados obstétricos y perinatales. Aunque existe literatura que documenta estas complicaciones, los estudios que abordan su incidencia y factores asociados en esta población particular son limitados, lo que refuerza la necesidad de una investigación detallada en este entorno específico.

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son las principales complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero – junio 2024?

1.2.2 Problemas Derivados

- ¿Cuál es la prevalencia de complicaciones obstétricas entre gestantes de 24 a 35 años atendidas en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero-junio 2024?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en las complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años, utilizando datos de historias clínicas disponibles en el hospital?

1.3 Justificación

La investigación sobre las complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años es crucial porque estas complicaciones afectan directamente la salud materna y neonatal. Identificar problemas como la hemorragia postparto, la retención placentaria y el útero atónico permitirá implementar medidas preventivas y de manejo que mejoren los resultados obstétricos en este grupo.

Este estudio contribuirá al conocimiento existente sobre las complicaciones en la tercera etapa del parto en gestantes de 24 a 35 años. Proporcionará datos específicos sobre la incidencia y factores de riesgo en esta población, ampliando la comprensión de las condiciones obstétricas que afectan a este grupo. Adicional, los resultados de la investigación tendrán un impacto directo en la mejora de la atención obstétrica en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Al identificar las complicaciones más comunes y los factores predisponentes, el personal médico podrá desarrollar e implementar protocolos específicos para prevenir y manejar estas condiciones.

En el contexto local, el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor enfrenta desafíos en la atención materna debido a la alta demanda de servicios y limitaciones en recursos y personal. Este estudio proporcionará datos que pueden optimizar los recursos disponibles y mejorar la calidad de la atención obstétrica en el hospital, ayudando a reducir la morbilidad materna y neonatal en la región.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Establecer las principales complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero – junio 2024

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de complicaciones obstétricas entre gestantes de 24 a 35 años atendidas en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero-junio 2024.
- Analizar los factores de riesgo asociados con complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años, utilizando datos de historias clínicas disponibles en el hospital.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Las principales complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años son las hemorragias obstétricas, atonía uterina, retención placentaria, distocia de presentación en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero – junio 2024

1.5.2. Hipótesis específicas

- La prevalencia de complicaciones obstétricas durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero – junio 2024 es superior al 20%.
- Los factores de riesgo asociados con complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero – junio 2024 incluyen a edad materna avanzada, la multiparidad, y el uso de oxitocina.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En un trabajo de tesis que se titula “Complicaciones durante el trabajo de parto vaginal y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 – 2022”, escrito por Leyva (2024), tiene por objeto la identificación de complicaciones que se presentaban al momento del parto vaginal y posterior en la etapa del puerperio. Para lograrlo, determinaron una muestra de 203 mujeres que dieron parto normal durante el periodo 2015-2022 haciendo revisión y recolección de historias clínicas. En este proceso se tomaron en consideración, diferentes grupos de edades, antecedentes obstétricos, grado de instrucción. Como resultado, evidenciaron que las principales complicaciones que se daban en la etapa de dilatación era la rotura prematura de membranas, trastornos hipertensivos, distocia de parto, mientras que durante el tercer periodo de parto son; desgarros, alumbramiento incompleto, y atonía uterina. En conclusión, las complicaciones durante la etapa de dilatación, expulsivo y alumbramiento son variadas y destacables (Leyva, 2024).

Ñahuero & Pernia (2023) realizaron su trabajo de tesis que presenta por objetivo principal identificar y describir las principales complicaciones obstétricas de pacientes atendidas en el lapso del año 2021, para ello, revisaron la historia clínica de las pacientes, obteniendo datos como; antecedentes obstétricos, antecedentes personales, estado civil, nivel socioeconómico, nivel de instrucción, numero de controles prenatales, todos estos datos fueron colocados en una matriz. Como resultado, observaron que las principales complicaciones eran: rotura prematura de membranas; desgarros; partos prematuros; trastornos hipertensivos; prolongación del trabajo de parto; y hemorragia postparto. En conclusión, 5 de cada 10 gestantes presentaron complicaciones durante la etapa de parto, de las cuales las pacientes con controles prenatales insuficientes y antecedentes obstétricos eran las que mayormente padecían estas condiciones (Ñahuero & Pernia, 2023).

Mientras que el trabajo de titulación denominado “Causas y complicaciones obstétricas relacionadas a la hemorragia post parto”, escrita por Neira Carrión

(2022), se presentaba el objetivo general la determinación de las complicaciones primordiales que se daban durante el parto y eran agentes causales de hemorragias posparto. Para lograrlo, realizaron una revisión bibliográfica de 21 artículos científicos publicados entre el 2016 y 2020 elegido por criterios. En esta búsqueda, lograron demostrar que la complicación más frecuente durante la gestación son los embarazos múltiples; las complicaciones durante el parto son; desgarro perineal; y durante el puerperio son; atonía uterina. En conclusión, la mayor parte de los artículos científicos nombraron las principales complicaciones; atonía uterina, retención placentaria y desgarros perineales (Neira Carrión, 2022).

2.2. Bases teóricas

Definición de Parto

El parto es el proceso fisiológico mediante el cual una mujer expulsa al feto y la placenta desde el útero hacia el exterior del cuerpo. “este proceso inicia con la presencia de contracciones uterinas regulares que provocan que el cuello uterino dilate, facilitando el paso del feto a través del canal de parto” (Bombi, 2021).

Según Rodrigo et al., (2023), “el parto es el proceso que culmina con el nacimiento del feto, marcando el final del embarazo”. Aunque el método natural es el parto vaginal o eutócico, existen muchos casos en los que el parto es distócico. Entre los partos que necesitan asistencia médica, el más frecuente es el parto por cesárea.

De acuerdo, a las semanas en las que se produzca el inicio del parto, se clasifica el tipo de parto.

Tabla 1. Clasificación de tipo de parto

Clasificación	Semanas de gestación	Definición
----------------------	-----------------------------	-------------------

Parto pretérmino	<36 semanas	Nacimiento antes de las 37 semanas de gestación
Parto a término	37-40 semanas	Nacimiento entre las 37 a 40 semanas de gestación
Parto post término	40.1 a 42 semanas	Nacimiento de 40.1 a 42 semanas de gestación

Elaboración: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

“Los pródromos pueden presentarse horas, días o incluso semanas antes del inicio del trabajo de parto activo, indicando que el cuerpo se está preparando para el nacimiento del feto” (Bombi, 2021).

El parto es precedido por los pródromos, que son un conjunto de señales y síntomas tempranos que sugieren que el trabajo de parto se aproxima. Estos síntomas, que son difusos y no específicos, pueden incluir contracciones uterinas irregulares, molestias abdominales, dolor en la espalda, incremento de la secreción vaginal y modificaciones en el cuello uterino.

Definición de Trabajo de parto

“El trabajo de parto es un proceso fisiológico mediante el cual se dará el nacimiento del producto de la gestación, junto con la placenta” (Mayo Clinic, 2022).

Según lo menciona a Williams (2024), el trabajo de parto se distingue por:

contracciones uterinas intensas y dolorosas que causan la dilatación del cuello uterino y facilitan el descenso del feto por el canal de parto. Sin embargo, mucho antes de este evento, hay preparaciones significativas tanto en el útero como en el cuello uterino (pág. 284)

Así mismo, Williams (2024), “durante las primeras 36 a 38 semanas de gestación normal, el miometrio permanece en un estado de preparación, pero sin actividad” (pág. 128) Paralelamente, el cuello uterino comienza una fase temprana de remodelación mientras mantiene su integridad estructural. Posteriormente, tras el periodo de inactividad uterina, se inicia una fase de transición en la que el miometrio comienza a responder y el cuello uterino experimenta maduración, borramiento y una pérdida de su cohesión estructural

El embarazo y el parto son experiencias significativas que tienen un gran impacto en las mujeres, por ello la importancia del enfoque humanista en la atención durante el trabajo de parto. “El trato más personal y empático del personal de salud es necesario, ya que una atención humanizada puede mejorar la experiencia del parto y el bienestar emocional de las madres” (Cisneros et al., 2020, pag.84)

Según la guía de práctica clínica de trabajo de parto, propiamente dicho se divide en tres etapas:

Tabla 2. Etapas de Trabajo de parto

Etapa		Historia obstétrica	Duración
Fase dilatación	Latente	Nulípara	6.4 horas
	<4cm	Multípara	4.8 horas
	Activa	Nulípara	8 horas
	>4cm	Multípara	5 horas

Fase expulsiva	Nulípara	Sin anestesia	3 horas
		Con anestesia	4 horas
	Múltipara	Sin anestesia	2 horas
		Con anestesia	3 horas
Fase de alumbramiento	Nulíparas y Múltiparas	Máximo 30 minutos	

Elaboración: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Primera Etapa del Trabajo de parto

las contracciones uterinas permiten la dilatación del cuello uterino, facilitando el paso de la cabeza y el cuerpo del feto. Esta etapa suele ser la más prolongada del trabajo de parto, variando en duración según el número de partos previos, y puede resultar especialmente exigente para la mujer debido a su extensión. Durante esta fase, se controla el bienestar materno-fetal con vigilancia continua de signos vitales del binomio madre-feto (Cajas, 2018).

Tres subetapas principales componen la primera etapa.

Fase latente: es la primera parte de la primera etapa del trabajo de parto. “Se caracteriza por el comienzo de las contracciones uterinas, siendo generalmente menos intensas y más espaciadas” (Mayo Clinic, 2022). Esta fase puede tener una duración de horas, días o semanas, dado que las contracciones son irregulares e imperceptibles, con un intervalo de 5 a 20 minutos y con una duración de 30 a 60 segundos, en esta etapa la dilatación puede llegar entre 3 a 4 cm.

Fase activa: es la segunda parte de la primera etapa del trabajo de parto. “Se caracteriza porque las contracciones uterinas, se vuelven más intensas, regulaciones y con mayor frecuencia” (Mayo Clinic, 2022). Esta fase puede tener una duración de horas dado que las contracciones son regulares, con un intervalo de 2 a 4 minutos y con una duración de 60 a 90 segundos, en esta etapa la dilatación llega de 4 cm a 10 cm.

El cuello uterino se dilata de 8 a 10 centímetros durante la fase de transición, que es la más intensa. “La madre puede encontrar difícil manejar las contracciones fuertes en esta fase”. (Zabala & Heredia, 2023, pág.96).

Segunda Etapa del Trabajo de parto

De acuerdo con lo indicado por Montoya et al. (2021):

la expulsión, también conocida como segunda etapa del trabajo de parto, ocurre cuando el cuello uterino se dilata por completo y finaliza con la expulsión del recién nacido. El feto puede pasar por el canal del parto cuando el cuello uterino alcanza los 10 centímetros de dilatación en esta etapa. Debido a la presión que ejerce el feto sobre el recto, la madre tiene una fuerte necesidad de pujar; estos pujos ayudan a la expulsión del feto. (pág. 271-281)

Siendo así que la duración de la segunda etapa del trabajo de parto depende de “múltiples factores, por ejemplo, la paridad; en mujeres multíparas, es más corta que en mujeres primíparas. Si la madre adopta posiciones verticales durante el expulsivo, esta etapa también puede verse afectada por la posición materna”. (Inatal, 2023).

Molldenhauer, (2024) menciona que:

en esta etapa puede ser prolongada mediante el uso de analgesia epidural. El apoyo y el aliento a la madre durante los pujos, así como la vigilancia continua del bienestar materno-fetal, son esenciales para el manejo adecuado de esta etapa. Para evitar desgarros, es fundamental evitar maniobras prolongadas de Valsalva y proteger el periné

Tercera Etapa del Trabajo de parto

La expulsión de las membranas fetales y la placenta es la tercera etapa del trabajo de parto, que ocurre después del nacimiento del feto. Cuando la placenta y las membranas han sido expulsadas, lo que suele ocurrir dentro de los 5 a 30 minutos posteriores al parto, esta etapa se considera completa. “Las contracciones uterinas continúan en esta etapa, aunque son menos intensas que en la segunda etapa. La liberación de la placenta de la pared uterina se facilita con estas contracciones” (Rodrigo et al., 2023).

Por ello, Montes (2020), se refiere que, para evitar complicaciones, como la hemorragia postparto, es fundamental el manejo adecuado de esta etapa. Para detectar cualquier síntoma de complicación, se recomienda:

vigilar a la madre, monitoreando su estado general y la cantidad de sangrado. Se puede contraer el músculo uterino y facilitar la expulsión de la placenta mediante un masaje suave del útero. La placenta debe examinarse para asegurarse de que esté completa después de la expulsión, ya que cualquier resto podría causar complicaciones (pág.58)

Manejo activo de la tercera etapa de parto (MATEP)

Según la guía de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública sobre “Atención del trabajo parto posparto y parto inmediato” en 2015, durante la tercera etapa de parto se deben seguir una serie de pasos profilácticos para evitar complicaciones posparto (MSP, 2015) menciona tres pasos:

Primer paso: uso de uterotónicos, inmediatamente después de la expulsión completa del recién nacido se debe aplicar 10UI de oxitocina intramuscular, este paso es primordial dado que este fármaco posee propiedades uterotónicas ayudando a la tonicidad del útero para evitar una retención placentaria.

Segundo paso: maniobra de tracción contra tracción, se utiliza la maniobra conocida como Brandt Andrews, que consiste en ejercer presión en sínfisis del pubis con puño de mano izquierda mientras se realiza tracción del cordón umbilical con mano derecho, esta maniobra es primordial para evitar una inversión uterina y con ello una hemorragia posparto.

Tercer paso: masajes uterinos, una vez la placenta se ha expulsado y se comprobó que estaba completa se comienza a realizar masajes a nivel de donde se encuentra contraído el útero para la expulsión de restos hemáticos, además esta técnica ayuda a mantener la tonicidad del útero (pág.36-37).

Complicaciones obstétricas en la tercera etapa del trabajo de parto

Desde el nacimiento del bebé hasta la expulsión de la placenta y las membranas fetales, la tercera etapa del trabajo de parto puede presentar una variedad de complicaciones que amenazan la salud de la madre.

a nivel global, la HPP es la principal causa de mortalidad materna. Atonía uterina, laceraciones del canal del parto, retención placentaria o defectos de coagulación pueden ser causas. La administración de oxitocina intramuscular después del nacimiento, como parte de un manejo activo de la tercera etapa, ha demostrado disminuir significativamente la frecuencia de HPP (Aguilera & Aguilar, 2021).

La retención placentaria ocurre cuando la placenta no sale espontáneamente dentro de los treinta minutos posteriores al nacimiento. Para

extraer restos placentarios, la revisión manual de la cavidad uterina puede ser necesaria.

La inversión uterina, el útero se invierte y el fondo uterino se extiende a través del cuello uterino. La atonía uterina o la tracción excesiva del cordón umbilical podrían ser las causas. Es una situación de emergencia obstétrica que requiere una intervención inmediata.

La rotura uterina puede ocurrir durante el parto, especialmente en mujeres que han tenido una cesárea, aunque es poco común. Puede amenazar la vida de la madre y el feto y requerir una intervención quirúrgica inmediata.

Según Avilés & Oliva (2020), la endometritis:

también conocida como infección del tracto genital después del parto, puede ser causada por la retención de restos placentarios o por contaminación bacteriana durante el parto. Se presenta con frecuencia con secreción vaginal maloliente, dolor abdominal y fiebre. La importancia de una vigilancia continua y un manejo adecuado durante la tercera etapa del trabajo de parto para garantizar la salud y el bienestar de la madre se ve reforzada por estas complicaciones. Para reducir los peligros relacionados con el parto y el puerperio, es fundamental la prevención y el tratamiento oportuno de estas complicaciones (pág.87).

Hemorragia postparto

La hemorragia postparto, una complicación obstétrica grave, es una de las principales causas de mortalidad materna en todo el mundo. La pérdida de sangre es cuando la sangre pierde más de 500 ml después de un parto vaginal o 1000 ml después de una cesárea.

Causas de la hemorragia posparto

Según D'alton et al. (2020), una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial es "la hemorragia posparto, una complicación grave que puede ocurrir después del parto. Las causas se dividen en varias categorías, conocidas como las "4T": trombina, trauma, tejidos y tono" (pág.84).

La causa más común de hemorragia posparto es la atonía uterina, que es responsable del 50 al 70% de los casos. Se refiere a que el útero no puede contraerse adecuadamente después del parto debido a factores como la sobre distensión uterina, que puede ocurrir en casos de macrosomía fetal o en embarazos múltiples. El cuello uterino, la vagina o el perineo pueden verse afectados por laceraciones o traumas durante el parto (Montes, 2020).

De acuerdo con Córdova et al. (2021), una causa frecuente de hemorragia tardía es "la retención de restos placentarios, que puede ocurrir cuando fragmentos de placenta o tejido fetal se adhieren al útero e impiden su contracción efectiva". (pág.191-206). A la hemorragia postparto también contribuyen las alteraciones en la coagulación, las cuales pueden ser el resultado de enfermedades preexistentes o de complicaciones como la preeclampsia

la habilidad del cuerpo para detener el sangrado puede verse obstaculizada por estas condiciones. La inversión uterina, una condición crucial en la que el útero se vuelve dentro de sí mismo, y la ruptura uterina, que puede ocurrir en mujeres con cicatrices en el útero, son otras causas. También pueden causar hemorragias importantes hematomas o lesiones en el tracto genital (Astudillo et al., 2021).

Factores de riesgo de la hemorragia posparto

Los diversos factores de riesgo asociados con la hemorragia posparto pueden afectar la gravedad de esta complicación obstétrica. Los siguientes son los factores principales:

- Primigravidez: Un factor importante que aumenta el peligro de hemorragia posparto es la nuliparidad, o ser madre primeriza. En comparación con las mujeres que han tenido partos previos, las mujeres que nunca han dado a luz tienen un riesgo hasta diez veces mayor de sufrir hemorragia posparto.
- Obesidad Materna: Un aumento en la mortalidad materna y la morbilidad, incluyendo la hemorragia posparto, está relacionado con el sobrepeso y la obesidad en las mujeres embarazadas. “La atonía uterina, es una de las principales causas, puede disminuir la contractibilidad uterina a través de la infiltración de grasa en el miometrio” (Román-Soto et al., 2020).
- Macrosomía Fetal: La macrosomía, que es el nacimiento de un bebé con un peso más alto de lo normal, puede causar distensión uterina y complicaciones durante el parto, lo que aumenta el peligro de hemorragia.
- Embarazo Múltiple: Debido a la mayor distensión del útero y a las complicaciones relacionadas con el parto, las mujeres que tienen embarazos múltiples tienen un mayor riesgo de hemorragia posparto.
- Trabajo de Parto Prolongado: El peligro de laceraciones y trauma perineal, así como la hemorragia posparto, puede aumentar con los partos que se extienden más allá de lo normal.
- Corioamnionitis: Debido a las complicaciones que pueden surgir durante el parto, la infección del líquido amniótico y de las membranas que rodean al feto puede estar asociada con una mayor probabilidad de hemorragia posparto.
- Preeclampsia y Anemia Materna: Los factores de riesgo, como la preeclampsia y la anemia durante el embarazo, pueden dificultar el parto y aumentar la probabilidad de hemorragia.
- Hemorragia Preparto: “la hemorragia antes del parto también está relacionada con un mayor peligro de hemorragia posparto, ya que puede indicar problemas fundamentales que afectan la salud materna y la coagulación” (Rubio Álvarez, 2020).

Retención placentaria

Según Calle et al. (2020), mencionan que:

cuando la placenta no se expulsa completamente después del parto, ya sea completamente o parcialmente, se llama retención placentaria. La inserción anormal de la placenta, como la placenta previa o acreta, las cicatrices uterinas previas que pueden alterar la contractilidad del útero y un parto prolongado o difícil que agota las fuerzas de la mujer, y la atonía uterina, que impide la retracción y contracción uterinas necesarias para expulsar la placenta, son las principales causas de esta condición. (pág.65).

Sangrado vaginal excesivo o prolongado después del parto, loquios fétidos, fiebre alta, calambres uterinos persistentes y su involución uterina, cuando el útero no se contrae adecuadamente, son signos y síntomas de la retención placentaria. La sospecha clínica y la inspección minuciosa de la placenta después de la expulsión constituyen la base del diagnóstico. Se debe realizar una exploración manual del útero para extraer los restos placentarios si se sospecha retención.

Un legrado uterino puede ser necesario en casos de retención parcial, pero con precaución debido al alto peligro de perforación del útero blando y friable. Para confirmar el diagnóstico, los restos extraídos deben ser enviados para un estudio histopatológico. Para evitar complicaciones graves como el shock, la hemorragia posparto y la infección, es necesario un diagnóstico y tratamiento oportunos de la retención placentaria, una emergencia obstétrica. Para mantener la salud de la madre, es fundamental un manejo adecuado.

Útero atónico

De Valladolid et al. (2021) menciona que:

el útero atónico, también llamado atonía uterina, es cuando el útero no se contrae adecuadamente después del parto, lo que puede causar una hemorragia posparto grave. La causa más frecuente de HPP es la que causa el 70-80% de los casos. Sobre distensión uterina debido al embarazo gemelar, polihidramnios o macrosomía fetal, fatiga uterina después de un trabajo de parto prolongado, alteraciones anatómicas como miomas uterinos, coágulos o restos placentarios dentro del útero después del parto, infecciones uterinas y defectos de coagulación son causas de atonía uterina (pág.117).

La hemorragia vaginal excesiva o incontrolable después del parto, un útero blando y poco contraído a la palpación abdominal y los síntomas de shock hipovolémico son los signos y síntomas de la atonía uterina. El masaje uterino bimanual para estimular la contracción, el uso de uterotónicos, como oxitocina, ergometrina o misoprostol, la reposición de volumen con fluidos intravenosos y la exploración uterina para eliminar restos placentarios, forman parte del tratamiento inmediato.

Para Congo et al., (2022) algunas intervenciones pueden ser más agresivas:

como la histerectomía, la ligadura de arterias uterinas o el taponamiento uterino, si el sangrado persiste. Para evitar complicaciones mortales, la atonía uterina es una emergencia obstétrica que requiere un diagnóstico y tratamiento rápidos. Durante el manejo activo del alumbramiento, es fundamental prevenir con uterotónicos profilácticos

Factores de riesgo asociados con complicaciones obstétricas

La salud materna y el feto pueden verse afectados por una variedad de factores de riesgo asociados con complicaciones obstétricas. Estos elementos pueden ser ambientales, sociales o biológicos.

Siendo así que la edad materna:

es un factor biológico importante; tanto la maternidad adolescente como la maternidad mayor de 35 años están relacionadas con un mayor peligro de sufrir complicaciones obstétricas. Mientras que las mujeres mayores tienen más probabilidades de desarrollar diabetes gestacional y complicaciones cardiovasculares, las adolescentes pueden enfrentar problemas como preeclampsia y partos prematuros (Congo et al., 2022).

En cuanto a los factores sociales:

la pobreza, el desempleo y el analfabetismo contribuyen a un acceso limitado a la atención prenatal adecuada, lo que puede provocar complicaciones durante el embarazo y el parto. El riesgo de complicaciones aumenta cuando las mujeres no reciben atención adecuada y no reciben control prenatal adecuado (Suraez et al., 2020)

De acuerdo a, Coronel et al. (2021). “los factores ambientales también son importantes. Las complicaciones obstétricas y los efectos negativos en el desarrollo del feto están relacionados con la exposición prenatal a drogas, tabaco y alcohol”. Además, la anemia y el crecimiento fetal pueden verse afectados por una nutrición insuficiente. Para mejorar los resultados maternos y fetales y disminuir la frecuencia de complicaciones obstétricas, es fundamental la identificación y el manejo adecuado de estos factores de riesgo (pág.45).

Tabla 3. Complicaciones obstétricas

Complicaciones	Edad	Definiciones
Hemorragia postparto	>35 años	Según Bateman et al. (2010), “pérdida excesiva de sangre que ocurre después del parto” (pág.24) Según Sheiner et al. (2005), “incapacidad del útero para contraerse

		adecuadamente después del nacimiento” (pág.38)
		Según Deneux-Tharaux et al. (2014), “perdida hemática causada por mal manejo del periodo de alumbramiento”
Desprendimiento prematuro de la placenta	>35 años	Según (Gaitán & Ampudia, 2020), “condición en la que la placenta se separa parcialmente o completamente de la pared del útero antes del parto” (pág.35)
		Según (Rouse et al., 2005), “resultado de factores como hipertensión materna, trauma abdominal, o trastornos de la coagulación”
		Según (Mayo Clinic, 2022), “desprendimiento de la placenta de la cavidad uterina, producto de lesiones externas”
Prolapso del cordón umbilical	<19 años y >35 años	Según (Downes et al., 2017), “cordón umbilical se presenta en una posición anormal durante el trabajo de parto, como en presentaciones de nalgas o transversales”
		Según (Cleveland Clinic, 2024), “ocurre cuando el cordón umbilical se desliza por el canal de parto y queda atrapado antes de que el feto lo pase”
Ruptura uterina	>35 años	Según (Moldenhauer, 2024), “es una rotura completa de la pared del útero

durante el parto, que puede ser potencialmente mortal para la madre y el feto”

Según (Elsevier, 2015), “puede ser provocada por la excesiva distensión del útero, contracciones excesivas o una cicatriz previa en el útero que no soporta las tensiones del parto”

Presentación anómala del feto	<18 años y >35 años	Según (Oiseth et al., 2022), “se refiere a posiciones fetales inusuales durante el parto, como la presentación de nalgas o la posición transversa” (pág.78)
-------------------------------	---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaboración: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Impacto de las complicaciones obstétricas en la morbilidad y mortalidad materna y neonatal

Las complicaciones obstétricas tienen un impacto significativo y múltiple en la mortalidad materna y neonatal. La salud de la madre y el recién nacido puede verse afectada por estas complicaciones, que pueden tener efectos a largo plazo.

Una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna en todo el mundo son las complicaciones obstétricas las cuales son:

la hemorragia posparto, que es causada por la atonía uterina, es una de las complicaciones más frecuentes. Si no se trata adecuadamente, esto puede causar un shock hipovolémico y, en casos graves, la muerte materna. La endometritis es una infección posparto que puede dificultar el proceso de recuperación y aumentar el peligro de complicaciones graves. La preeclampsia y la eclampsia son trastornos hipertensivos que pueden ocurrir durante el embarazo y presentan un gran peligro para la salud materna, ya que aumentan la probabilidad de complicaciones graves y muerte (Ñahuero Yance & Pernia Contreras, 2023).

La salud del recién nacido es significativamente afectada por las complicaciones obstétricas. La prematurez y el bajo peso al nacer, que son condiciones comunes en los recién nacidos cuyas madres tuvieron problemas durante el embarazo, son las principales repercusiones.

en particular, la prematurez está relacionada con una mayor probabilidad de sufrir complicaciones de salud a corto y largo plazo, como problemas respiratorios. En los bebés que nacen de madres con complicaciones obstétricas, el síndrome de insuficiencia respiratoria es más frecuente, lo que puede aumentar la tasa de mortalidad neonatal. Las complicaciones, como la exposición prenatal a sustancias perjudiciales, también pueden afectar el desarrollo cognitivo y comportamental de los niños, lo que aumenta el peligro de sufrir problemas a largo plazo (Betancourt et al., 2022).

1.3. Marco conceptual

Parto prematuro: “nacimiento antes de las 37 semanas completas de gestación, lo que puede llevar a complicaciones de salud debido a la inmadurez de los órganos del feto” (Fenton & Kim, 2013).

Preeclampsia: “complicación del embarazo que se manifiesta después de la semana 20 de gestación, caracterizada por hipertensión arterial y daños en órganos como el hígado y los riñones, pudiendo ser peligrosa tanto para la madre como para el recién nacido” (Davidson et al., 2021).

Retención placentaria: “situación en la que la placenta no se expulsa completamente del útero después del parto, lo que puede provocar hemorragias graves e infecciones si no se trata adecuadamente” (Bateman et al., 2010).

Atonía uterina: “condición en la que el útero no se contrae de manera efectiva después del parto, lo que impide la detención del sangrado, siendo una de las causas más comunes de hemorragia posparto” (Rouse et al., 2005).

Acretismo placentario: “anomalía en la que la placenta se adhiere de manera anormalmente profunda en la pared del útero, dificultando su separación después del parto y aumentando el riesgo de hemorragias severas” (Moldenhauer, 2024).

Desproporción cefalopélvica: “situación en la que la cabeza del bebé es demasiado grande para pasar a través de la pelvis de la madre, lo que puede impedir un parto vaginal seguro y llevar a la necesidad de una cesárea” (Oiseth et al., 2022).

Morbilidad:” referencia a la presencia de enfermedades o complicaciones de salud en una población, indicando el nivel de salud y la prevalencia de condiciones médicas en esa población” (OPS, 2023).

Mortalidad: “tasa de muertes en una población específica, utilizada como un indicador de la gravedad de enfermedades y condiciones de salud, así como de la efectividad de los sistemas de salud en prevenir muertes” (OPS, 2023).

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Método de investigación

El método de investigación que se aplicó en este estudio es el método cuantitativo. Este método se centra en la recolección y análisis de datos numéricos para establecer patrones y promedios, hacer predicciones y probar hipótesis. En este estudio, el método cuantitativo permitió identificar y analizar de manera objetiva las complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años. La cuantificación de datos permitió establecer la incidencia y los factores de riesgo asociados a estas complicaciones, facilitando una comprensión clara y precisa de los problemas estudiados.

3.1.2. Modalidad de investigación

La modalidad de investigación es de tipo no experimental. En un diseño no experimental, los investigadores observan fenómenos tal como ocurren naturalmente, sin manipular variables independientes. En el contexto de este estudio, se observaron y registraron las complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto sin intervenir en el proceso obstétrico. Este enfoque es adecuado para este tipo de investigación porque busca describir y analizar situaciones reales en un entorno clínico específico, permitiendo una comprensión detallada de los eventos tal como se presentan en la práctica médica diaria.

3.1.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue descriptiva. La investigación descriptiva tiene como objetivo describir las características de una población o fenómeno, en este caso, las complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto. Este tipo de investigación fue útil para proporcionar información detallada sobre la frecuencia y naturaleza de las complicaciones, así como identificar patrones y correlaciones con factores de riesgo. La descripción de los resultados permitió a los profesionales de

la salud comprender mejor las complicaciones y el desarrollo de estrategias para mitigarlas.

Según el propósito: fue exploratoria y explicativa. Inicialmente, la investigación fue exploratoria, ya que se buscó obtener un conocimiento preliminar sobre las complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en el grupo de estudio. Posteriormente, fue explicativa, ya que se identificó y analizó las causas y factores de riesgo asociados a dichas complicaciones. El enfoque mixto permitió no solo describir el fenómeno, sino también entender las razones subyacentes que pueden contribuir a su aparición.

Según el lugar: fue de campo y documental. La investigación de campo implicó la recolección de datos directamente en el lugar donde ocurren los fenómenos, en este caso, el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. La investigación documental complementó este enfoque mediante el análisis de registros clínicos y otros documentos relevantes. Este enfoque combinado aseguró que la información recolectada haya sido completa y precisa; por lo tanto, se basó en observaciones directas como en registros documentados.

Según nivel de estudio: fue descriptiva. Este nivel de estudio fue adecuado porque buscó determinar la incidencia de las diferentes complicaciones y la descripción de las posibles causas, en este caso, entre los factores de riesgo y las complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto.

Según dimensión temporal: será transversal. En este estudio transversal, los datos se recolectaron en un punto específico del tiempo, en el que se proporcionó información de la situación del periodo enero – junio 2024. Este diseño fue adecuado para describir la prevalencia de complicaciones y los factores asociados en un momento dado, lo que facilitó la identificación de problemas urgentes y la planificación de intervenciones inmediatas en el entorno hospitalario.

3.2. Operacionalización de las variables

Tabla 4. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Variable independiente: Gestantes de 24 a 35 años de edad	Embarazadas que se encuentran dentro del rango de edades en el estudio	Edad en años	24 a 35 años	Edad de pacientes que presentaron complicaciones en la tercera etapa del parto
Variable dependiente: Complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto	Procesos patológicos que pueden ocurrir dentro de la tercera etapa de parto	Complicaciones	Hemorragia postparto Retención placentaria Inversión uterina Desgarro perineal	Pérdida hemática estimación visual en ml Número pacientes que tuvieron una retención de la placenta más de 30 minutos después del parto Prolapso del útero a través del cuello uterino Número de pacientes que presentaron desgarros en el canal de parto y estructuras circundantes

Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

3.3. Población y Muestra de Investigación

3.3.1 Población

En relación con el tema de tesis titulado "Principales complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero – junio 2024" la población se determinó en base a criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Gestantes entre edades de 24 a 35 años de edad
- Paciente que hayan terminado su gestación mediante parto fisiológico
- Gestantes entre el periodo enero a junio 2024

Criterios de exclusión:

- Gestantes adolescentes o >35 años de edad
- Pacientes que hayan terminado su gestación mediante cesárea
- Gestantes que no estén dentro del periodo enero-junio 2024

La población se constituye por 184 pacientes, este grupo incluye todas las pacientes que cumplen con los criterios de edad y periodo especificados, proporcionando un marco de referencia para la recopilación y análisis de datos.

3.3.2 Muestra

En este caso, la muestra de 124 pacientes se determinó utilizando la fórmula de población finita, en el que se aseguró que esta cantidad fuera suficiente para

representar con precisión a la población total de gestantes de 24 a 35 años que se atendieron en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo de estudio enero – junio 2024. En esta selección que se llevó a cabo se reflejó la diversidad y características de la población total. El proceso de obtención de la muestra se detalla a continuación:

La fórmula aplicada: Fórmula de población finita

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N - 1)e^2 + Z^2pq}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

N= población (184 pacientes)

Z= 1,96 (nivel de confianza del 95%)

p= proporción de la población (0.5 por defecto)

q= proporción complementaria (1-p)

e= grado de error (0.05)

$$\frac{184 (1.96)^2 \times 0.5 (1 - 0.5)}{(184 - 1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{176.5}{1.417}$$

$$n = 124$$

Luego del cálculo se determinó, que la muestra significativa fue de 124 embarazadas que hayan culminado su gestación, en el periodo determinado

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

Análisis de datos históricos: esta técnica implicó la recopilación, revisión y análisis de datos previos registrados en el hospital sobre las complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años. La comparación de estos datos históricos con los datos actuales permitió identificar tendencias y variaciones a lo largo del tiempo.

Revisión de historias clínicas: Esta técnica consistió en la revisión sistemática de las historias clínicas de las pacientes de las cuales se extrajo información relevante sobre las complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto, que se enfocó especialmente en las notas de parto y otros registros pertinentes.

Análisis descriptivo y presentación de datos: esta técnica implicó el uso de herramientas de análisis estadístico que organizó y presentó los datos recopilados de manera clara y comprensible. Las tablas y gráficos facilitaron la visualización de la información y la identificación de patrones y tendencias.

3.4.2 Instrumento

Registros estadísticos del hospital: Documentos y bases de datos que contenían información histórica sobre las complicaciones durante el trabajo de parto. Estos registros incluyeron datos recopilados de manera rutinaria por el hospital y almacenados para análisis futuros.

Historias clínicas de las pacientes: Documentos médicos individuales que contenían el historial completo de cada paciente, que incluyeron datos de admisión, notas de parto, diagnósticos, tratamientos y resultados.

Software de análisis estadístico Excel: se utilizó para analizar y presentar los datos de manera estructurada en función de las complicaciones durante la tercera etapa de parto en relación con la edad materna.

3.5. Procesamiento de datos

El procesamiento de datos en esta investigación se llevó a cabo en varias etapas para asegurar la obtención y ordenamiento preciso de la información. En primer lugar, se inició recopilando datos históricos y a través de la revisión de historias clínicas de las pacientes. Los datos históricos se extrajeron de los registros estadísticos del hospital, en los que se proporcionó información sobre las complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años. Simultáneamente, se revisaron las historias clínicas de las pacientes seleccionadas, con mayor énfasis a las notas de parto y a los detalles que se relacionaron con las complicaciones observadas.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a su organización, lo que implicó la introducción de la información en un formato estructurado utilizando software de análisis estadístico, como Excel.

Finalmente, se llevó a cabo el análisis descriptivo de los datos utilizando herramientas estadísticas en Excel, se generaron gráficos y tablas que ilustran la frecuencia y distribución de las complicaciones observadas. El análisis descriptivo permitió identificar patrones y tendencias en los datos. Los resultados obtenidos se presentaron de manera clara y comprensible que facilitaron su interpretación y formulación de recomendaciones basándose en los hallazgos.

3.6. Aspectos éticos

En esta investigación, se cuidó la privacidad y la confidencialidad de la información de las pacientes. Los datos permanecieron de forma anónima y segura para proteger la identidad de las pacientes. Además, se siguieron las pautas indicadas por el comité de ética del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor asegurando que el estudio respete los derechos de todos los involucrados.

3.7. Presupuesto

A continuación, se muestran los recursos empleados para el siguiente proyecto:

Tabla 5. Recursos humanos

Recursos humanos	Nombres
Investigadores	Contreras Pérez Ibelice María Velásquez Andrade Rosa Amalia
Asesor del Proyecto de Investigación	Obsta. Vanessa Albuja Mora

Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Tabla 6. Recursos económicos

Recursos económicos	Inversión
Internet	15.00
Memoria USB	7.00
Impresiones	12.00
Alimentación	69.00
Movilización y transporte	65.00
Total	\$168.00

Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

3.8. Cronograma del Proyecto

Tabla 7. Cronograma de proyecto

	Meses	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades	Semana																				
1	Selección de Tema	■	■																		
2	Elaboración del tema o perfil del proyecto de investigación.			■	■																
3	Aprobación del tema o perfil primera etapa del proyecto de investigación					■															
4	Corrección del perfil						■														
5	Elaboración de las correcciones del perfil						■														
6	Subir perfil al SAI						■														
7	Recopilación de la información							■													

8	Desarrollo de la segunda etapa del proyecto de investigación																			
9	Subir proyecto de investigación (segunda etapa) al SAI																			

10	Primera sustentación (segunda etapa)																			
11	Recolección de la información																			
12	Desarrollo de la tercera etapa del proyecto de investigación																			
13	Subir proyecto de investigación (última etapa) al SAI																			
14	Sustentación final del proyecto de Investigación tesis																			

Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

De acuerdo a, la respectiva revisión de las historias clínicas sobre complicaciones y factores de riesgo durante la tercera etapa de parto, se obtuvieron los siguientes resultados:

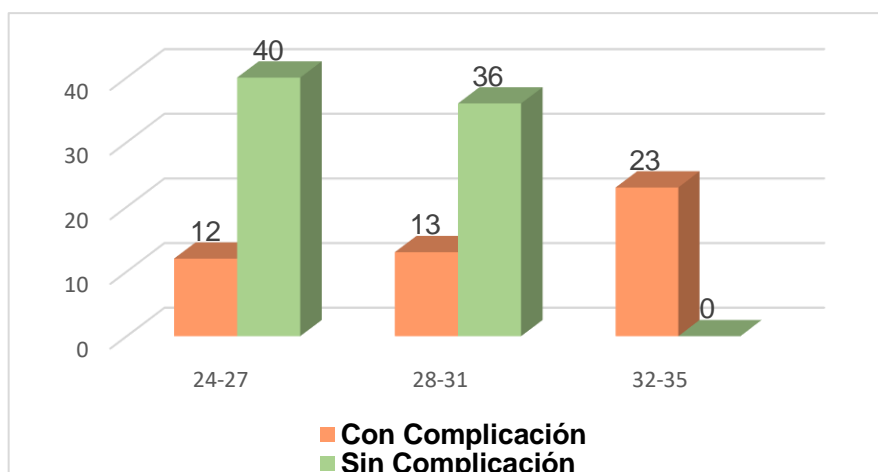
DISTRIBUCIÓN DE COMPLICACIONES EN FUNCIÓN DE LA EDAD MATERNA

Tabla 8. Complicaciones en función de edad

Edad (años)	Con Complicación	Sin Complicación	Total
24-27	12	40	52
28-31	13	36	49
32-35	23	0	23
Total	48	76	124
Porcentaje	38.40%	61.60%	100%

Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Gráfico 1. Distribución de las complicaciones en función materna.



Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Análisis:

En la tabla anterior, se observa que las gestantes de 32 a 35 años presentaron la mayor cantidad de complicaciones con 23 casos, mientras que las gestantes de 24 a 27 años tuvieron menos complicaciones con 12 casos. En el grupo de 28 a 31 años, aunque el número total es menor, una proporción significativa también experimentó complicaciones. Esto podría indicar que la edad materna influye en la prevalencia de complicaciones, siendo las edades entre 32 y 35 años un periodo crítico.

COMPLICACIONES DURANTE LA TERCERA ETAPA DE PARTO

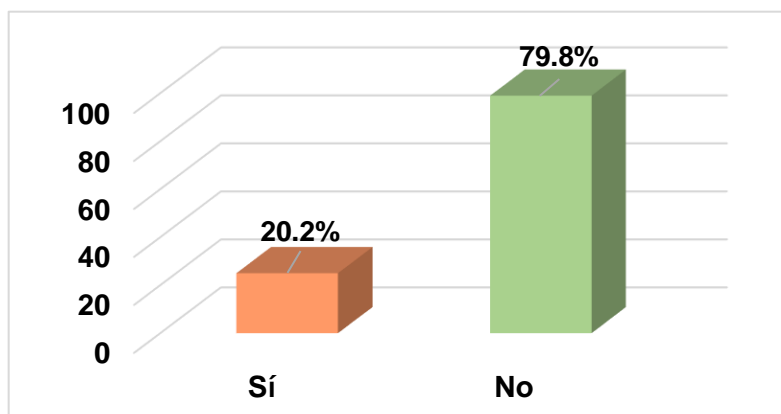
1. Hemorragia postparto

Tabla 9. Hemorragia postparto

Hemorragia Postparto	Número de Casos	Porcentaje (%)
Sí	25	20.2%
No	99	79.8%
Total	124	100%

Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Gráfico 2. Pacientes con hemorragia Postparto.



Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Análisis:

En la tabla anterior, se observa que el 20.2% de las gestantes presentó hemorragia postparto durante la tercera etapa del trabajo de parto. Este porcentaje indica que al menos una cuarta parte de las pacientes presentaron esta complicación.

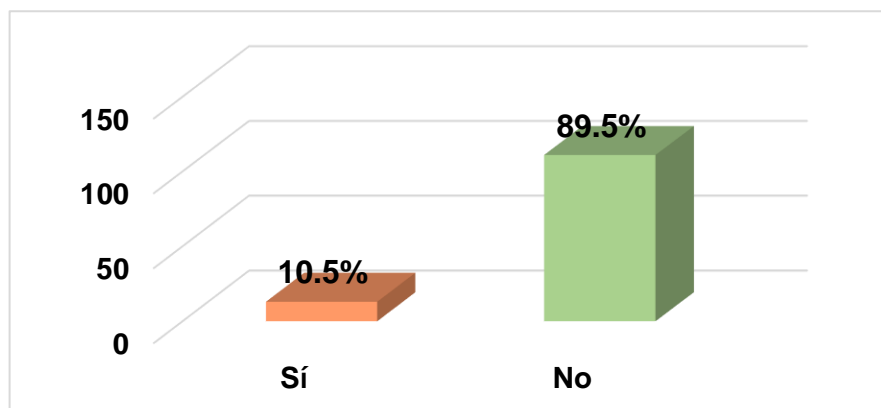
2. Atonía uterina

Tabla 10. Atonía uterina

Atonía Uterina	Número de Casos	Porcentaje (%)
Sí	13	10.50%
No	111	89.50%
Total	124	100%

Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Gráfico 3. Pacientes que presentaron atonía uterina



Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Análisis:

La atonía uterina afectó al 10.5% de las gestantes, según la tabla. Esta complicación es una de las principales causas de hemorragia postparto, y su prevalencia en esta muestra es preocupante.

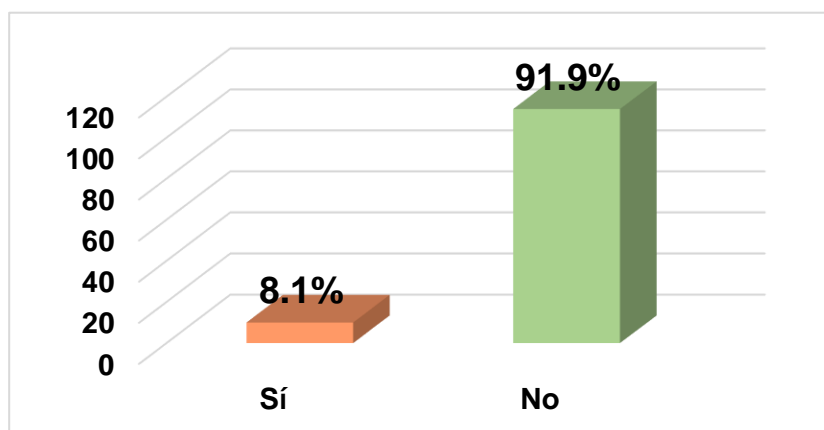
3. Desgarro perineal

Tabla 11. Desgarro perineal

Desgarro Perineal	Número de Casos	Porcentaje (%)
Sí	10	8.1%
No	114	91.9%
Total	124	100%

Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Gráfico 4. Pacientes con desgarro Perineal



Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Análisis:

El 8.1% de las gestantes experimentó desgarro perineal, siendo la complicación más común en esta población. Este dato es significativo, ya que casi 1 de cada 4 gestantes sufrió esta lesión durante la tercera etapa del trabajo de parto.

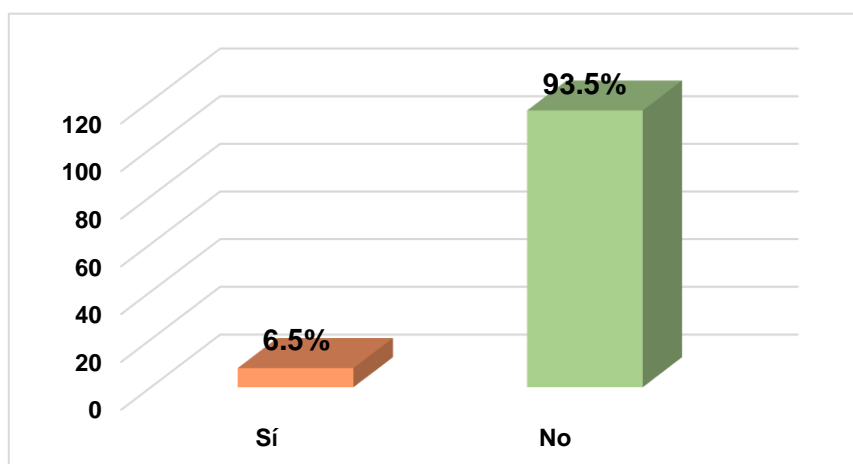
4. Retención placentaria

Tabla 12. Retención placentaria

Retención Placentaria	Número de Casos	Porcentaje (%)
Sí	8	6.50%
No	116	93.50%
Total	124	100%

Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Gráfico 5. Pacientes que presentaron retención placentaria



Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Análisis:

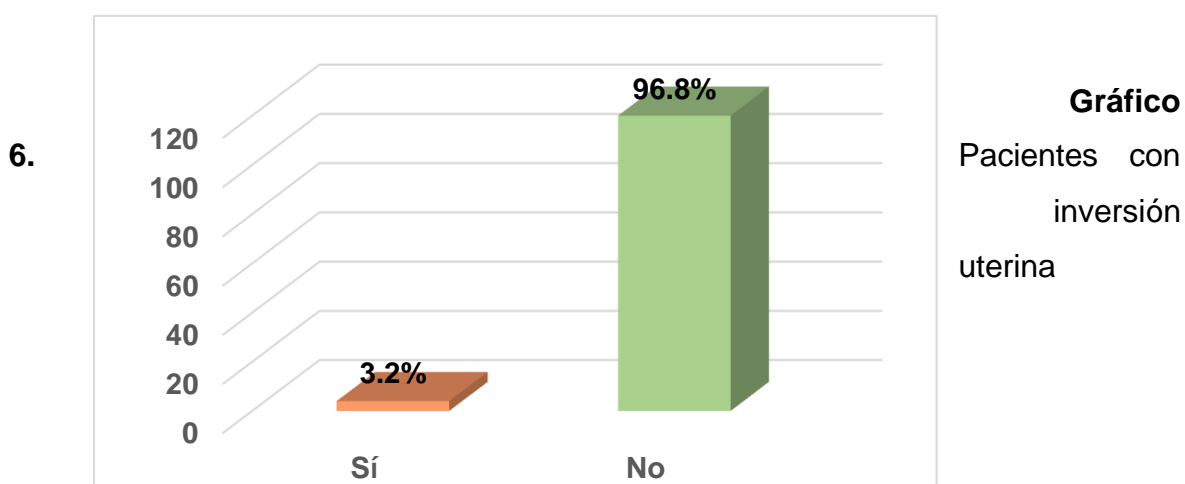
Según los datos presentados, el 6.5% de las gestantes sufrió retención placentaria. Aunque esta complicación es menos frecuente que la hemorragia postparto, sigue siendo significativa, ya que más de 1 de cada 10 gestantes se vio afectada.

5. Inversión uterina

Tabla 13. Inversión uterina

Inversión Uterina	Número de Casos	Porcentaje (%)
Sí	4	3.20%
No	120	96.80%
Total	124	100%

Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez



Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Análisis:

La inversión uterina fue la complicación menos común, presentándose en el 3.2% de las gestantes. Aunque la prevalencia es baja, esta complicación es potencialmente mortal y requiere una intervención inmediata.

FACTORES DE RIESGO

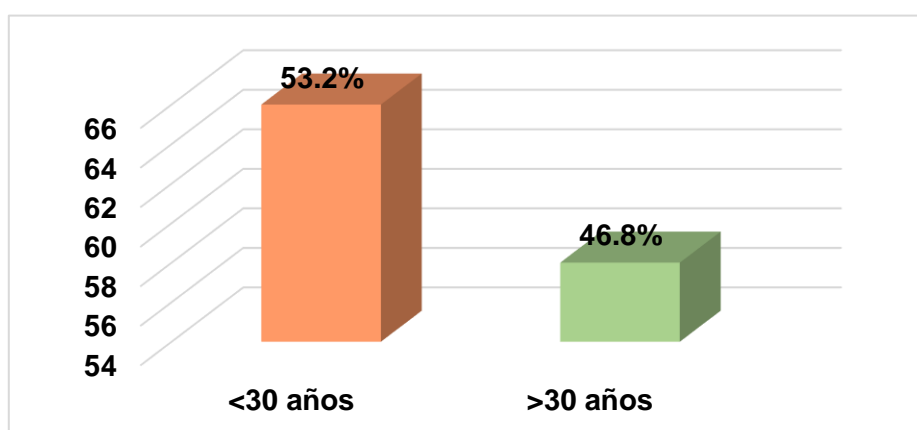
1. Edad materna

Tabla 14. Edad materna

Edad Materna	Número de Casos	Porcentaje (%)
<30 años	66	53.20%
>30 años	58	46.80%
Total	124	100%

Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Gráfico 7. Edad materna de la población de estudio



Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Análisis:

En la tabla anterior, se observa que el 53.2% de las gestantes tenían 30 años o menos, lo que sugiere que una mayoría de la población estudiada pertenece al grupo de mayor riesgo debido a la edad materna avanzada.

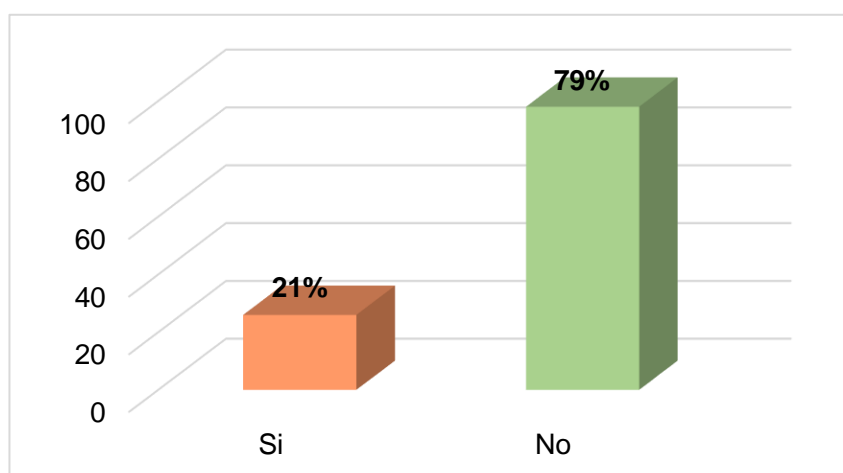
2. Parto prolongado

Tabla 15. Parto prolongado

Parto Prolongado	Número de Casos	Porcentaje (%)
Si	26	21.00%
No	98	79.00%
Total	124	100%

Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Gráfico 8. Pacientes con parto prolongado



Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Análisis:

La tabla muestra que el 21.0% de las gestantes experimentó un parto prolongado. La prevalencia de partos prolongados en este grupo sugiere la necesidad de intervenciones tempranas para acortar la duración del trabajo de parto y minimizar los riesgos asociados

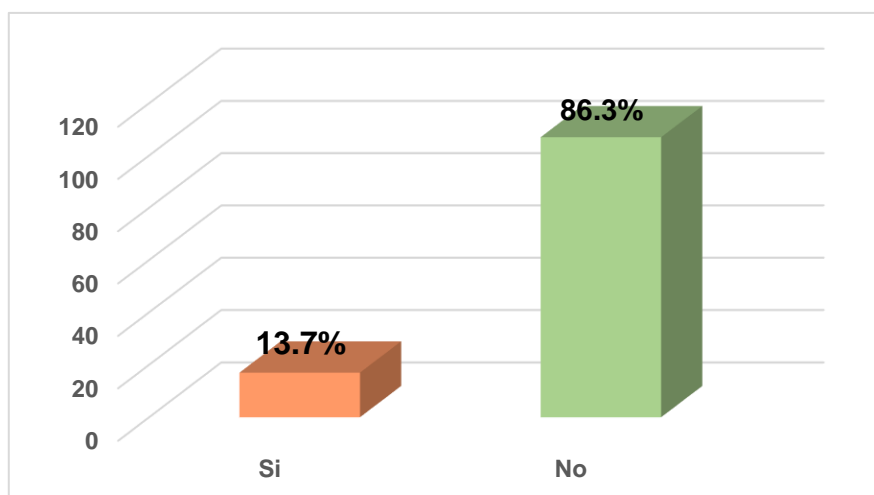
3. Historia de Complicaciones Previas

Tabla 16. Historia de complicaciones previas

Historia de Complicaciones Previas	Número de Casos	Porcentaje (%)
Si	17	13.70%
No	107	86.30%
Total	124	100%

Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Gráfico 9. Pacientes con historial de complicaciones previas



Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Análisis:

El 13.7% de las gestantes tenía un historial de complicaciones obstétricas previas. Este dato es crucial, ya que la historia de complicaciones previas es un fuerte predictor de complicaciones futuras durante el parto.

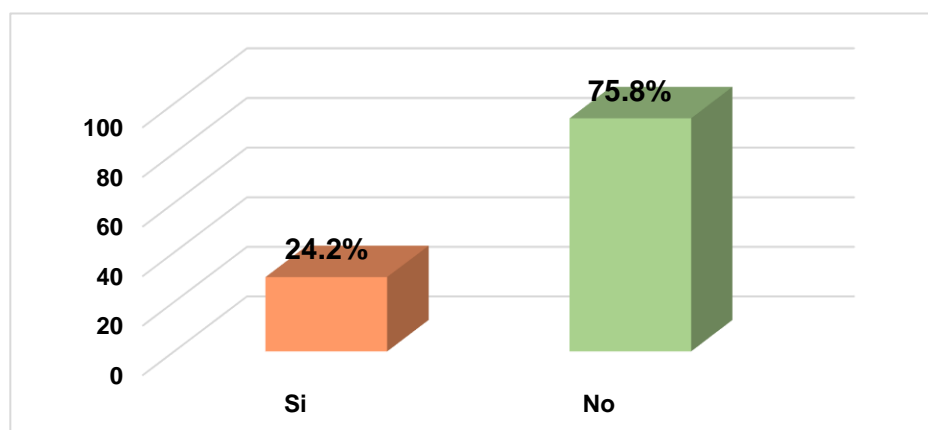
4. Uso de oxitocina

Tabla 17. Uso de oxitocina

Uso de Oxitocina	Número de Casos	Porcentaje (%)
Si	30	24.20%
No	94	75.80%
Total	124	100%

Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Gráfico 10. Pacientes con uso de Oxitocina



Elaborado por: Ibelice Contreras & Rosa Velásquez

Análisis:

El uso de oxitocina estuvo presente en el 24.2% de las gestantes. La oxitocina, aunque es una herramienta eficaz para estimular las contracciones uterinas, también está asociada con un aumento en el riesgo de complicaciones como la atonía uterina y la hemorragia postparto si no se maneja adecuadamente.

4.2. Discusión

En la presente investigación, se observó que la hemorragia postparto fue una de las complicaciones más frecuentes, afectando al 20.2% de las gestantes. Este hallazgo es consistente con la literatura existente, donde la hemorragia postparto se identifica como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial. La alta prevalencia de esta complicación en nuestra muestra subraya la necesidad de protocolos eficaces para la prevención y manejo de la hemorragia postparto, como el uso profiláctico de uterotónicos y la monitorización activa durante la tercera etapa del trabajo de parto.

La retención placentaria, que afectó al 6.5% de las gestantes, también representa un riesgo significativo durante el parto. Aunque menos común que la hemorragia postparto, la retención placentaria puede resultar en intervenciones invasivas, como la extracción manual de la placenta, y un mayor riesgo de infecciones y complicaciones hemorrágicas. La identificación temprana y la gestión adecuada son esenciales para minimizar sus efectos adversos.

Por otro lado, la inversión uterina se presentó en el 3.2% de los casos, siendo la complicación menos prevalente. A pesar de su baja incidencia, la inversión uterina es una emergencia obstétrica grave que puede poner en riesgo la vida de la paciente si no se maneja de manera inmediata. La baja prevalencia podría reflejar prácticas obstétricas adecuadas en el hospital, aunque la posibilidad de su ocurrencia justifica la necesidad de entrenamiento constante del personal de salud en el manejo de esta situación crítica.

La atonía uterina, que afectó al 10.5% de las gestantes, es otro factor relevante, ya que es una de las principales causas de hemorragia postparto. Este porcentaje indica que 1 de cada 10 mujeres en la muestra estuvo en riesgo de desarrollar hemorragia significativa debido a la falta de contracción uterina adecuada después del parto. Este hallazgo refuerza la importancia del manejo activo del tercer estadio del trabajo de parto para prevenir atonía uterina.

El desgarro perineal, observado en el 8.1% de las gestantes, fue la complicación más común en nuestra muestra. Aunque los desgarros perineales son comunes en los partos vaginales, su alta prevalencia sugiere la necesidad de técnicas obstétricas que minimicen su ocurrencia, como el uso controlado de episiotomías y la protección perineal durante el expulsivo.

En cuanto a los factores de riesgo, se encontró que el 53.2% de las gestantes tenía 30 años o menos. Este hallazgo es significativo, dado que la edad materna avanzada está asociada con un mayor riesgo de complicaciones durante el parto. La relación entre la edad avanzada y las complicaciones puede deberse a factores como la disminución de la elasticidad del tejido uterino y perineal, así como a la presencia de comorbilidades más comunes en mujeres de mayor edad. Este resultado destaca la importancia de un manejo más personalizado y vigilante en gestantes de 30 años o menos.

El parto prolongado fue otro factor de riesgo identificado, presente en el 21.0% de las gestantes. Los partos prolongados están asociados con un aumento en la probabilidad de complicaciones como la hemorragia postparto y la retención placentaria, lo que sugiere que la duración del trabajo de parto es un factor crítico a considerar en la prevención de complicaciones. La monitorización adecuada y las intervenciones tempranas pueden ayudar a reducir el impacto de este factor de riesgo.

La historia de complicaciones previas fue reportada en el 13.7% de las gestantes. Este hallazgo es consistente con la idea de que las mujeres con antecedentes de complicaciones obstétricas tienen un mayor riesgo de experimentar complicaciones en embarazos y partos subsecuentes. Este factor subraya la importancia de la historia clínica en la planificación del manejo obstétrico, permitiendo identificar a las gestantes en mayor riesgo y aplicar medidas preventivas específicas.

El uso de oxitocina, registrado en el 24.2% de las gestantes, es un factor de riesgo que, aunque necesario en muchas circunstancias, puede aumentar la

probabilidad de complicaciones si no se administra y monitorea adecuadamente. La oxitocina es esencial para manejar la atonía uterina, pero su uso indebido puede provocar contracciones excesivas, lo que aumenta el riesgo de desgarros y hemorragias. Este hallazgo destaca la necesidad de un uso controlado y juicioso de la oxitocina en la práctica obstétrica.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El análisis realizado sobre las complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero – junio 2024, revela que las complicaciones obstétricas son prevalentes en esta población. Estos hallazgos subrayan la necesidad de reforzar los protocolos clínicos y mejorar las estrategias de prevención y manejo de complicaciones obstétricas.

Se concluye que las complicaciones obstétricas durante la tercera etapa del trabajo de parto tienen una prevalencia significativa en gestantes de 24 a 35 años, siendo la atonía uterina en un 10.5% y la hemorragia postparto en un 20.2% las más comunes. Este hallazgo indica la necesidad de intervenciones dirigidas a reducir la incidencia de estas complicaciones, tales como el uso adecuado de técnicas obstétricas y el manejo activo del tercer estadio del parto.

El análisis de los factores de riesgo reveló que la edad materna avanzada, el parto prolongado, la historia de complicaciones previas y el uso de oxitocina son factores que contribuyen significativamente a la aparición de complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto. Estos resultados destacan la importancia de una evaluación y monitoreo personalizado de las gestantes que presenten estos factores de riesgo, con el objetivo de implementar medidas preventivas y terapéuticas oportunas.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda fortalecer y actualizar los protocolos clínicos específicos para el manejo de la hemorragia postparto y los desgarros perineales. Esto incluye la capacitación continua del personal de salud en técnicas preventivas, como el manejo activo del tercer estadio del parto y la protección perineal, así como en la administración adecuada de uterotónicos como la oxitocina.

Es recomendable establecer un sistema de monitoreo y gestión personalizada para las gestantes que presenten factores de riesgo elevados, como edad materna avanzada, historial de complicaciones obstétricas previas, y partos prolongados.

Se sugiere llevar a cabo una revisión exhaustiva de las prácticas actuales relacionadas con el uso de oxitocina durante el trabajo de parto. Esto implica establecer directrices claras para su administración y asegurarse de que todo el personal esté bien capacitado en su uso seguro y efectivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilera, M. S., & Aguilar, O. (2021). Indicaciones de la revisión manual de la cavidad uterina durante la tercera etapa de trabajo de parto. Revisión de la evidencia. *Philosophy*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4237234>
- Astudillo Córdova, M. C., Landín Ramírez, T. M., Vélez Vera, A. J., & Villavicencio Briones, W. V. (2021). Causas de hemorragia postparto. *RECIMUNDO*, 5(1), 191–206. [https://doi.org/10.26820/RECIMUNDO/5.\(1\).ENERO.2021.191-206](https://doi.org/10.26820/RECIMUNDO/5.(1).ENERO.2021.191-206)
- Avilés, T., & Oliva, G. (2020). Cuidados de enfermería en el parto y puerperio en mujeres de 20 a 35 años en el Hospital universitario Católico, durante el periodo agosto 2012-a abril 2013. *Philosophy*.
<https://dspace.ucacue.edu.ec/items/216e79c7-c4ef-4c3e-ac04-004b267907fa>
- Bateman, B. T., Berman, M. F., Riley, L. E., & Leffert, L. R. (2010). The epidemiology of postpartum hemorrhage in a large, nationwide sample of deliveries. *Anesthesia and Analgesia*, 110(5), 1368–1373.
<https://doi.org/10.1213/ANE.0B013E3181D74898>
- Betancourt, M., Branchard, B., Gravel, G., Dzakpasu, S., Hovdestad, W., Mitra, D., O'Donnell, S., Onysko, J., Pelletier, L., & Roberts, K. C. (2022). The 2017 Canadian chronic disease indicators. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 37(8), 248–251.
<https://doi.org/10.24095/HPCDP.37.8.03>
- Bombi, I. (2021). Definición de parto: características y tipos -canalSALUD.
<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/>
- Cajas, L. (2018). Trabajo de parto inicial - RELAC SIS.
<https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/933-trabajo-de-parto-inicial/>

- Calle, A., Barrera, M., & Guerrero, A. (2020). Revista PeRuana de GinecoloGía y obstetRicia 233 DIAGNÓSTICO y MAnEJO DE LA hEMORRAGIA POSPARTO. Revista PeRuana de GinecoloGía y ObstetRicia. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n4/pdf/a03v54n4.pdf
- Cisneros, E., Montoya, J., Vergara, M. A. A., Hernández, J. P., Soto, F., Zenteno, A. C., Espinosa, M., Márquez, J. G., Ruiz, E., Rivera, C. H., Montiel, L. L., Domínguez, G. S., & Ortega, F. (2020). Protocolo clínico para inducción del trabajo de parto: propuesta de consenso. *Ginecología y Obstetricia de México*, 89–94. <https://biblat.unam.mx/es/revista/ginecologia-y-obstetricia-de-mexico/articulo/protocolo-clinico-para-induccion-del-trabajo-de-parto-propuesta-de-consenso>
- Congo, B., Méda, C. Z., Millogo, T., Sanon/Ouédraogo, D., Ouédraogo, C. M. R., & Kouanda, S. (2022). Evaluation of the quality of maternal death review cycles in Burkina Faso. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 158(S2), 21–28. <https://doi.org/10.1002/IJGO.14071>
- Córdova, M. C. A., Ramírez, T. M. L., Vera, A. J. V., & Briones, W. V. V. (2021). Causas de hemorragia postparto. *RECIMUNDO*, 5(1), 191–206. [https://doi.org/10.26820/RECIMUNDO/5.\(1\).ENERO.2021.191-206](https://doi.org/10.26820/RECIMUNDO/5.(1).ENERO.2021.191-206)
- Coronel Reinoso, M. J., Saldarriaga Jiménez, D. G., & Córdova Molina, C. J. (2021). Artículo original. *MASVITA*. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0089>
- D'alton, M. E., Rood, K. M., Smid, M. C., Simhan, H. N., Skupski, D. W., Subramaniam, A., Gibson, K. S., Rosen, T., Clark, S. M., Dudley, D., Iqbal, S. N., Paglia, M. J., Duzyj, C. M., Chien, E. K., Gibbins, K. J., Wine, K. D., Bentum, N. A. A., Kominiarek, M. A., Tuuli, M. G., & Goffman, D. (2020). Intrauterine Vacuum-Induced Hemorrhage-Control Device for Rapid Treatment of Postpartum Hemorrhage. *Obstetrics and Gynecology*, 136(5), 882–891. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004138>

Davidson, K. W., Barry, M. J., Mangione, C. M., Cabana, M., Caughey, A. B., Davis, E. M., Donahue, K. E., Doubeni, C. A., Kubik, M., Li, L., Ogedegbe, G., Pbert, L., Silverstein, M., Simon, M. A., Stevermer, J., Tseng, C. W., & Wong, J. B. (2021). Aspirin Use to Prevent Preeclampsia and Related Morbidity and Mortality: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 326(12), 1186–1191. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2021.14781>

De Valladolid, U., Autor, U., Asensio Díaz, A., María, R., & Salgado, H. (2021). COMPLICACIONES PUERPERALES. ATONÍA. Uvadoc. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/11794>

Fenton, T. R., & Kim, J. H. (2013). A systematic review and meta-analysis to revise the Fenton growth chart for preterm infants. *BMC Pediatrics*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-59>

Inatal. (2023). Las fases del parto normal: dilatación, expulsivo y alumbramiento - inatal - El embarazo semana a semana. <https://inatal.org/el-parto/37-parto-normal-paso-a-paso/128-las-fases-del-parto.html>

Leyva Escate, M. E. (2024). Complicaciones durante el trabajo de parto vaginal y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2015 - 2022. Universidad Nacional Federico Villarreal. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8781>

Mayo Clinic. (2022). Las etapas del trabajo de parto y el parto: ¡llegó el momento de tener al bebé! - Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/stages-of-labor/art-20046545>

Moldenhauer, J. (2024). Rotura uterina - Salud femenina - Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/rotura-uterina>

- Molldenhauer, J. (2024). Trabajo de parto - Salud femenina - Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/trabajo-de-parto-y-parto/trabajo-de-parto>
- Montes, M. L. V. (2020). Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Validación y adaptación transcultural de la escala de satisfacción COMFORTS. Art. https://www.researchgate.net/publication/279642980_Analisis_de_la_satisfaccion_de_las_madres_durante_el_trabajo_de_parto_y_puerperio_inmediato_en_un_hospital_publico_de_tercer_nivel_de_la_Comunidad_de_Madrid_Validacion_y_adaptacion_transcultural_de_la
- Montoya, D. I. G., Mazuelo, E. M. G., & López, C. (2021). Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. *Avances En Enfermería*, 33(2), 271–281. <https://doi.org/10.15446/AV.ENFERM.V33N2.42279>
- MSP. (2015). Atención del trabajo parto posparto y parto inmediato. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf
- Ñahuero Yance, M., & Pernia Contreras, L. J. (2023). Complicaciones obstétricas en gestantes con o sin anemia atendidos en el Centro de Salud Paucarbamba 2021. Universidad Nacional de Huancavelica. <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/unh/5681>
- Neira Carrión, C. F. (2022). Causas y complicaciones obstétricas relacionadas a la hemorragia post parto. Repositorio Institucional-WIENER. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6160>

- Oiseth, S., Jones, L., & Maza, E. (2022). Presentación y Posición Fetal Anómalas | Concise Medical Knowledge. <https://www.lecturio.com/es/concepts/mala-presentacion-y-mala-posicion-fetal/>
- OPS. (2023). OPS/OMS | INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Rodrigo, A., Paraíso, B., Barranquero, M., & Oviedo, O. (2023). El parto: preparación, tipos y posibles complicaciones. <https://www.reproduccionasistida.org/parto/>
- Román-Soto, J. M., Oyola-García, A. E., Quispe-Illanzo, M. P., Román-Soto, J. M., Oyola-García, A. E., & Quispe-Illanzo, M. P. (2020). Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rouse, D. J., Leindecker, S., Landon, M., Bloom, S. L., Varner, M. W., Moawad, A. H., Spong, C. Y., Caritis, S. N., Harper, M., Wapner, R. J., Sorokin, Y., Miodovnik, M., O'Sullivan, M. J., Sibai, B. M., & Langer, O. (2005). The MFMU Cesarean Registry: Uterine atony after primary cesarean delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 193(3 SUPPL.), 1056–1060. <https://doi.org/10.1016/J.AJOG.2005.07.077>
- Rubio Álvarez, A. (2020). Hemorragia postparto: factores de riesgo asociados y modelo predictivo del riesgo de sangrado excesivo postparto. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=248942&info=resumen&idioma=SPA>

Suruez Roque, J., Sánchez, M., Pulgar Medina, N., & Piña, B. (2020). Complicaciones Obstétricas en Pacientes que Acuden al Ambulatorio de Cabure, Municipio Petit, Estado Falcón. Marzo-Agosto 2018. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida, 3(5), 4. <https://doi.org/10.35381/S.V.V3I5.251>

Williams. (2024). Williams Obstetricia, 26e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical. <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3103>

Zabala, J. D. C., & Heredia, F. R. C. (2023). Ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(2). <https://doi.org/10.56712/LATAM.V4I2.956>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cuáles son las principales complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero – junio 2024?	Establecer las principales complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero – junio 2024	Las principales complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero – junio 2024 son la hemorragia postparto, la atonía uterina, y los desgarros perineales
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS
¿Cuál es la prevalencia de complicaciones obstétricas entre gestantes de 24 a 35 años atendidas en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero-junio 2024?	Identificar la prevalencia de complicaciones obstétricas entre gestantes de 24 a 35 años atendidas en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero-junio 2024.	La prevalencia de complicaciones obstétricas durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero – junio 2024 es superior al 20%
¿Cuáles son los factores	Analizar los factores de	Los factores de riesgo

de riesgo que inciden en las complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años, utilizando datos de historias clínicas disponibles en el hospital ?	riesgo asociados con complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años, utilizando datos de historias clínicas disponibles en el hospital.	asociados con complicaciones durante la tercera etapa del trabajo de parto en gestantes de 24 a 35 años incluyen a edad materna avanzada, la multiparidad, y el uso de oxitocina.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Santa Elena, 12 de Julio del 2024

Doctora.

Lourdes Novillo Morante

Directora médica asistencial del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

De mis consideraciones:

Reciba un afable saludo por parte de quien le suscribe, esperando siga desempeñando sus funciones encomendadas.

Yo **IBELICE MARÍA CONTRERAS PÉREZ** con CI. 125012995-2 en calidad de Interno rotativo de Obstetricia de la Universidad Técnica de Babahoyo cohorte Septiembre 2023 – Agosto 2024, solicito de manera muy cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda me permita recolectar datos estadísticos, imagenológicos y de laboratorio para poder ejecutar nuestro proyecto de investigación con el tema: **PRINCIPALES COMPLICACIONES DURANTE LA TERCERA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES DE 24 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DURANTE EL PERIODO ENERO – JUNIO 2024.**

Por la atención que brinde a la presente, anticipo mi agradecimiento y sentimiento de alta estima y consideración.

Atentamente


IBELICE MARÍA CONTRERAS PÉREZ
CI: 12501299-2
ibelicecontreras24@gmail.com

RECIBIDO BOCAONCA
12 / JULIO / 2024


Santa Elena, 12 de Julio del 2024

Doctora.

Lourdes Novillo Morante

Directora médica asistencial del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

De mis consideraciones:

Reciba un afable saludo por parte de quien le suscribe, esperando siga desempeñando sus funciones encomendadas.

Yo **ROSA AMALIA VELÁSQUEZ ANDRADE** con CI. 125016838-0 en calidad de Interno rotativo de Obstetricia de la Universidad Técnica de Babahoyo corte Septiembre 2023 – Agosto 2024, solicito de manera muy cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda me permita recolectar datos estadísticos, imagenológicos y de laboratorio para poder ejecutar nuestro proyecto de investigación con el tema: **PRINCIPALES COMPLICACIONES DURANTE LA TERCERA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES DE 24 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DURANTE EL PERIODO ENERO – JUNIO 2024.**

Por la atención que brinde ala presente, anticipo mi agradecimiento y sentimiento de alta estima y consideración.

Atentamente

Rosa Velásquez A.
ROSA AMALIA VELÁSQUEZ ANDRADE
CI: 125016838-0
rosaamaliavelasquezandrade@gmail.com

RECIBIDO / COPIA
12 / JULIO / 2024




Ilustración 3 REVISIÓN DE CARPETAS E HISTORIAS CLÍNICAS OBSTÉTRICAS EN FÍSICO



Ilustración 3 REVISIÓN DE CARPETAS E HISTORIAS CLÍNICAS OBSTÉTRICAS EN FÍSICO 2



Ilustración 5 REVISIÓN DE CARPETAS E HISTORIAS CLÍNICAS OBSTÉTRICAS EN FÍSICO 3

ROSA AMALIA VELASQUEZ ANDRADE

Tú | Ibéllice...

BASE DATOS: CIRUGIA 2024 - Excel

APPELLIDO 1	NOMBRE 1	NOMBRE 2	TIPO DE IDENTIFICACION	PROVINCIA	DIRECCION	TELEFONO	CE 10	DESCRIPCION CE 10 - 1	DESCRIPCION CE 10 - 2	DESCRIPCION CE 10 - 3	DESCRIPCION CE 10 - 3	FECHA DE ADMISION AL HOSPITAL	FECHA DE BAJADA / HOSPITAL
60	PODO	DIANEILA	YOCELIN	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	COMUNA SAN PABLO	966782373 0800		Parto usado espontaneo, presentacion ocular de vertice				2024-01-11	2024-01-
70	QUEDERO	ANABELL	LILIBETH	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	COMUNA PEDECORCE	999324720 0800		Parto usado espontaneo, presentacion ocular de vertice				2024-01-12	2024-01-
86	CHOC	VALESCA	ANABEL	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	BARROO BUENOS HORIZONTES C.	986401949 0868		Otras obstetricas esp/256	Superfuerza de p/0821			2024-01-14	2024-01-
87	CESON	SISAN	MICHELLE	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	BARROO EL PARADISO CALLE PRD	961066022 0800		Parto usado espontaneo, presentacion ocular de vertice				2024-01-15	2024-01-
88	QUIMS	MELANTE	MICHELLE	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	LAMA Y 10 DE AGOSTO FRENTE	979629150 0800		otras, presentacion ocular de vertice				2024-01-15	2024-01-
94	CIEMEN TE	LOURDES	SILVANA	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	BARROO S DE JUNIO	0 0800		Parto usado espontaneo, presentacion ocular de vertice				2024-01-16	2024-01-
95	BRANDE	SHIRAZA	YALEIDA	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	COMUNA SAN PABLO	961174091 0800		Parto usado espontaneo, presentacion ocular de vertice				2024-01-16	2024-01-
96	GARCIA	MATILDA	LISETTE	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	COMUNA LINCOCCTO	0 0800		Parto usado espontaneo, presentacion ocular de vertice				2024-01-16	2024-01-
99	GONZALEZ	MAYRA	RODANA	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	CALLE PRINCIPAL CACA S/P	986409495 0680		Trabajo de parto y parto complicado por anomalía de la flexion de la cefala				2023-12-27	2024-01-
100	SILVA	SREYLA	MABELL	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	COMUNA TOBAC MONTEALTO	961750912 0800		Parto usado espontaneo, presentacion ocular de vertice				2024-01-17	2024-01-
100	MEJILLO	CINDY	SOLANDE	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	COMUNA RIO VERDE	92785778 0800		Parto usado espontaneo, presentacion ocular de vertice				2024-01-17	2024-01-
105	PELA	ALBA	TANITA	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	DIAGONAL AL DR. PANCHANA	966274771 0800		Parto usado espontaneo, presentacion ocular de vertice				2024-01-18	2024-01-
107	LINDEZ	REYNA	LISETTE	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	COMUNA SAN PABLO	986509961 0800		Parto usado espontaneo, presentacion ocular de vertice				2024-01-18	2024-01-
108	SANTOS	LISETTE	KATRINESE	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	BARROO VALLE DE SANTA ELEEN	990340195 0800		Parto usado espontaneo, presentacion ocular de vertice				2024-01-18	2024-01-
113	LARDEZ	ERIKA	KATRISORA	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	COMUNA SAN PABLO	986509961 0800		Parto usado espontaneo, presentacion ocular de vertice				2024-01-19	2024-01-
122	BORGOSCHI	MELANY	TERANADA	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	COMUNA ENTRE RIOS	990414490 0800		Parto usado espontaneo, presentacion ocular de vertice				2024-01-20	2024-01-
123	TUMALA	YANARA	MERCEDES	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	BARROO JOSE TIBARIN RICA	989701944 0800		Parto usado espontaneo, presentacion ocular de vertice				2024-01-20	2024-01-
134	GONZALEZ	ERICKA	ARLENA	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	COMUNA PANCHAN	966342761 0800		Parto usado espontaneo, presentacion ocular de vertice				2024-01-21	2024-01-
135	LUCEÑA	KALABAYE	DAISYAN	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	BARROO VELAZCO TRABRA	961273708 0800		Parto usado espontaneo, presentacion ocular de vertice				2024-01-21	2024-01-
136	MACHE	ARIANA	CAROLINA	Ciudad de Idenid/Casta Elmsa	COMUNA VALDEYTA	968321191 0800		Parto usado espontaneo, presentacion ocular de vertice				2024-01-21	2024-01-

Info: Se encontraron 394 de 1205 registros. Accesibilidad: es necesario investigar. Promedio: 233026201. Recuento: 314. Suma: 6,8044E+11

Ilustración 2 ANÁLISIS DE BASE DE DATOS DE QUIRÓFANO GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA S a través de reunión en Google Meet.