



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE OBSTETRICIA**

## **TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**

**LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**

### **TEMA:**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CESÁREA ITERATIVAS VS. PARTO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO, OCTUBRE 2024- MAYO 2025**

### **AUTORES:**

**BEJARANO NAVARRETE JOYCE MILEYDI**

**INFANTE RUEDA KAREN GISSELA**

### **TUTOR:**

**LCDA. CABALLERO BURGOS MÓNICA TRINIDAD**

**BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR**

**MAYO 2024- ABRIL 2025**

## **TEMA DE INVESTIGACIÓN**

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CESÁREA ITERATIVAS VS. PARTO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO, OCTUBRE 2024- MAYO 2025

## **DEDICATORIA**

A mis padres que son personas fuertes y luchadoras, hermanos y esposo que me ha brindado su comprensión y amor, a todos por su dedicación y amor incondicional durante este proceso de aprendizaje, quienes me impulsan a lograr cada meta.

- **JOYCE BEJARANO NAVARRETE**

A mi familia que significan todo en mi vida, especialmente a mis padres y hermanos, quienes fueron mi inspiración y apoyo, a lo largo del camino me inculcaron el amor por el estudio. Este es el resultado de su inmenso amor y cariño del que siempre me rodearon.

- **KAREN INFANTE RUEDA**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme la experiencia de vida, a mis padres quienes han sido mi pilar fundamental, por su apoyo eterno, por su confianza e impulsar a mantenerme firme en el camino.

Agradezco a mi esposo por brindarme su cariño y amor, y por la confianza depositada en mí en todo este camino, por animarme a seguir y cumplir mis sueños.

Agradezco a mis amigas Majely y Gissel por siempre estar presente y hacer de esta aventura un camino más llevadero en especial en momentos difíciles, gracias por estar.

Agradezco a mis docentes y a los doctores de mi internado, que desde el día uno me enseñó, explicaron, pero sobre todo confiaron en mí, además de siempre hacerme sentir cómoda con sus consejos y enseñanzas.

- **JOYCE BEJARANO NAVARRETE**

Agradezco a Dios por ser una fuente de amor, a mi familia que ha estado en cada paso, por apoyarme a conseguir este logro que es uno de los escalones para cumplir mis sueños.

Agradezco a mis hermanos, sobrinos por ser una red de apoyo constante, por brindarme ese amor y esa fuerza para triunfar.

A los docentes de la universidad y doctores que han sido una fuente de inspiración para mejorar mis conocimientos, que a través de sus experiencias compartieron conmigo su tiempo.

- **KAREN INFANTE RUEDA**

## Contenido

TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
RESUMEN.....	12
ABSTRACT .....	13
CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN .....	14
1.1.    CONTEXTUALIZACIÓN PROBLEMÁTICA.....	15
1.1.1. Contexto Internacional .....	15
1.1.2. Contexto Nacional.....	17
1.1.3. Contexto Local .....	18
1.2.    Planteamiento del Problema.....	19
1.2.1. Problema General.....	20
1.2.2. Problemas Específicos .....	20
1.3.    Justificación.....	21

1.4.	Objetivos de Investigación.....	22
1.4.1.	Objetivo General.....	22
1.4.2.	Objetivos Específicos.....	22
1.5.	Hipótesis General.....	22
1.5.2.	Hipótesis Específicas.....	23
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO.....		24
2.1.	Antecedentes.....	24
2.2.	Marco Conceptual.....	25
2.2.1.	Definición general de Parto Vaginal.....	25
2.2.2.	Definición general de Cesárea.....	27
2.2.3.	Tipos de Cesárea.....	28
2.2.4.	Cesárea Iterativa.....	29
2.2.5.	Criterios para una cesárea iterativa.....	30
2.2.6.	Causas Maternas para una cesárea.....	31
2.2.7.	Causas Fetales para una cesárea.....	33
2.2.8.	Complicaciones maternas asociadas a las cesáreas iterativas ...	35

2.2.9.	Complicaciones fetales asociadas a las cesáreas iterativas.....	37
2.2.10.	Factores que influyen en un parto vaginal después de una cesárea 38	
2.2.11.	Contraindicaciones para un parto vaginal.....	39
2.2.12.	Características sociodemográficas y obstétricas .....	40
CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA.....		41
3.1.	Tipo de Investigación .....	41
3.2.	Métodos de investigación .....	41
3.3.	Operacionalización de variables.....	42
3.3.1.	Variables Dependientes .....	42
3.3.2.	Variables Independientes.....	42
3.4.	Población y muestra de investigación .....	44
3.4.1.	Población .....	44
3.4.2.	Muestra .....	44
3.5.	Técnicas e instrumentos de medición .....	45
3.5.1.	Técnicas.....	45
3.5.2.	Instrumentos .....	45

3.6.	Procesamiento de Datos.....	46
3.7.	Aspectos Éticos .....	47
CAPÍTULO IV.- PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....		49
4.1.	Presupuesto.....	49
4.1.1.	Recursos Humanos .....	49
4.1.2.	Recursos económicos.....	49
4.2.	Cronograma .....	50
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y CONCLUSIÓN .....		51
5.1.	Resultados .....	51
5.2.	Discusión.....	63
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....		64
6.1.	Conclusiones.....	64
6.2.	Recomendaciones .....	65
REFERENCIAS .....		66
ANEXOS .....		75
	Finalidad del proyecto .....	75

Solicitud para el acceso de información .....	76
Carta de compromiso del investigador .....	81
Declaración de conflictos de interés .....	82
Carta de cesión de derechos .....	83
Formulario para la recolección de datos.....	84
<b>Tabla 1 Edad .....</b>	<b>51</b>
<b>Tabla 2 Nivel Educativo .....</b>	<b>52</b>
<b>Tabla 3 Situación Demográfica .....</b>	<b>53</b>
<b>Tabla 4 Vía del Parto .....</b>	<b>54</b>
<b>Tabla 5 Paridad.....</b>	<b>55</b>
<b>Tabla 6 Número de embarazos .....</b>	<b>56</b>
<b>Tabla 7 Número de Cesáreas.....</b>	<b>57</b>
<b>Tabla 8 Tipo de cesárea .....</b>	<b>58</b>
<b>Tabla 9 Periodo intergenésico.....</b>	<b>59</b>
<b>Tabla 10 Motivo de Cesárea.....</b>	<b>60</b>

<b>Tabla 11 Complicaciones maternas .....</b>	<b>61</b>
<b>Tabla 12 Complicaciones fetales .....</b>	<b>62</b>
<b>Ilustración 1 Edad.....</b>	<b>51</b>
<b>Ilustración 2 Nivel Educativo.....</b>	<b>52</b>
<b>Ilustración 3 Situación demográfica.....</b>	<b>53</b>
<b>Ilustración 4 Vía del Parto.....</b>	<b>54</b>
<b>Ilustración 5 Paridad .....</b>	<b>55</b>
<b>Ilustración 6 Número de embarazos.....</b>	<b>56</b>
<b>Ilustración 7 Número de Cesáreas.....</b>	<b>57</b>
<b>Ilustración 8 Tipo de cesárea .....</b>	<b>58</b>
<b>Ilustración 9 Periodo intergenésico.....</b>	<b>59</b>
<b>Ilustración 10 Motivo de Cesárea.....</b>	<b>60</b>
<b>Ilustración 11 Complicaciones maternas.....</b>	<b>61</b>
<b>Ilustración 12 Complicaciones fetales .....</b>	<b>62</b>

## RESUMEN

La cesárea iterativa o también conocida como repetitiva vs el parto vaginal es un tema determinante cuando el embarazo está por culminar, debido a que a ambos procedimientos los divide una línea delgada en la valoración de los riesgos que pueden afectar tanto a la madre como al feto, es por ello que se debe comprender y analizar los factores de riesgo. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo médicos, obstétricos y psicosociales asociados a la elección entre cesárea iterativa y parto vaginal en mujeres con antecedentes de cesárea previa en el Hospital General IESS de Babahoyo. **Método:** La investigación fue de carácter Descriptiva, Transversal, Retrospectiva basándose en hechos que ocurrieron en un tiempo determinado específicamente en el pasado. **Población:** Para este proyecto curricular se contó con 1761 gestantes atendidas en el Hospital General IESS Babahoyo en el periodo octubre 2024 enero 2025 que tuvieron uno o más factores de riesgo. **Muestra:** En base a la fórmula estadística finita se obtuvieron 315 gestantes para el estudio de este proyecto, de las cuáles fueron seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión durante el periodo octubre 2024- enero 2025. **Resultados:** Según el estudio los factores de riesgo que se presentaron con mayor frecuencia fueron la multiparidad en un 74%, el número de embarazos en 46% de 2 a 4 embarazos, el número de cesáreas en un 45% de 2 a 3 cesáreas, periodo intergenésico corto en un porcentaje del 42%, con antecedentes patológicos personales en un 37%, como preeclampsia en un 43% como complicación materna y sufrimiento fetal como complicación fetal en un 56%. **Conclusión:** Entre las cesáreas iterativas vs parto vaginal dentro de la institución hospitalaria las cesáreas presentaron un mayor porcentaje a diferencia del parto vaginal, debido a varios factores de riesgo.

**Palabras claves:** Parto Vaginal, Cesárea Iterativa, Factores, Antecedentes, Intervenciones Obstétricas.

## ABSTRACT

Iterative cesarean section, also known as repeat cesarean section, versus vaginal delivery is a crucial topic when pregnancy is nearing its end. This is because a fine line separates these two procedures in terms of assessing the risks that can affect both the mother and the fetus. Therefore, it is essential to understand and analyze the risk factors. **Objective:** To identify the medical, obstetric, and psychosocial risk factors associated with the choice between iterative cesarean section and vaginal delivery in women with a history of previous cesarean section at the IESS General Hospital in Babahoyo. **Method:** The research was descriptive, cross-sectional, and retrospective, based on events that occurred at a specific time in the past. **Population:** This curriculum project included 1761 pregnant women who were treated at the IESS Babahoyo General Hospital between October 2024 and January 2025 and had one or more risk factors. **Sample:** Based on the finite statistical formula, 315 pregnant women were obtained for the study of this project, of which were selected according to inclusion and exclusion criteria during the period October 2024-January 2025. **Results:** According to the study, the risk factors that were most frequently presented were multiparity in 74%, the number of pregnancies in 46% of 2 to 4 pregnancies, the number of cesarean sections in 45% of 2 to 3 cesarean sections, short intergenic period in a percentage of 42%, with personal pathological antecedents in 37%, such as preeclampsia in 43% as a maternal complication and fetal distress as a fetal complication in 56%. **Conclusion:** Among the iterative cesarean sections vs vaginal delivery within the hospital institution, cesarean sections presented a higher percentage compared to vaginal delivery, due to several risk factors.

**Keywords:** Vaginal Delivery, Iterative Cesarean Section, Factors, History, Obstetric Interventions.

## CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN

Al momento de hablar sobre el parto se toma en cuenta que este es un proceso fundamental en una etapa de la vida en cuanto a las mujeres, mismo que tiene un impacto significativo en la salud materna, de la misma forma este se relaciona con el nuevo ser, que en este caso es el neonato. El incremento de la tasa de cesáreas en los últimos años es considerable en diferentes países, por lo que se establece un debate de comparación a un parto vaginal sobre los riesgos y beneficios de esta intervención.

La cesárea iterativa como muchos autores lo describe está definida como la realización de cesáreas en embarazos repetitivos, esta acción genera una serie de factores de riesgo que pueden involucrar la salud de la madre como la del feto. Esta intervención por lo general se lleva a cabo cuando el parto vaginal no es el tratamiento adecuado ya que en algunos casos no es viable, es por tanto que las cesáreas repetitivas pueden sufrir complicaciones adicionales, entre estas tenemos: infecciones, hemorragias y problemas que se pueden desarrollar en posteriores embarazos.

Si hablamos de un parto vaginal, generalmente se considera más seguro este también puede presentar riesgos, especialmente en mujeres que ya presentan como antecedente una cesárea anterior, por lo que es importante aprender a identificar los factores de riesgo que se asocian a las cesáreas iterativas en comparación con un parto vaginal.

Enumerando la serie de factores de riesgo que se deben considerar, se debe comprender que estos factores son cruciales para la toma de decisiones que deben ser informadas, es decir, la relación personal de salud-paciente, ya que la información que se brinde debe buscar mejorar los resultados en la salud materno-fetal y brindar un enfoque personalizado en la atención obstétrica.

## **1.1. CONTEXTUALIZACIÓN PROBLEMÁTICA**

### **1.1.1. Contexto Internacional**

Mediante datos del (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, 2016) se evidencia que, a nivel global, las cesáreas se llevan a cabo en un porcentaje muy representativo en los embarazos, además menciona que en Europa la tasa de cesáreas se sitúa en un 21% mientras que en los Estados Unidos de América alcanza el 26%, seguido de Australia con su tasa de incidencia en 23%, por otro lado, en América Latina incluye países como: Chile, Argentina, Brasil, Paraguay y México que supera el 50%, este aumento significativo ha generado preocupación y a la vez un debate sobre las implicaciones que tienen estas intervenciones en la salud materna y neonatal.

Según Muchari Parian & Taca Núñez, (2023) este procedimiento quirúrgico es una de las formas para evitar complicaciones obstétricas lo que puede influir en la salud materna o fetal, este procedimiento es una forma para tratar de disminuir las complicaciones en la madre y el feto. Según la Organización Mundial de la Salud establece que las cesáreas no deben ser mayores al 15%, estudios en varios países han revelado que estas tasas han incrementado desde el año 2004 hasta el año 2016. Estas cifras en aumento hacen permiten desarrollar interrogantes sobre las prácticas obstétricas y sobre cuál es el impacto que tienen en las gestantes.

Para los autores Neyra et al., (2020) señala que el aumento de cesáreas repetidas ha generado preocupación en el ámbito médico, es por ello que organizaciones como: la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, el ACOG (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) destacan la seguridad y viabilidad del parto vaginal después de una cesárea, siendo que esta cifra oscila entre un 56% y 80% de éxito de un parto vaginal después de una cesárea, al igual que muchas mujeres que decidan intentarlo varía significativamente.

En el artículo sobre “Análisis de la tasa de cesáreas por grupos de Robson en Clínica Universidad de los Andes” desarrollada por los autores Yamamoto et al., (2024) en su estudio concluye que se puede reducir el 30% al utilizar la clasificación de Robson que mejora los indicadores de cesáreas para monitorizar las necesidades de las intervenciones.

En el proyecto de tesis que lleva por nombre “Factores Predictores de Parto Vaginal en Cesárea Previa” hace referencia a que un estudio en Latinoamérica realizado en 60 maternidades, reveló que una cesárea previa, la falta de progresión y descenso son las principales razones para realizar una cesárea, por lo que refleja que, en la región, juntas representan más del 50% de las indicaciones para repetir la intervención. Por lo que, estos datos alertan sobre la necesidad de encontrar estrategias para reducir la tasa de cesáreas, además en su estudio indica que: “Durante el periodo de estudio 835 pacientes fueron incluidos, de los cuales 223 (26.71%) tuvieron parto vaginal y 612 (73.29%) parto por cesárea” (Castillo, 2017, pág. 18).

En el 2016 en países como Perú las cesáreas tienen un incremento a nivel nacional se incrementó de 22,9% a 31,6% entre los años 2012 y 2016, y es respaldada por estudios pues muestran que en los departamentos de Lambayeque y Tumbes en periodos del 2015 (Sinchitullo-Castillo, Roldán-Arbieto, & Arango-Ochante, 2020) en este estudio realizado por los autores antes mencionados indica que el incremento de cesáreas desde el 2012 ha tenido un aumento considerable en comparación con los partos vaginales, lo que destaca mencionar que muchas de estas cesáreas no tienen justificación médica, en la mayoría de los casos la opinión médica es considerable notablemente en las decisiones tomadas por las gestantes y familiares.

En cuanto a lo que describía Heffner, sobre los factores que condicionan las complicaciones maternas éstas varían por lo que influye en la vía de nacimiento, entre el rango de edad y disminuir embarazos no deseados. De acuerdo con los

hallazgos de esta investigación da como resultado que la mayoría de edad es equivalente a un mayor número de cesáreas que se pueden realizar, probablemente estas cesáreas se dan por planificación familiar, en un 5% fueron de las causas por las cuáles se realizaron las cesáreas. Entre tanto, de acuerdo con demás investigadores se puede evidenciar que entre más avanzada sea la edad gestacional aumenta las posibilidades de tener un nacimiento por cesárea (Salinas Pérez, Santoyo Haro, & Barragán Bernal, 2022).

En esta investigación en donde se hizo un estudio a 714 expedientes, de las cuales 597 fueron cesáreas esto debido al número de gestas y cesáreas de emergencia por lo cual se puede identificar que para realizar una cesárea existe una serie de factores que inducen a realizar el procedimiento quirúrgico.

Para el portal de noticias internacional BBC News Mundo, América Latina tiene países que acatan las disposiciones de la OMS, estos países son: Guatemala y Honduras, y otros que tienen números bajos como Perú y Bolivia. Y los países en menor índice de cesáreas son Níger, Chad, Etiopía o Burkina Faso, con un 2% de los nacimientos (BBC MUNDO, 2015).

### **1.1.2. Contexto Nacional**

Según los datos que expone el INEC correspondientes al año 2021 en el Ecuador se registraron 251006 nacidos vivos a nivel nacional entre estos aproximadamente 121227 fueron por vía cesárea y 120962 fueron parto normal, del total de nacidos vivos 67001 fueron desarrollados en el sector privado y 175188 fueron establecimientos públicos, en cuanto a los datos de natalidad a nivel provincial por cada mil habitantes en la provincia de El Oro se registran 14,9% nacidos vivos, en contraste con la provincia de Orellana que tiene 21% y Pichincha 10% (Rosales et al., 2022).

Si bien es cierto, la alta tasa de cesáreas es una preocupación importante a nivel mundial, las razones detrás de esto son complejas y variadas. Por lo general, se habla de una evaluación inadecuada de los riesgos obstétricos, en otros casos la falta de acceso al control prenatal, preferencias de los médicos o de las gestantes, además que todas estas tomas de decisiones podrían afectar en el feto, donde que como por consecuencia existe una evaluación deficiente del riesgo fetal.

En el libro de Alcocer et al., (2023) indica que según datos del INEC durante el periodo 2013 a 2021 en el sector público se evidencia un mayor porcentaje de partos vaginales en un 63.9% y cesáreas en un 36.1%, mientras que en el sector privado hay un aumento de cesáreas en un 86.5% y partos vaginales en un 13.5%, claramente se evidencia la diferencia en procedimientos realizados en los dos sectores, además la región Sierra tiene el 9.1% de embarazos pretérmino.

En Ecuador, las tasas de cesáreas en los establecimientos privados tienen un mayor porcentaje de 57.5% y los establecimientos de salud pública tienen un 22.3%, entre los factores que tienen un aumento en el riesgo materno-fetal es el sufrimiento fetal. Según Gangotena, muestra que la región con un porcentaje de cesárea es en región costa alcanza con 60% de cesáreas mencionando que altera la tasa recomendada por la OMS, que no debe sobrepasar el 15% (Colta Colta, 2022, pág. 20).

### **1.1.3. Contexto Local**

El Hospital General IESS Babahoyo es uno de los hospitales con mejor equipamiento dentro de la provincia, ubicándose este en la provincia de Los Ríos, este dentro de sus instalaciones cuenta con un espacio para el área de ginecoobstetricia, mismo que se encuentra en el segundo piso, el área cuenta con 35 camas según datos del 2017.

En cuanto a su infraestructura quirúrgica, el Hospital IESS Babahoyo se distingue por una dotación completa de quirófanos, incluyendo:

- 3 quirófanos generales
- 1 quirófano de Gineco-Obstetricia
- 1 quirófano de emergencia.

Esta configuración garantiza una respuesta eficaz a las necesidades de atención quirúrgica en diversas especialidades, reflejando su compromiso con la salud integral de la población.

Según datos del Hospital IESS Babahoyo las atenciones realizadas en el área de ginecología ya sea por emergencia o por consulta externa está disponible para los usuarios, donde se realiza asistencia a mujeres, adolescentes, niñas trimestralmente una población de 3115 mujeres (Junco Vaca, 2021).

## **1.2. Planteamiento del Problema**

La cesárea se ha convertido en un procedimiento muy común en varios países del mundo y estas tasas altas de incidencia plantea preocupaciones sobre la salud materna y neonatal, en el caso de las cesáreas iterativas que como ya se explicó son cesáreas repetidas aumentan el riesgo de complicaciones en los embarazos futuros uno de los principales son la ruptura uterina, entre otros problemas obstétricos.

Uno de los entes reguladores como lo es la Organización Mundial de la Salud ha señalado que el parto vaginal en la mayoría de casos presenta menores tasas de morbimortalidad materna y perinatal en comparación con las cesáreas iterativas, es por ello que nace la importancia de reconocer y comprender los factores de riesgo asociados a cesáreas iterativas es fundamental para así mejorar la toma de decisión médica y la atención en emergencias obstétricas.

Es de suma importancia considerar factores de riesgo como el historial obstétrico esto puede ayudar con una historia clínica detallada, otro factor es el periodo

intergenésico entre embarazos, las condiciones clínicas como enfermedades preexistentes que en su momento influye en la elección de la vía de parto, al igual que es importante la percepción de riesgo y la elección del individuo en cuanto al tipo de parto.

En este proyecto curricular que pretende analizar y reportar los factores de riesgos asociados a cesáreas iterativas vs parto vaginal en gestantes atendidas en el área de gineco-obstetricia del Hospital General IESS Babahoyo, octubre 2024-mayo 2025 en donde según los factores, antecedentes gineco-obstétricos pueden presentarse consecuencias para la salud materno-fetal.

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las cesáreas iterativas en comparación con el parto vaginal en gestantes atendidas en el área de Gineco-obstetricia del Hospital General IESS Babahoyo, durante el período octubre 2024 - mayo 2025?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes sometidas a cesáreas iterativas y parto vaginal en gestantes atendidas en el área de ginecoobstetricia del Hospital General IESS Babahoyo octubre 2024- mayo 2025?
- ✓ ¿Cuáles son las complicaciones maternas y neonatales asociadas a las cesáreas iterativas en comparación con el parto vaginal en gestantes atendidas en el área de ginecoobstetricia del Hospital General IESS Babahoyo octubre 2024- mayo 2025?
- ✓ ¿Cuál es la frecuencia de las causas principales que determinan la elección de cesáreas iterativas frente al parto vaginal en gestantes atendidas en el área de

ginecoobstetricia del Hospital General IESS Babahoyo octubre 2024- mayo 2025?

### **1.3. Justificación**

Este proyecto se realiza con el fin de investigar estos factores de riesgo que son primordiales para de esta manera optimizar el proceso de decisión en la atención obstétrica, en consecuencia, ofrecer a las mujeres opciones informadas y seguras con la intención de reducir complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Por otra parte, este proyecto tiene un impacto directo en la calidad de la atención perinatal y el bienestar de las mujeres gestantes, lo que lo convierte en un área importante de estudio en la salud materno-neonatal.

Se busca que este enfoque de perspectiva proporcione una visión completa de los factores que deben ser evaluados para la finalidad de determinar la mejor opción de parto en mujeres con antecedentes de cesárea, a fin de que se pueda prevenir los riesgos que sean un determinante en la salud de las gestantes y sus implicaciones a nivel de salud pública.

Las mujeres que tienen antecedentes de varias cesáreas enfrentan riesgos específicos que pueden afectarlas no solo durante el parto, sino que también pueden extenderse un periodo de tiempo. Entre estos riesgos, se destacan las complicaciones quirúrgicas, como infecciones postoperatorias, hemorragias, y lesiones en órganos cercanos.

De igual manera, las cesáreas iterativas aumentan los riesgos de que se produzca una rotura uterina, e incluso problemas con la placenta en embarazos actuales. Estos factores influyen negativamente en la salud materno-fetal.

Es importante investigar cómo las cesáreas iterativas pueden afectar la salud materna a lo largo del tiempo y compararlas con los riesgos que implican los partos

vaginales que a diferencia son efectos menos graves para la salud de las madres como el tiempo de recuperación.

## **1.4. Objetivos de Investigación**

### **1.4.1. Objetivo General**

Identificar los factores de riesgo asociados a las cesáreas iterativas en comparación con el parto vaginal en gestantes atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital General IESS Babahoyo, durante el período octubre 2024 - mayo 2025.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- ✓ Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes sometidas a cesáreas iterativas y parto vaginal en el Hospital General IESS Babahoyo durante el período de estudio.
- ✓ Analizar las complicaciones maternas y neonatales asociadas a las cesáreas iterativas en comparación con el parto vaginal en las gestantes atendidas en el Hospital General IESS Babahoyo, durante el período octubre 2024 - mayo 2025.
- ✓ Evaluar la frecuencia y las causas principales que determinan la elección de cesáreas iterativas frente al parto vaginal en el Hospital General IESS Babahoyo, durante el período octubre 2024 - mayo 2025.

## **1.5. Hipótesis General**

Las mujeres que tienen cesáreas repetidas (cesáreas iterativas) tienen un mayor riesgo de complicaciones postquirúrgicas, como hemorragias y lesiones en órganos cercanos, en comparación con las mujeres que experimentan parto vaginal.

### **1.5.2. Hipótesis Específicas**

- ✓ Las mujeres que habitan en zonas rurales y tienen antecedentes gineco-obstétricos tienden a terminar su parto en cesárea de emergencia.
- ✓ Las complicaciones materno fetales provocan que los recién nacidos de las madres que han pasado por cesáreas repetidas tienen un incremento en la tasa de incidencia de padecer alguna complicación perinatal.
- ✓ Las causas frecuentes de cesáreas iterativas por lo general se deben a presentaciones anómalas o repercusiones de la placenta.

## **CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

Para Vásquez, (2021) de por si los embarazos no planificados son un problema de salud, esto sumado a los factores de riesgo que se asocian a las cesáreas iterativas en medida puede afectar a nivel nacional, estas cesáreas son procedimientos que tienen porcentajes estadísticos en incremento, que derivan a complicaciones dentro de quirófano como histerectomía o en casos extremos ambas partes madre y el feto terminan en unidad de cuidados intensivos.

Según el consenso realizado por Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires, (2019) la posibilidad que un parto vaginal después de una cesárea tiene probabilidades altas de que sea éxitos, dependiendo de una serie de factores como por ejemplo la experiencia previa con un parto vaginal, la etnia, la edad materna como dato las mujeres en una edad joven tienen mayor éxito, el inicio espontáneo del trabajo de parto, debido a que el inicio natural del trabajo de parto aumenta las posibilidades de éxito y por último el peso fetal. Asimismo, como existen factores de éxito, también hay factores que pueden dificultar un parto vaginal después de una cesárea como el periodo intergenésico y las comorbilidades maternas. Este estudio nos indica que un parto vaginal después de una cesárea depende de una relación entre las características personales y obstétricas.

Para los profesionales de salud desde el año 1985 han considerado que el porcentaje adecuado de cesáreas debería tener un rango de entre el 10% y el 15%. Además, las cesáreas en países con mayores recursos tienen un mayor índice de cesáreas realizadas (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015, pág. 1).

Según Betrán et al., (2021) el porcentaje que preocupa a nivel mundial es América Latina y el Caribe con 40,5%, en su investigación mediante un análisis concluyó que las tendencias con datos de 121 países, encontraron que la tasa a nivel promedio de cesárea aumentó entre los años 1990 y 2014 con un 6,7% a 19,1%

respectivamente, entre los cuales se ve el incremento con mayor tendencia en América Latina y el Caribe, pasando de 22% a 42% durante ese período.

De acuerdo al blog Healthy Newborn, (2021) expone cifras de acuerdo a la OMS donde se visualiza el aumento en cesáreas en América Latina y el Caribe en un 43% dentro de los países se encuentran con un mayor índice de cesáreas tenemos a Brasil, República Dominicana, Chipre, Turquía y Egipto de los cuales se evidencia una disminución en la tasa de partos vaginales.

De acuerdo con Rondón-Tapía et al., (2023) en su artículo donde estudió una población de 126 mujeres embarazadas, de las cuales el 67.4% tuvo un PVDC exitoso por ello concluye que uno de los factores que predicen un resultado positivo de un parto vaginal después de una cesárea es el peso fetal, nos indica en su artículo que el peso debe ser menor o igual a 3500 gramos, además debe acompañarse de una presentación cefálica, de igual manera indica que el 32.5% que fueron sometidas a un PVDC tuvieron un resultado negativo.

Las cesáreas iterativas en comparación con el parto vaginal es uno de los procedimientos que en la actualidad se desarrollan de manera selectiva, de la misma forma que muchos profesionales toman en cuenta muchos factores de riesgo como antecedentes patológicos y obstétricos.

## **2.2. Marco Conceptual**

### **2.2.1. Definición general de Parto Vaginal**

De acuerdo con lo que define la SEGO nos muestra un concepto básico sobre la pregunta de qué es el parto vaginal, en el sitio web de Redacción Médica nos presenta el siguiente concepto:

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia que define el parto vaginal como el inicio de trabajo de parto por lo general desarrollado en una gestante

que no presenta factores de riesgo, este tiende a desarrollarse de manera espontánea, por lo que se considera normal dentro de las 37 a 42 semanas de gestación, es el acto fisiológico que termina con el nacimiento de un recién nacido que se adapta de forma efectiva a la vida después del nacimiento (Redacción Médica, 2017).

### **2.2.1.1. Etapas del parto**

Para (Casajuana Pérez, Ruiz Labarta , & Ruiz Rodríguez, 2021) las etapas del parto son:

- **Primera etapa. Dilatación:**
  - Fase latente: desde el inicio de parto hasta los 4 cm, borramiento 50%
  - Fase activa: Desde que ocurre los 4 cm hasta los 10cm de dilatación
- **Segunda etapa. Expulsión:** transcurre entre el momento que se alcanza la dilatación completa y el momento en se produce la expulsión del feto
- **Tercera etapa. Alumbramiento:** Transcurre desde el nacimiento y expulsión de la placenta, se utiliza oxitocina en el manejo de la tercera fase del parto. Si tarda más de 30 minutos es considerada prolongada.

### **2.2.1.2. Mecanismo del parto normal**

- Estática fetal:
  - Situación fetal
  - Presentación fetal
  - Posición fetal
  - Actitud
- Canal del parto
  - Planos de Hodge: Primer plano, Segundo plano, Tercer plano y cuarto plano

- Mecanismos del parto de cabeza:
  - Descenso
  - Acomodación
  - Flexión
  - Rotación intrapélvica
  - Extensión
  - Rotación Externa
  - Desprendimiento de hombros y expulsivo total (2021, pág. 158).

Para Arango Montoya et al., (2022) en América Latina, como, por ejemplo, en Brasil se informaba en el año 2016 una frecuencia del 55%. Mientras que en Colombia se presentó un incremento en 1998 con 24% a 45,7 % en el año 2013. Estos países han desarrollado la práctica este procedimiento quirúrgico que ha generado preocupación en el estado de salud pública de cada país.

### **2.2.2. Definición general de Cesárea**

Para (Ricardo Arencibia, 2002), la reseña de la historia inicia desde hace varios siglos atrás, la cual está arraigada en la obstetricia, en este artículo de nombre (Operación Cesárea: Recuento Histórico, 2002) indica que la operación cesárea es una de las intervenciones mejor conocida por la humanidad en las que hasta la actualidad se evalúan riesgos y beneficios.

Por otra parte, Operación Cesárea, según la Revista Médica Clínica Las Condes menciona que:

Para Schnapp et al., (2014) Para Schnapp et al., (2014) la cesárea se define como una de las intervenciones en donde se realiza este procedimiento se retira al feto por vía abdominal mediante un corte quirúrgico en el útero.

Según Ceballos et al., 2024 esta consiste en extraer al feto por la parte abdominal. Es importante entender que la cesárea es un procedimiento quirúrgico que puede tener complicaciones y éstas se pueden clasificar en a corto plazo o a largo plazo como las adherencias, lumbalgia y problemas pélvicos, obstrucción intestinal y embarazos ectópicos.

### **2.2.3. Tipos de Cesárea**

Para ello Chucos Rojas, (2021) indica que los tipos de cesárea pueden dividirse según antecedentes obstétricas e indicaciones:

- **Según antecedentes obstétricos:**

- Cesárea Primaria: cesárea por primera vez
- Cesárea Iterativa: una o más cesáreas previas

- **Según indicaciones:**

- Cesárea electiva: programación de cesárea según las semanas de gestación para una fecha determinada
- Cesárea de emergencia: se produce de forma inesperada debido a cualquier factor de riesgo como; sufrimiento fetal, dilatación estacionaria, desprendimiento prematuro de placenta (págs. 15-16).

Mientras que para Muchari Parian & Taca Núñez, (2023) el tipo de cesárea también puede ser por técnica quirúrgica:

- **Segmentaria:** ya sea transversal o longitudinal

- **Corporal clásica:** tiene como complicaciones mayor sangrado y dehiscencia de cicatriz en nuevos embarazos (págs. 21-22).

#### **2.2.4. Cesárea Iterativa**

Según las investigaciones realizadas por otros autores la mayoría define una cesárea iterativa como el procedimiento que se ha realizado más de una vez ya sea por indicación debido a un factor de riesgo inminente o por elección, a continuación, otras definiciones según autores:

Para la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología “denomina cesárea iterativa aquella que ha de repetirse ya sea por persistencia de la indicación anterior o por aparición de una nueva, distinta de la que motivó la intervención o intervenciones anteriores (Acuña Díaz, 1965, pág. 201)”.

Según otros autores definimos:

Otro de los artículos científicos como Camacho Claros et al., (2010) menciona en su artículo que la gran mayoría de cesáreas iterativas o al menos las cesáreas nacen como una de las técnicas de soporte de ayuda para poder resolver problemas obstétricos, debido a que estos factores suelen influir en la morbimortalidad de la madre o del feto.

El artículo (Cesárea Segura. Lineamiento Técnico, 2002) que hace énfasis en una cesárea segura denomina que cesárea iterativa se refiere a la intervención en pacientes con antecedentes de dos o más cesáreas, además de que la investigación tiene un enfoque en el manejo y criterio para realizar este procedimiento (Secretaría de Salud, 2002).

### 2.2.5. Criterios para una cesárea iterativa

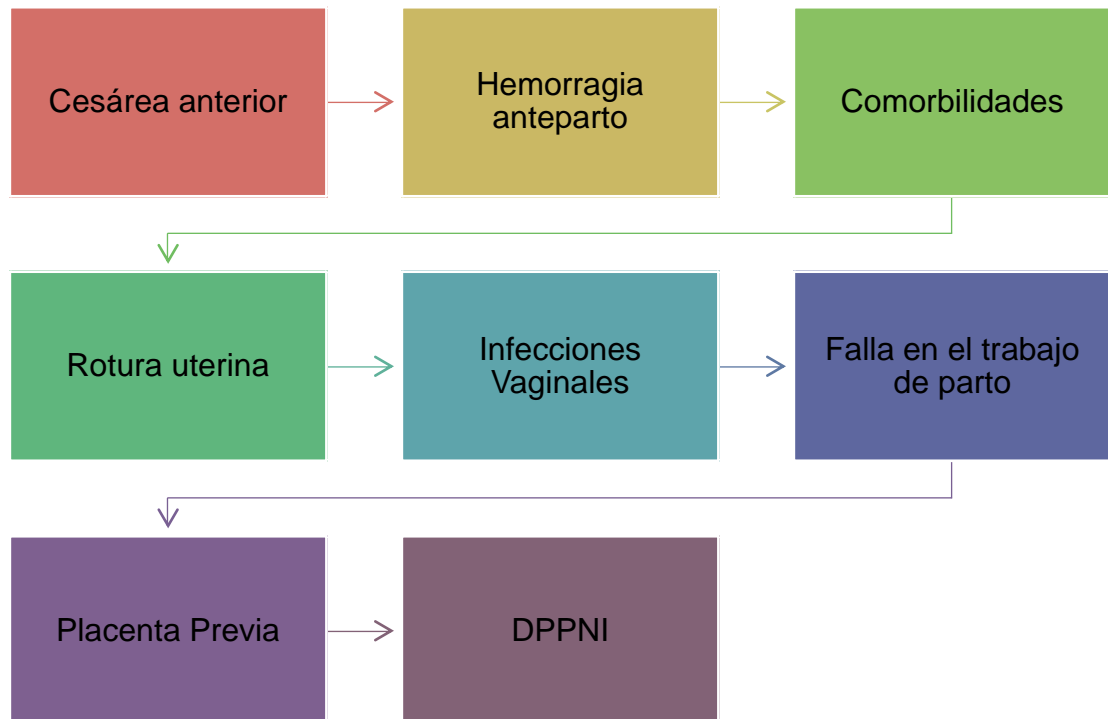
De acuerdo con, (Olavarría Guadamarra, 2016) en su trabajo de investigación que busca abordar que la cesárea es la extracción del feto a través de una incisión quirúrgica en el abdomen y la pared del útero, discute sobre las posibles inseguridades de las múltiples cesáreas, en su estudio también menciona que:

En la última década los partos vaginales después de una cicatriz uterina previa se consideran como un factor de riesgo fundamental, por lo que se ha observado la disminución de partos vaginales después de una cesárea. En estudios realizados a lo largo de 5 años se encontró que, en 1 de cada 3 cesáreas, la indicación para practicarla fue cesárea previa (Olavarría Guadamarra, 2016).

Cuando hablamos de criterios muchos artículos tienen similares indicaciones por las que se debería considerar un parto por cesárea, entre ellas pueden destacarse en dos grupos como los son:

- **Causas maternas:** desproporción cefalopélvica, trastornos hipertensivos, herpes genital activo, VPH, Rotura uterina, Inducción fallida, Miomas obstruidos, Antecedentes de dos o más cesáreas, colestasis, embarazo pretérmino, HIV, Obesidad, Distocia dinámica refractaria del trabajo de parto.
- **Causas fetales:** Macrosomía fetal, sufrimiento fetal agudo, anomalías fetales, Presentación anómala, meconio, gestación múltiple.

## 2.2.6. Causas Maternas para una cesárea



- **Cesárea anterior:** Antecedente de cesárea no segmentaria (incisión uterina corporal o clásica, ampliación en T invertida). Cirugía uterina previa con entrada en cavidad endometrial (miomectomía) (Monterde et al., (2022, pág. 2).
- **Hemorragia Anteparto:** La hemorragia anteparto se define como la hemorragia vaginal que ocurre después de las 20 semanas de gestación y no está relacionado con el trabajo de parto (Oiseth, Jones, & Maza, 2022).
- **Comorbilidades:** sufrir al mismo tiempo varias enfermedades, es un concepto con que el debemos familiarizarnos a medida que envejecemos dado que es más frecuente en edades avanzadas (Natividad Otonín, 2023).
- **Rotura uterina:** Según Ordóñez Méndez et al., (2022) es una complicación que no es frecuente, pero que cuando es causada por cualquier factor esta

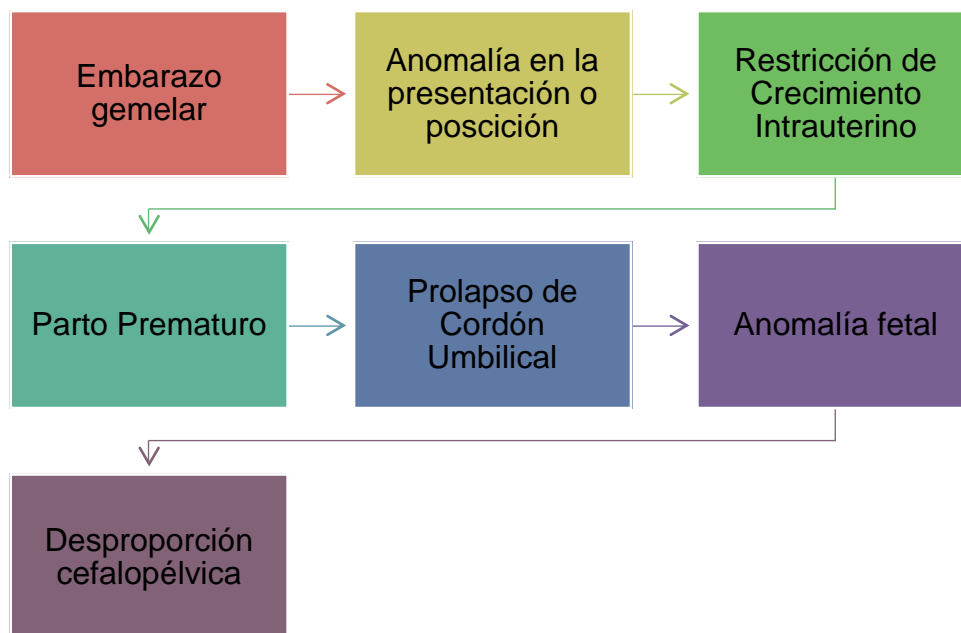
puede tener repercusiones en la vida materna y fetal, puede ser un desgarro completo en las paredes uterinas que se unen con el sufrimiento fetal y en estos caso se deberá realizar una cesárea de emergencia, en algunos casos puede terminar en histerectomía o en una reparación, que como complicación puede presentarse por protrusión o expulsión de la placenta y/ o feto en la pared abdominal

- **Infecciones Vaginales:** Las infecciones vaginales, son aquellas que afectan la parte externa del aparato reproductor femenino, la vagina, que es el conducto que da entrada al útero (Policlínica Metropolitana, 2020)
- **Falla en el trabajo de parto:** se refiere a situaciones en las que el proceso de parto no progresa, que entre las causas más comunes son presentación anormal, prolapso de cordón umbilical, trastornos hipertensivos, diabetes.
- **Placenta Previa:** es un trastorno que se produce durante el embarazo en el que la placenta cubre total o parcialmente la abertura del útero (cuello del útero), causa también de hemorragias de tercer trimestre (Mayo Clinic, 2022).
- **Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta:** conocido como abruptio placentae, es la separación parcial o total (de una placenta no previa) de la placenta, antes de la expulsión fetal. Es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, sobre todo cuando ocurre en embarazos pretérmino (Ginecología, 2022).

Según datos del sitio web (Mayo Clinic, 2023) la ruptura uterina se presenta en pocas ocasiones, con una incidencia del 1% de las mujeres que presentan un parto vaginal después de una cesárea.

La Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia en el artículo de Factores predictores del éxito del parto vaginal posterior a cesárea, 2023, menciona que: Uno de los principales factores para la indicación de interrupción del embarazo por vía abdominal es el antecedente de cesárea previa. No obstante, aquellos casos cuya indicación de la interrupción del embarazo es el fracaso del progreso debido a desproporción cefalopélvica (causa recurrente), la tasa de éxito de PVPC es mayor que cuando la indicación es una causa no recurrente (por ejemplo, hemorragia de la segunda mitad del embarazo) (Rondón-Tapia, y otros, 2023, pág. 2).

### 2.2.7. Causas Fetales para una cesárea



- **Embarazo Gemelar:** aquel en que se conciben dos fetos durante la misma gestación; puede presentarse de dos formas: dicigóticos y monocigóticos (López Serna, 2012).
- **Anomalia en la presentación o posición:** este es un tipo de presentación anómala donde por lo general el feto no presenta una orientación cefálica con respecto a la pelvis de la madre, ya sea en una posición longitudinal o

no longitudinal. Malposición se denomina cuando el feto está mal posicionado como un vértice flexionado. En la segunda etapa del trabajo de parto, una posición occipito-anterior se considera normal, aunque algunos fetos pueden nacer naturalmente en posición occipito-posterior. La presentación de nalgas sucede en un 3% a los fetos a término y la presentación transversal afecta al 0.1% - 0.2% (Richmond & Ashworth, 2023).

- **Restricción de Crecimiento Intrauterino:** La restricción del crecimiento intrauterino es una terminología médica para referir a los fetos pequeños para su edad gestacional, también llamado crecimiento intrauterina restringido (CIR) (Valenti, Avila, et al., 2017)
  
- **Parto Prematuro:** Para la Organización Mundial de la Salud, (2023) describe al parto prematuro como el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación. También menciona la clasificación de recién nacidos prematuros, basadas en la edad gestacional, son:
  - prematuro extremo
  - muy prematuro
  - prematuro entre moderado y tardío
  
- **Prolapso de Cordón Umbilical:** Prolapso del cordón umbilical se produce cuando el cordón umbilical desciende a través del cuello uterino, con (o antes de) la parte de presentación del feto. Afecta al 0,1 - 0,6% de los nacimientos. El prolapso de cordón se produce en presencia de rotura de membranas, y puede ser oculto o manifiesto:
  - Prolapso de cordón umbilical oculto (incompleto) - el cordón umbilical desciende junto a la parte que se presenta, pero no más allá.
  - Prolapso abierto (completo) del cordón umbilical - el cordón umbilical desciende más allá de la parte de presentación y está más bajo que ésta en la pelvis.

- Presentación del cordón - la presencia del cordón umbilical entre la parte que se presenta y el cuello uterino. Esto puede ocurrir con o sin membranas intactas (Khan, 2024).
- **Anomalía Fetal:** se refiere a cualquier defecto o alteración en el desarrollo de un feto que puede afectar su morfología, función o ambos, Estas anomalías pueden ser evidentes al nacer o pueden manifestarse más tarde en la vida, según los tipos:
  - Anomalías congénitas
  - Anomalías funcionales
  - Anomalías cromosómicas (American Academy of Pediatrics, 2019).
- **Desproporción Cefalopélvica:** Según como lo define la Clínica Universidad de Navarra, (2023) es una condición obstétrica en la cual la cabeza del feto es demasiado grande o la pelvis materna demasiado estrecha para permitir un parto vaginal seguro. Esta discrepancia entre el tamaño fetal y la capacidad pélvica materna puede dificultar el progreso del trabajo de parto, incrementando el riesgo de complicaciones para el binomio madre-neonato.

### **2.2.8. Complicaciones maternas asociadas a las cesáreas iterativas**

La repetición de cesáreas está poniendo en peligro a más mujeres a enfrentar nuevos problemas de salud, como la inserción anormal de la placenta, que ocurre en el 40 % de los casos en la segunda cesárea y supera el 60 % en la tercera, lo que aumenta el riesgo de muerte materna por hemorragia (Beas García & Medianero Chuñocca, 2023, pág. 41).

Estas complicaciones maternas tienen un índice en el país como consecuencias de hemorragias durante la segunda mitad del embarazo, además el autor señala las siguientes complicaciones maternas:

- **Ruptura uterina:** esta por lo general tiene un inicio brusco y en Ecuador se asemeja a la incidencia global de 5.3 a 5.9 por cada 10000 partos, todo esto dependiendo de igual del periodo intergenésico.
  
- **Dehiscencia:** Para Shital, (2023) la dehiscencia de la herida es una complicación quirúrgica en la que la incisión, un corte realizado durante un procedimiento quirúrgico, se vuelve a abrir. A veces se denomina ruptura de la herida, disrupción de la herida o separación de la herida, esta es una incisión donde se han separado varias áreas pequeñas, cuando es completa la incisión se vuelve a abrir a través de todas las capas de piel y músculo.
  
- **Hemorragia Post parto:** Según Wormer et al., (2024) define la hemorragia postparto como la pérdida de sanguínea después del parto, en el transcurso del tiempo han cubierto y estudiado varios criterios más amplios sobre la pérdida de sangre acumulada de 1000 ml, esta se asocia con signos o síntomas de hipovolemia durante cualquier modalidad de parto. La HPP primaria se produce dentro de las 24 horas posteriores al parto, mientras que la HPP secundaria ocurre hasta 12 semanas después.
  
- **Desgarros perineales:** para el portal web Motherna, (2024) describe que el desgarro perineal es una lesión, o en todo caso es la rotura del tejido que se encuentra en medio de la vagina y el ano, esa parte se la conoce como periné. Estos tipos de desgarros suelen ser frecuentes en gestantes nulíparas, estos también pueden ocurrir debido al peso y tamaño del feto. Se pueden clasificar en cuatro grados dependiendo su gravedad:
  - I grado: Afecta solo la piel del perineo y el tejido que rodea la abertura vaginal
  
  - II grado: Abarca los músculos del perineo además de la piel, y es el tipo más común

- III grado: Afecta el músculo que rodea el ano (el esfínter anal), lo cual puede causar problemas de continencia
  - IV grado: Es el más grave, ya que involucra tanto el esfínter anal como la mucosa rectal (la capa que recubre el recto) (Motherna, 2024).
- **Anemia:** La anemia ferropénica es un problema de salud pública en países desarrollados y subdesarrollados con consecuencias graves en la salud y en el desarrollo social y económico. Puede ocurrir en todas las etapas de la vida, pero tiene mayor impacto en mujeres embarazadas, con tasas de prevalencia que oscilan entre el 35% y el 75% (Ministerio de Salud Pública, 2014, pág. 11).

Según la guía de práctica clínica se clasifica a la anemia según la severidad clínica en:

- Anemia Severa: < 7.0 g/dL
  - Anemia Moderada: 7,1- 10,0 g/dL
  - Anemia Leve: 10,1- 10,9 g/dL (pág. 13).
- **Infecciones:** Esta es una de las complicaciones más frecuentes para la elección de una cesárea y uno de los más importantes en el manejo postparto.

### **2.2.9. Complicaciones fetales asociadas a las cesáreas iterativas**

Al igual que existen repercusiones en la salud materna en el feto tienen sus consecuencias como:

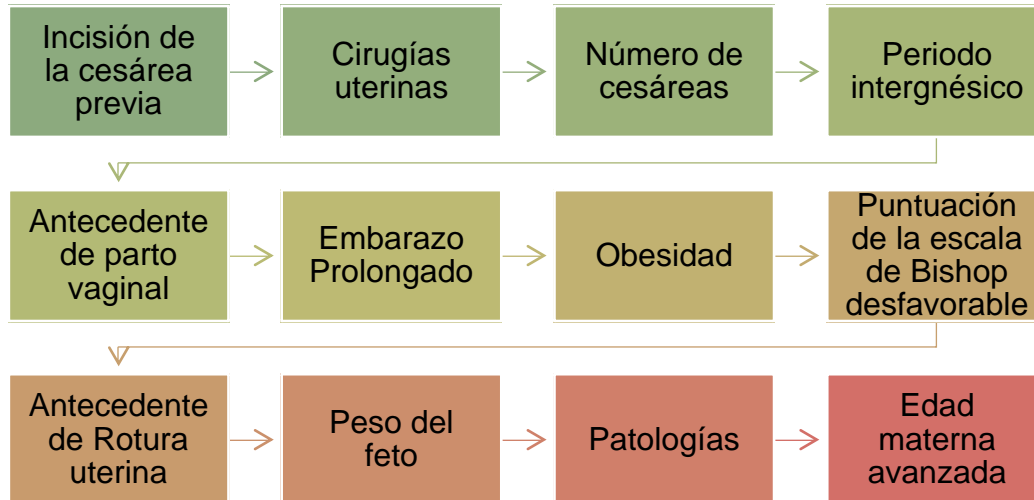
- **Apgar Bajo:** Cuando los niños nacen con problemas como asfixia, sufrimiento fetal, parto pretérmino que suelen ser las causas más frecuentes de ingreso de recién nacidos a unidades de cuidados intensivos. El puntaje bajo de Apgar es sin duda uno de los que determinan la vitalidad del feto y este a su vez la mortalidad neonatal e infantil que se dan consecuencias hasta el primer año de vida, este puede variar según la edad gestacional al nacimiento (Nozar, Tarigo, & Fiol, 2019).
- **Líquido Amniótico meconial:** para Fernández et al., (2020), este es un predictor sobre la situación del feto intraparto. También puede asociarse en la mayoría de casos a la asfixia perinatal, además este indicador en ciertas unidades es un problema por la limitación de recursos; estos conservan una estrecha relación con problemas de sufrimiento fetal agudo.
- **Asfixia neonatal:** entre los conceptos para Tejerina Morató, (2008) define como asfixia a la principal expresión clínica usada como sinónimo es la encefalopatía hipóxica isquémica. Se define como hipoxia o isquemia en diversos órganos. Se acompaña de acidosis láctica en los tejidos y si se asocia a hipoventilación, presenta hipercapnia.

#### **2.2.10. Factores que influyen en un parto vaginal después de una cesárea**

Al momento del parto vaginal que se presenta después de una cesárea es importante mantener en mente algunos factores que pueden ser importantes al momento de tomar una decisión.

En el sitio web de Reproducción Asistida ORG los autores (Santiago Romero & Azaña Gutiérrez, 2023) nos indican algunos puntos que se debería tomar en cuenta al momento de hacer la elección de un parto vaginal después de una cesárea que serían 8 indicaciones entre ellos podemos resumir que están el número de cesáreas, antecedentes obstétricos, tipo de incisión.

Se toma en cuenta los siguientes factores que pueden influir en un parto vaginal después de una cesárea, por lo que en muchas unidades de atención y el personal de salud se basa para que se produzca el parto, a continuación, se resume que factores pueden brindar apoyo e información sobre la atención del parto después de una cesárea:



### 2.2.11. Contraindicaciones para un parto vaginal

- Antecedentes de Rotura uterina
- Antecedente de cesárea no segmentaria
- Cesárea de dos o más
- Placenta Previa
- Presentación fetal (podálica)
- Macrosomía fetal
- Obesidad
- Patologías
- Cesárea previa con periodo intergenésico corto

## **2.2.12. Características sociodemográficas y obstétricas**

### ***2.2.12.1. Factores sociodemográficos:***

- Edad materna (madres jóvenes vs. mayores de 35 años).
- Paridad (número de embarazos previos).
- Nivel socioeconómico (acceso a atención médica y tipo de servicios de salud disponibles).
- Nivel educativo (conocimiento y comprensión de los riesgos de cada tipo de parto).

### ***2.2.12.2. Factores médicos y de atención prenatal:***

- Tipo de seguimiento prenatal recibido (número de visitas, tipo de ecografías, control de condiciones médicas).
- Experiencia del equipo médico con partos vaginales tras cesárea (PVDC) o cesáreas repetidas.
- Decisiones médicas basadas en las condiciones del embarazo (elección de parto programado o inducido).

## CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación será de tipo Descriptiva, transversal y Retrospectiva.

- **Descriptiva** porque mediante la observación, el registro y la descripción de un grupo de personas en este caso gestantes adolescentes se podrán obtener los datos necesarios para lograr el objetivo de la investigación
- **Transversal** debido a que, mediante la observación de un grupo de personas, se podrá recopilar cierta información precisa en el transcurso de un tiempo determinado, en este caso en gestantes embarazadas que presentaron complicaciones obstétricas en el III trimestre de la gestación.
- **Retrospectiva** basándose en hechos que ocurrieron en un tiempo determinado específicamente en el pasado.

### 3.2. Métodos de investigación

La investigación se basará en una metodología de tipo deductivo y método histórico lógico.

- **Método Deductivo:** se basa en partir de teorías o principios generales para llegar a conclusiones específicas sobre un fenómeno determinado. En este caso, se partiría de las teorías sobre los riesgos médicos generales asociados a los tipos de parto (cesárea iterativa y parto vaginal) y se deducirían conclusiones específicas a partir de investigaciones previas, observaciones y datos estadísticos.
- **Método Histórico- Lógico:** se centra en estudiar la evolución temporal de un fenómeno y comprender sus causas y consecuencias a través del análisis de la historia. se centra en estudiar la evolución temporal de un fenómeno y comprender sus causas y consecuencias a través del análisis de la historia. En

este caso, se analizarían las prácticas obstétricas a lo largo del tiempo y cómo las cesáreas iterativas y el parto vaginal han sido manejados, las tasas de complicaciones asociadas y cómo han cambiado las recomendaciones médicas.

### **3.3. Operacionalización de variables**

En este proyecto de investigación estas variables permitirán definir y determinar los conceptos de manera simplificada, como en este caso lo son los Factores de Riesgo asociados a Cesáreas iterativas vs. Parto vaginal en Gestantes Atendidas en el Área de Gineco-Obstetricia del Hospital General IESS Babahoyo, octubre 2024-mayo 2025.

#### **3.3.1. Variables Dependientes**

- Vía de parto

#### **3.3.2. Variables Independientes**

- Factores de riesgo

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN O INDICADOR
<p style="text-align: center;"><b>Vía de Parto</b></p>	<p>Es el resultado del fin del embarazo ya se por parto vaginal o parto por cesárea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cesárea</li> <li>- Parto Vaginal</li> </ul>
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN O INDICADOR
<p style="text-align: center;"><b>Factores de Riesgo</b></p>	<p>Características que pueden aumentar complicaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad Materna</li> <li>- Número de cesáreas previas</li> <li>- Periodo intergenésico</li> <li>- Motivo de cesárea anterior</li> <li>- Paridad</li> <li>- Nivel educativo</li> <li>- Situación sociodemográfica</li> <li>- Peso fetal</li> <li>- Presentación fetal</li> </ul>

### 3.4. Población y muestra de investigación

#### 3.4.1. Población

Para la población del estudio fueron 1761 gestantes en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital General IESS Babahoyo, que presentaron algún factor de riesgo asociados a cesárea iterativa vs parto vagina durante el periodo octubre 2024-enero 2025.

#### 3.4.2. Muestra

En la muestra se tomarán en cuenta las pacientes atendidas en el Hospital General IESS Babahoyo que presentaron uno o más factores de riesgo asociados a cesáreas iterativas vs. Parto vaginal dentro del periodo octubre 2024- enero 2025 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, que como resultado obtenemos una muestra de 315 pacientes.

Mediante una fórmula estadística podemos calcular el tamaño de nuestra muestra:

---

N=	1761
Z=	1,96
e=	5%
P=	50%

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

Numerador	1691,2644
Denominador	5,3604

Muestra=	315,511
----------	---------

#### Criterios de inclusión:

- Gestantes que presenten uno o varios factores de riesgo asociados a cesáreas iterativas y parto vaginal

### **Criterios de exclusión:**

- Gestantes que no presenten criterios para esta investigación

## **3.5. Técnicas e instrumentos de medición**

### **3.5.1. Técnicas**

Las técnicas utilizadas para esta investigación serán:

- **Análisis documental:** este nos permitirá la revisión de historias clínicas y el registro de las pacientes que fueron atendidas en la institución que permita identificar el tipo de parto, los factores de riesgo según los datos obstétricos de las gestantes.
- **Revisión de literatura:** esto permitirá un análisis profundo de estudios realizados con anterioridad por otros autores que estén aportando información sobre los factores de riesgo.
- **Observación no experimental:** mediante esta técnica permite recolectar datos de manera directa, sin intervenir en el curso de la investigación.

### **3.5.2. Instrumentos**

- **Matriz de Datos:** Esta matriz permitirá organizar y de cierta manera se podrá visualizar la información recolectada por medio de las historias clínicas, se podrá hacer un análisis comparativo sobre las variables antes mencionadas.
- **Formulario de recolección de datos:** se registrarán por medio de este formulario todas las características, los eventos y comportamientos sobre los factores e indicadores del en las gestantes atendidas en el Hospital General IESS Babahoyo.

### 3.6. Procesamiento de Datos

En el procesamiento de datos se realizó una solicitud a los directivos del Hospital General IESS Babahoyo para poder obtener registros de las historias clínicas del periodo e información en base al proyecto de investigación. Mediante la autorización, el departamento de estadística del hospital proporcionó los datos de las gestantes atendidas en la institución, para posterior realizar el análisis de los datos a estudiar en este proyecto.

A elección se usará información en base a los criterios de inclusión y exclusión, al igual que se tomará en cuenta aspectos a investigar como:

- **Factores de riesgo:** se hará uso de los códigos CIE 10 utilizados para identificar diferentes tipos de factores de riesgo que hayan presentado o no las gestantes, se tendrá en cuenta los factores sociodemográficos: edad materna, estado civil, nivel educativo, ocupación, lugar de procedencia, factores obstétricos: número de cesáreas previas, edad gestacional, complicaciones durante el embarazo, peso fetal, presentación fetal, indicaciones médicas y factores clínicos: comorbilidades maternas (hipertensión, diabetes, etc.), historial de partos previos.
- **Análisis de Datos:** Se pretende usar para categorizar las complicaciones obstétricas que pueden presentar las gestantes en el estudio.
- **Categorización de complicaciones obstétricas:** Se agruparon las complicaciones por tipo para facilitar su estudio.

Por otra parte, se emplearon métodos metódicos para analizar los datos:

- **Observación:** Se revisaron cuidadosamente las historias clínicas para identificar patrones y tendencias.

- **Transcripción:** Se transcribieron los datos a tablas y gráficos para facilitar su análisis.
- **Ordenación:** Se organizaron los datos de forma lógica para facilitar su interpretación.
- **Procesamiento:** Se utilizaron herramientas estadísticas para analizar los datos y obtener resultados significativos.
- **Análisis:** Se interpretaron los resultados obtenidos para comprender las relaciones entre los factores estudiados y las complicaciones obstétricas.

Por último, se utilizaron herramientas informáticas para facilitar el análisis de datos:

- **Microsoft Word:** nos permite transcribir los datos recopilados.
- **Microsoft Excel:** mediante este programa se podrá censar, tabular y analizar los datos.

Posteriormente los datos en tablas y gráficos se deben agrupar para facilitar la comprensión de los resultados, por lo tanto, se podrá realizar un análisis e interpretación de los datos obtenidos de las historias clínicas.

### **3.7. Aspectos Éticos**

El presente proyecto de investigación fue presentado a las autoridades pertinentes al programa de titulación de la Carrera de Obstetricia de la Universidad Técnica de Babahoyo para la evaluación y posteriormente se pueda ejecutar la aprobación del tema tratado en esta investigación. Para la recolección de datos se realizó una solicitud a las autoridades del Hospital General IESS Babahoyo en los

cuáles dichos datos no nos indican los datos personales para que de esa manera no se identifique a las pacientes atendidas, siendo así que se respeta el derecho a la confidencialidad de datos personales, en todo caso se indica a las personas que participaron de manera directa o indirecta el consentimiento informado para poder hacer uso de cualquier información.

De esta manera se hace respetar los cuatro principios de la Bioética como los son:

1. Autonomía del paciente
2. Justicia
3. Beneficencia
4. No Maleficencia

Además, que también se evalúan otros aspectos como:

1. Investigación y Transparencia
2. Consideraciones sobre la Salud

## CAPÍTULO IV.- PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### 4.1. Presupuesto

#### 4.1.1. Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
INVESTIGADORES	BEJARANO NAVARRETE JOYCE MILEYDI INFANTE RUEDA KAREN GISSELA
ASESOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	LCDA. CABALLERO BURGOS MÓNICA

#### 4.1.2. Recursos económicos

TIPO	CATEGORÍA	RECURSO	DESCRIPCIÓN	MONTO
RECURSOS DISPONIBLES	INFRAESTRUCTURA	EQUIPO	LAPTOP	0
		EQUIPO	CARPETA DIGITAL	0
		VEHÍCULO	TRASLADOS	\$30
RECURSOS NECESARIOS	GASTOS DE TRABAJO	FOTOCOPIAS	IMPRESIONES	\$20
	MATERIALES	PAPEL	HOJAS PARA IMPRESIÓN	\$15
<b>TOTAL</b>				<b>\$65</b>

RECURSOS ECONÓMICOS	INVERSIÓN
SEMINARIO DE TESIS	\$00
INTERNET	\$30
PRIMER MATERIAL	\$10
MATERIAL DE ESCRITORIO	\$20
ALIMENTACIÓN	\$30
MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE	\$30
<b>TOTAL</b>	<b>\$120</b>

## 4.2. Cronograma

PROCESO DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR		
Asignación de docentes tutores a los estudiantes (Coordinadores de titulación de Carrera).	06/11/2024	06/11/2024
Desarrollo de tutorías – Cumplimiento y seguimiento de las actividades del perfil en la plataforma SAI (Tutores – Estudiantes)	06/11/2024	14/11/2024
Presentación del perfil del trabajo de integración curricular	21/10/2024	14/11/2024
Desarrollo de tutorías – Cumplimiento y seguimiento de las actividades del proyecto en la plataforma SAI (Tutores – Estudiantes)	15/11/2024	13/12/2024
Aprobación de tribunales para la sustentación de los trabajos de integración curricular (Consejo Directivo)	09/12/2024	13/12/2024
Sustentación del proyecto del trabajo de integración curricular (Cualitativa)	20/01/2025	24/01/2025
Desarrollo de tutorías – Cumplimiento y seguimiento de las actividades del informe final en la plataforma SAI (Tutores – Estudiantes)	27/01/2025	11/04/2025
Entrega de los documentos habilitantes por parte del tutor previo a la Revisión y Sustentación final.	17/02/2025	21/02/2025
Entrega a Secretaría y Coordinación de Titulación de Carrera de los documentos habilitantes por parte de los estudiantes	17/02/2025	21/02/2025
Revisión Cuantitativa del Informe Final en el SAI – UTB del Trabajo de Integración Curricular por parte del tribunal de Revisión	24/02/2025	28/02/2025
Sustentación del informe final de los trabajos de integración curricular	05/05/2025	09/05/2025

## CAPÍTULO V. RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

### 5.1. Resultados

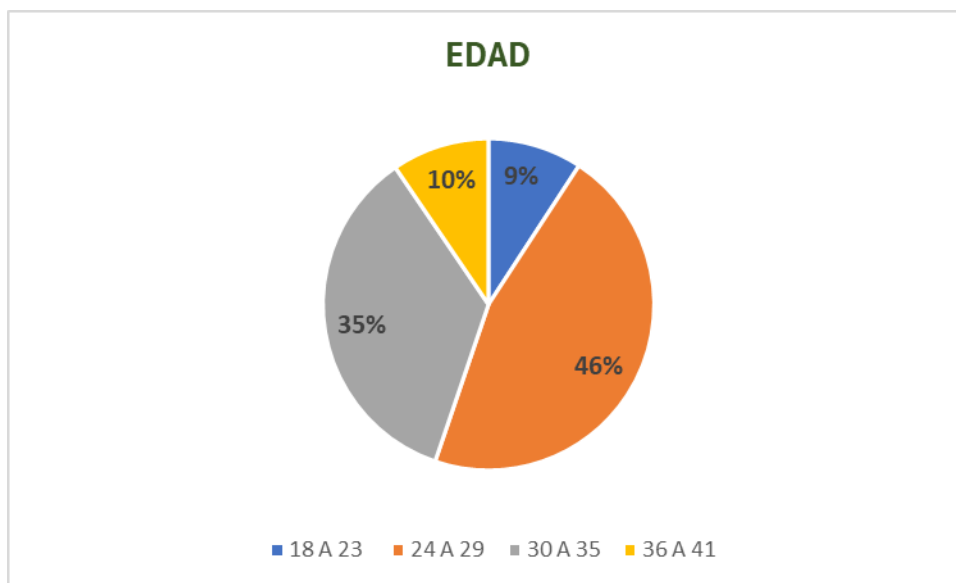
*Tabla 1 Edad*

EDAD	VALORES	PORCENTAJE
18 A 23	29	9%
24 A 29	145	46%
30 A 35	111	35%
36 A 41	30	10%
TOTAL	315	100%

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo

Realizado por: Autoras

*Ilustración 1 Edad*



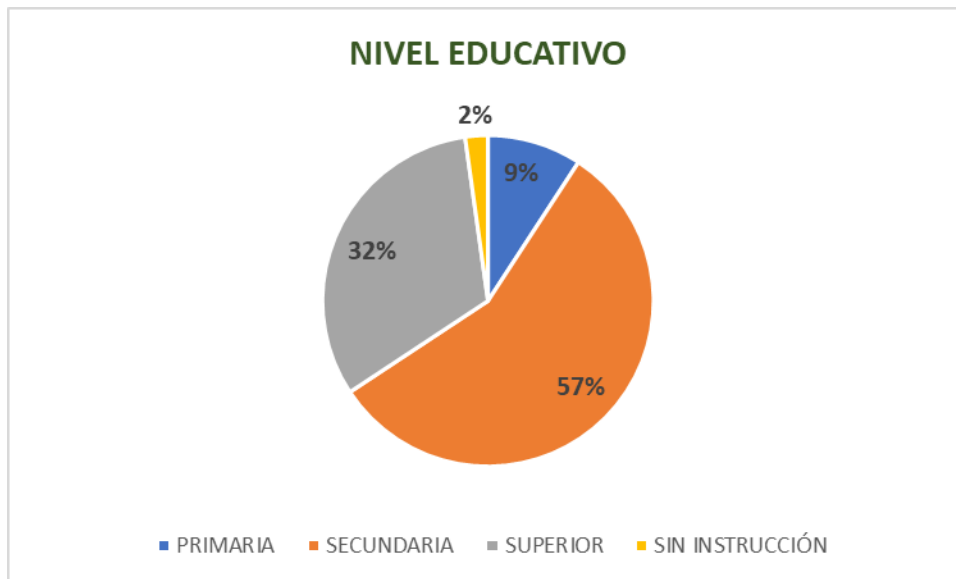
**Análisis e interpretación:** El 46% de las historias clínicas de las gestantes atendidas se encuentran en un rango de edad de 24 a 29 años, el 35% entre 30 a 35 años, el 10% entre 36 a 41 años y el 9% entre 18 a 23 años. En estos datos se puede apreciar que entre las historias clínicas seleccionadas el factor edad es uno de los modificadores en cuanto a complicaciones materno-fetales, en este caso que se asocian a cesáreas iterativas vs parto.

**Tabla 2 Nivel Educativo**

NIVEL EDUCATIVO	VALORES	PORCENTAJE
PRIMARIA	29	9%
SECUNDARIA	178	57%
SUPERIOR	101	32%
SIN INSTRUCCIÓN	7	2%
TOTAL	315	100%

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo  
Realizado por: Autoras

**Ilustración 2 Nivel Educativo**



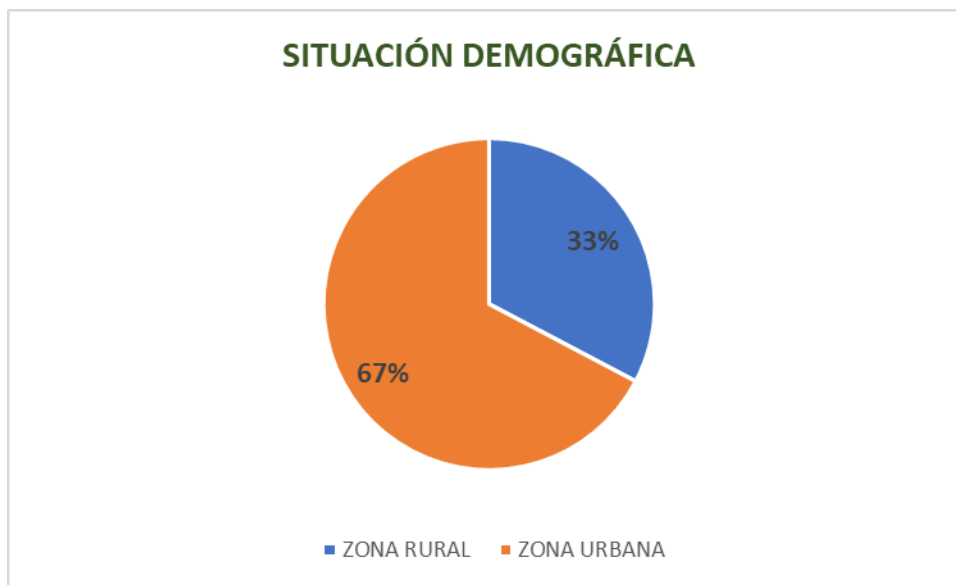
**Análisis e interpretación:** El 57% tiene un nivel de instrucción secundario, el 32% superior, el 9% primaria y por último las personas sin instrucción educativa se encuentra en el 2%. El nivel educativo es otro de los factores de riesgo que influyen durante el embarazo y posterior a este, por lo que este supone también un nivel de economía y conocimientos sobre la atención especializada que deberían tener, además puede relacionarse con otros problemas como no mantener una pareja estable, el estado socioeconómico y sobre todo el riesgo de tener hijos no deseados, además el nivel educativo puede influir en la toma de decisiones como el parto ya sea este por cesárea o vaginal.

**Tabla 3 Situación Demográfica**

RESIDENCIA	VALORES	PORCENTAJE
ZONA RURAL	103	33%
ZONA URBANA	212	67%
TOTAL	315	100%

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo  
Realizado por: Autoras

**Ilustración 3 Situación demográfica**



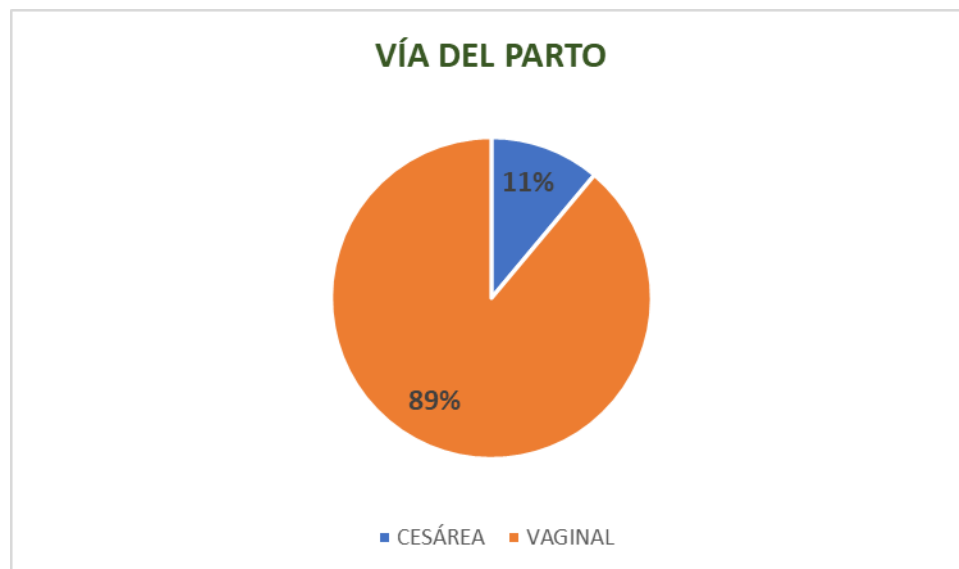
**Análisis e interpretación:** El 67% proviene de zonas urbanas, mientras que el 33% proviene de zonas rurales, al ser el IESS un prestador de servicios privados las personas que tienen un mayor acceso son las personas que viven en un sector urbano, y por lo general las personas que habitan en zonas rurales son personas que adquieren un seguro campesino. Sin embargo, a la institución llegan atenciones de emergencias debido a la falta de resolución en localidades cercanas a este. Esto contribuye más según la ubicación geográfica, también esto influye según los factores culturales de las pacientes las cuáles tienen servicios y prácticas médicas y no prevén el riesgo en los futuros embarazos.

**Tabla 4 Vía del Parto**

VÍA DEL PARTO	VALORES	PORCENTAJE
CESÁREA	35	11%
VAGINAL	280	89%
TOTAL	315	100%

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo  
Realizado por: Autoras

**Ilustración 4 Vía del Parto**



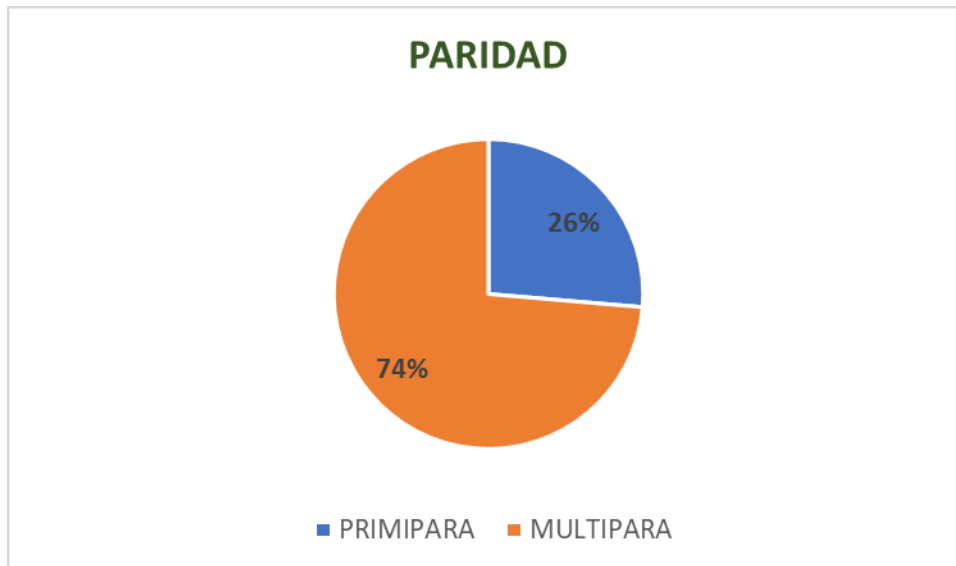
**Análisis e interpretación:** Dentro de la institución el número de cesáreas es mucho mayor que el parto, teniendo la cesárea un 89% ya sea que hayan sido atenciones electivas debido a preferencias u otros factores médicos como HIV o atenciones de emergencias. El 11% es por vía vaginal, la mayoría de estas gestantes eran multíparas.

**Tabla 5 Paridad**

PARIDAD	VALORES	PORCENTAJE
PRIMIPARA	83	26%
MULTIPARA	232	74%
TOTAL	315	100%

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo  
Realizado por: Autoras

**Ilustración 5 Paridad**



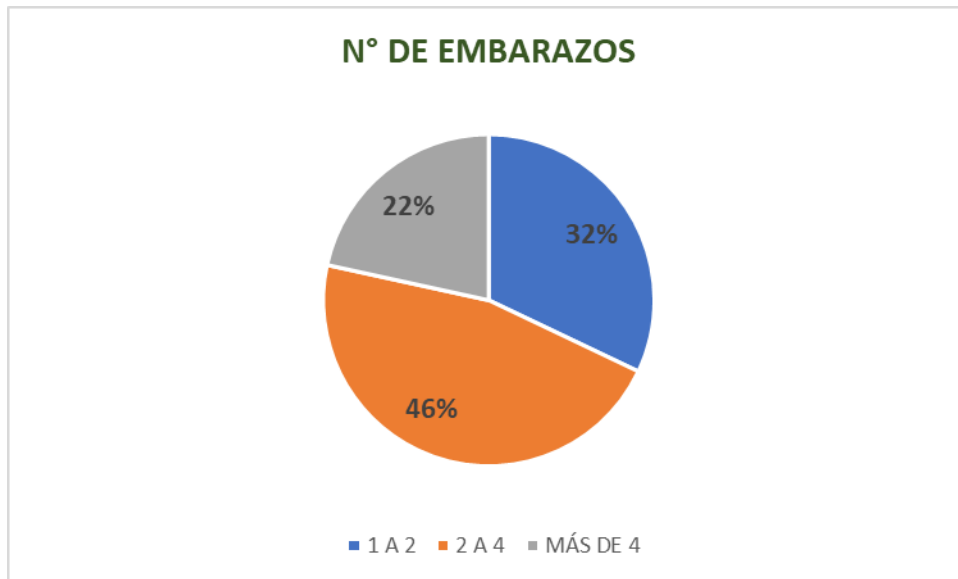
**Análisis e interpretación:** Según la paridad el 74% de las gestantes eran multiparas y el 26% primíparas, este factor influye también porque las mujeres que son primerizas no suelen colaborar en el trabajo de parto o presentan complicaciones obstétricas durante el embarazo, mientras que las mujeres multiparas corren un mayor riesgo de complicaciones debido a la multiparidad como por ejemplo partos prematuros, trastornos hipertensivos, bajo peso al nacer, número de cesáreas.

**Tabla 6 Número de embarazos**

N° DE EMBARAZOS	VALORES	PORCENTAJE
1 A 2	101	32%
2 A 4	146	46%
MÁS DE 4	68	22%
TOTAL	315	100%

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo  
Realizado por: Autoras

**Ilustración 6 Número de embarazos**



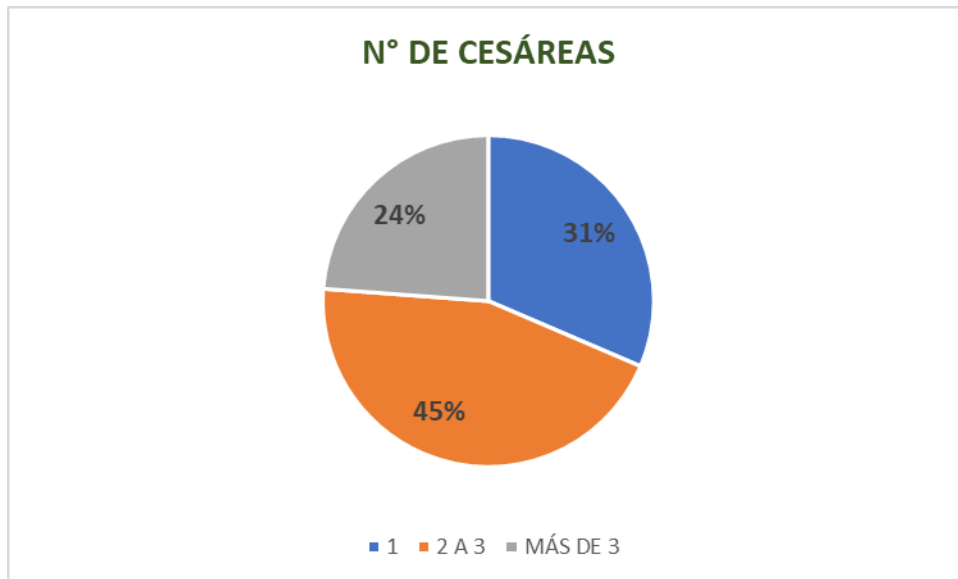
**Análisis e interpretación:** El 46% de las gestantes según la historia clínica por lo mínimo cursa con su segundo o tercer embarazo, el 32% entre 1 a 2 embarazos y el 22% más de 4 embarazos. En esta última opción existen mujeres con atención materna con cesáreas anteriores y según la historia clínica presentaron patologías en sus anteriores embarazos, siendo la vía de elección la cesárea, por ello es uno de los indicadores para cesáreas iterativas.

**Tabla 7 Número de Cesáreas**

N° DE CESÁREAS	VALORES	PORCENTAJE
1	99	31%
2 A 3	141	45%
MÁS DE 3	75	24%
TOTAL	315	100%

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo  
Realizado por: Autoras

**Ilustración 7 Número de Cesáreas**



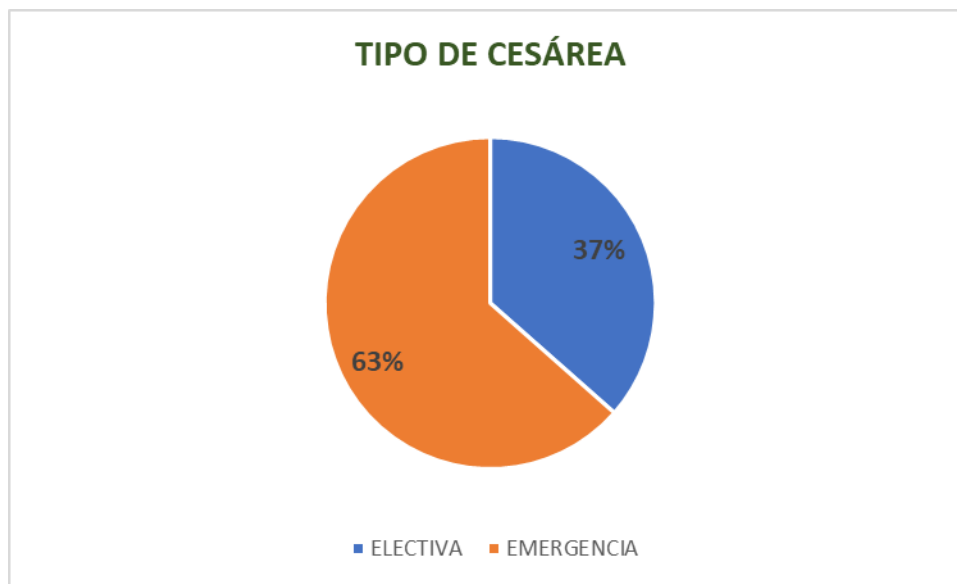
**Análisis e interpretación:** Basados en las historias clínicas de las pacientes a través de la matriz de Excel proporcionada por la institución hospitalaria el 45% tiene 2 a 3 cesáreas, el 31% al menos 1 cesárea anterior y el 24% más de 3 cesáreas. Según este índice de cesáreas iterativas ocurren por lo general según los antecedentes personales y clínicos de las gestantes.

**Tabla 8 Tipo de cesárea**

TIPO DE CESÁREA	VALORES	PORCENTAJE
ELECTIVA	115	37%
EMERGENCIA	200	63%
TOTAL	315	100%

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo  
Realizado por: Autoras

**Ilustración 8 Tipo de cesárea**



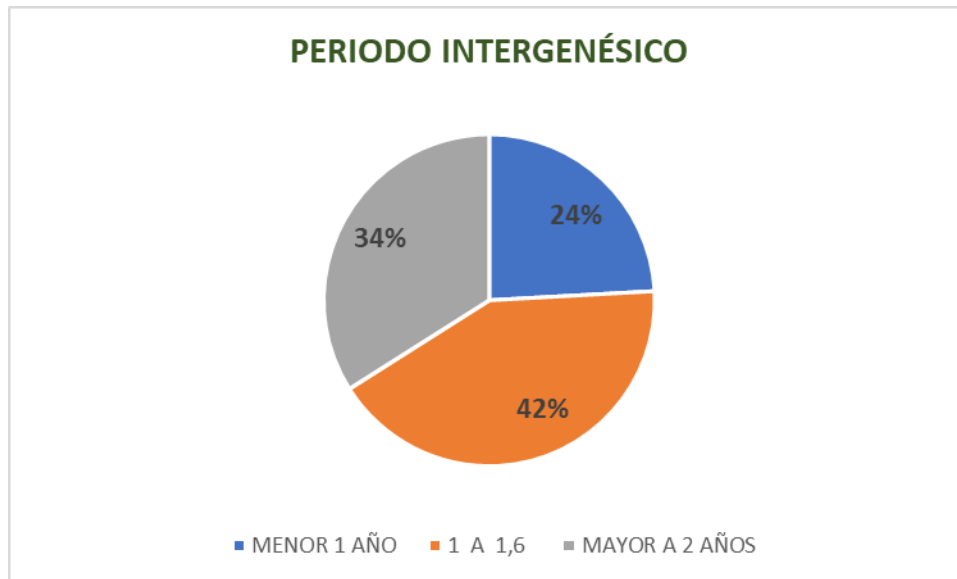
**Análisis e interpretación:** El 63% de las cesáreas fueron por emergencia, mientras que el 37% fueron cesáreas electivas ya sea debido a comorbilidades o por cesáreas anteriores.

**Tabla 9 Periodo intergenésico**

PIG	VALORES	PORCENTAJE
MENOR 1 AÑO	76	24%
1 A 1,6	132	42%
MAYOR A 2 AÑOS	107	34%
TOTAL	315	100%

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo  
Realizado por: Autoras

**Ilustración 9 Periodo intergenésico**



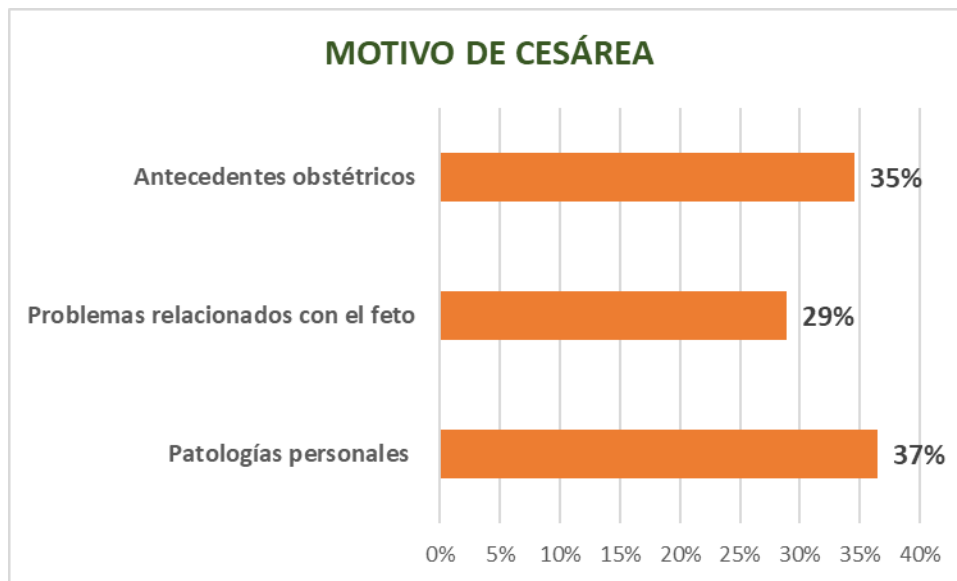
**Análisis e interpretación:** Según el periodo intergenésico el 42% en base a las historias clínicas transcurren entre 1 año a 1 año 6 meses, el 34% mayor a 2 años, el 24% menor a 1 año, el periodo intergenésico durante una nueva gestación es un factor importante debido a que puede influir en la salud materno-fetal debido a que puede generar complicaciones como parto prematuro, sufrimiento fetal, cesáreas, muerte fetal.

**Tabla 10 Motivo de Cesárea**

MOTIVO DE CESÁREA	VALORES	PORCENTAJE
Patologías personales	115	37%
Problemas relacionados con el feto	91	29%
Antecedentes obstétricos	109	35%
<b>TOTAL</b>	<b>315</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo  
Realizado por: Autoras

**Ilustración 10 Motivo de Cesárea**



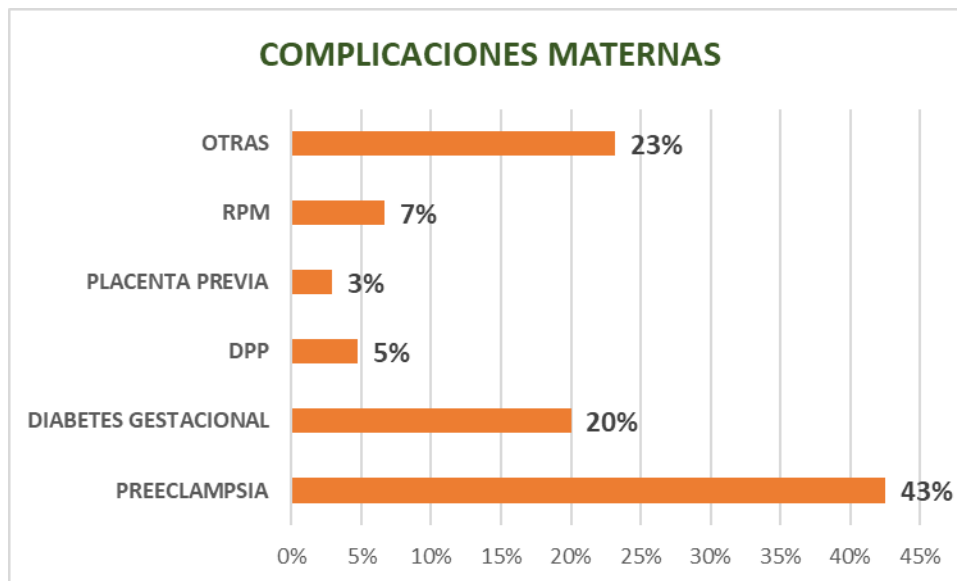
**Análisis e interpretación:** Entre los motivos por los que se desarrollaron las cesáreas iterativas en un 37% se debe a patologías personales, el 35% a antecedentes obstétricos y el 29% relacionados a problemas con el feto.

**Tabla 11 Complicaciones maternas**

COMPLICACIONES MATERNAS	VALORES	PORCENTAJE
PREECLAMPSIA	134	43%
DIABETES GESTACIONAL	63	20%
DPP	15	5%
PLACENTA PREVIA	9	3%
RPM	21	7%
OTRAS	73	23%
TOTAL	315	100%

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo  
Realizado por: Autoras

**Ilustración 11 Complicaciones maternas**



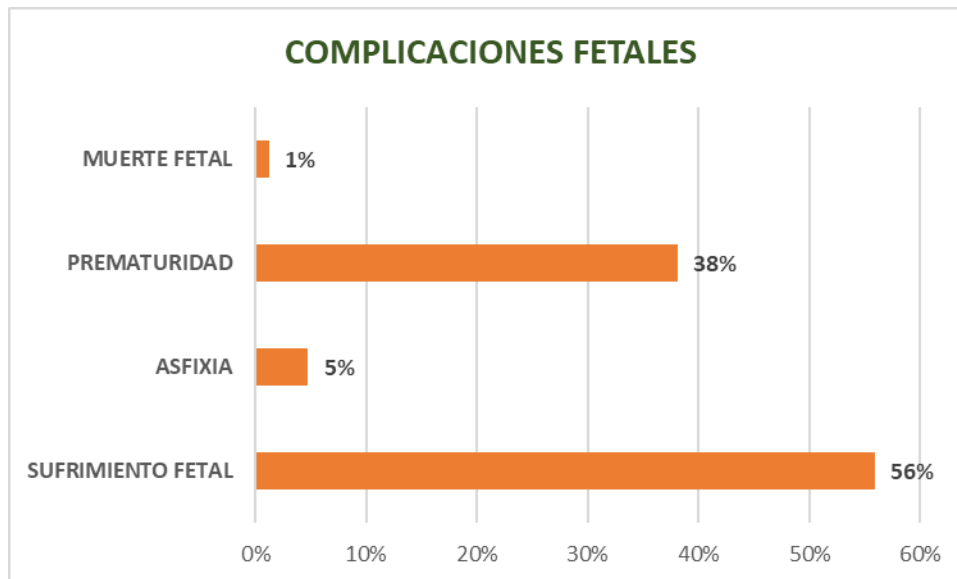
**Análisis e interpretación:** Entre las complicaciones maternas el 43% es por preeclampsia, el 23% por otras causas, el 20% por diabetes gestacional, el 7% debido a ruptura prematura de membranas, el 5% por desprendimiento prematuro de placenta y el 3% por placenta previa.

**Tabla 12 Complicaciones fetales**

COMPLICACIONES FETALES	VALORES	PORCENTAJE
SUFRIMIENTO FETAL	176	56%
ASFIXIA	15	5%
PREMATURIDAD	120	38%
MUERTE FETAL	4	1%
TOTAL	315	100%

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo  
Realizado por: Autoras

**Ilustración 12 Complicaciones fetales**



**Análisis e interpretación:** Las complicaciones fetales se debieron en un 56% a sufrimiento fetal, el 38% debido a partos prematuros, el 5% a asfixia y el 1% debido a muerte fetal, entre estas complicaciones se deben a las complicaciones maternas que presentan durante el periodo de gestación.

## 5.2. Discusión

En el presente proyecto curricular sobre los Factores de Riesgo asociados a Cesárea Iterativa vs Parto Vaginal en gestantes atendidas en el área de ginecoobstetricia del Hospital General IESS Babahoyo, octubre 2024- mayo 2025, las gestantes que presentaron uno o varios riesgos tienen un rango de edad entre los 24 a 29 años, estas pacientes por lo general tenían un nivel de instrucción secundario con una ubicación demográfica perteneciente a zonas rurales, estos factores socioculturales influyen significativamente en la forma como se asocian a las cesáreas iterativas vs parto, debido a que por el nivel de educación, economía o por cultura hace presión en la toma de decisiones.

Podemos analizar que al menos la cesáreas dentro de la institución tienen un alto índice, entre lo que podemos destacar que son multíparas, presentan de 2 a 4 embarazos, presentaron de 2 a 3 cesáreas muchas de estas debido a cesáreas de emergencia, las gestantes presentaron un periodo intergenésico corto entre una cesárea a otra, los motivos más influyentes fueron antecedentes obstétricos y entre las complicaciones maternas por la cual era un índice de cesárea por trastornos hipertensivos como la preeclampsia, entre las complicaciones fetales como el sufrimiento fetal.

Relacionando con estudios de investigación como el de (Muchari Parian & Taca Núñez, 2023) donde estudia la incidencia y factores asociados a cesárea iterativa Hospital Regional de Ayacucho 2021 donde en su estudio a 296 gestantes refiere que el 94.6% fueron de manera electiva y el 5.4% fueron por emergencia debido a cesárea anterior, desproporción cefalopélvico o problemas con el líquido amniótico. Podemos identificar que estas cesáreas que se realizaron fueron por el periodo intergenésico o problemas relacionas con el feto.

## **CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. Conclusiones**

- Entre las cesáreas iterativas vs parto vaginal dentro de la institución hospitalaria las cesáreas presentaron un mayor porcentaje a diferencia del parto vaginal, debido a varios factores como la edad, situación demográfica, complicaciones maternas, complicaciones fetales, cesáreas previas, periodo intergenésico.
- De la revisión por medio de la matriz de Excel las 315 gestantes en este estudio el 63% de las cesáreas fueron realizadas por emergencia y el 37% electivas.
- Entre las características sociodemográficas y obstétricas que más presentaron en este proyecto curricular fueron de zonas urbanas, multiparidad, número de embarazos, número de cesáreas, antecedentes obstétricos, trastornos hipertensivos y sufrimiento fetal.

## **6.2. Recomendaciones**

- Se recomienda analizar los factores de riesgo para la toma de decisiones, donde principalmente son mujeres con una cesárea anterior.
- Considerar la vía de parto vaginal como una de las opciones más seguras y con menos complicaciones al momento de parto, al igual que su manejo posterior.
- Brindar consejería sobre los peligros de las cesáreas iterativas en la salud materno fetal que pueden asociarse con los factores de riesgo.
- Concientizar a la población sobre la importancia de los controles prenatales y la planificación familiar.

## REFERENCIAS

Acuña Díaz, J. G. (1965). La cesárea iterativa. *Revista Colombiana de Obstetricia y ginecología*, 179-191. doi:<https://doi.org/10.18597/rcog.2142>

American Academy of Pediatrics. (2 de Febrero de 2019). *Malformaciones Congénitas*. Obtenido de Genetics in Primary Care Institute: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/developmental-disabilities/Paginas/Congenital-Abnormalities.aspx>

Anónimo. (30 de Diciembre de 2024). *Comprendiendo los desgarros perineales*. Obtenido de Motherna: <https://motherna.com/comprendiendo-los-desgarros-perineales/#:~:text=Este%20art%C3%ADculo%20explora%20en%20detalle%20qu%C3%A9%20es%20un,y%20las%20opciones%20de%20tratamiento%20y%20recuperaci%C3%B3n%20disponibles.>

Arango Montoya, C., López Arroyave , M. X., Marín Ríos , J., Colonia Toro , A., & Bareño Silva, J. (2022). Parto vaginal exitoso y resultados maternos y perinatales en pacientes con antecedente de cesárea y prueba de trabajo de parto: estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 369-377.

Barrena Neyra, M., Quispe Saravia Ildefonso, P., Flores Noriega, M., & León Rabanal , C. (Abril de 2020). *Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú*. Obtenido de Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322020000200004&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322020000200004&script=sci_abstract)

BBC MUNDO. (13 de Julio de 2015). *El mapa de los países donde se practican más y menos cesáreas en el mundo*. Obtenido de El mapa de los países donde se

practican más y menos cesáreas en el mundo:  
[https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150710\\_cesareas\\_mundo\\_motivos\\_paises\\_jm](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150710_cesareas_mundo_motivos_paises_jm)

Beas García, M. A., & Medianero Chuñocca, G. (2023). Complicaciones en el parto de gestantes con cesárea iterativa atendidas en un Hospital de Cañete 2022. *Universidad Nacional de Huancavelica*, 1-80.

Camacho Claros, C., Brañez Garcia, C. A., Pardo Novak, A., & Ordoñez Maygua, J. (2010). CESÁREAS ITERATIVAS - EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI DE COCHABAMBA 2006 - 2007 - 2008. *Gaceta Médica Boliviana*, 16-20. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662010000200005](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662010000200005)

Casajuana Pérez, A., Ruiz Labarta, J., & Ruiz Rodríguez, J. (2021). *Manual CTO de Medicina y Cirugía. Ginecología y Obstetricia 12a. Edición*. Madrid: CTO Editorial.

Castillo Oliva, L. (2017). Factores Predictores de Parto Vaginal en Cesárea Previa. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*, 45. Obtenido de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/827/Factores\\_CastilloOliva\\_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/827/Factores_CastilloOliva_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ceballos Rivera, M., González González, Y., Alonso Calvete, A., Justo Cousiño, L., & Cuña Carrera, I. (2024). Fisioterapia en las secuelas del parto por cesárea. Una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 97.

Chucos Rojas, L. L. (2021). Factores asociados al parto por cesárea en primíparas en Perú durante el año 2019: Análisis de la ENDES. *Universidad Nacional Federico Villarreal*, 49.

Clínica Universidad de Navarra. (13 de Noviembre de 2023). *Desproporción cefalopélvica*. Obtenido de Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/desproporcion-cefalopelvica>

Colta Colta, B. M. (2022). Factores de Riesgo Materno que inducen al parto por cesárea en mujeres gestantes del Hospital San Vicente de Paúl. *Universidad Técnica del Norte*, 86.

Elizalde Valdes, V. M., Mancilla Castellan, M., Manzo Magaña, J. P., & Rio de la Loza Jimenez, F. (2021). Cesárea iterativa como factor de riesgo y resultados materno fetales en centro médico ISSEMYN ECATEPEC durante el periodo de un año. *Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios ECATEPEC*, 52.

Faundes, A. (2021). La evolución histórica de la tasa de la cesárea: de una excepción en la antigüedad a un exceso en la actualidad. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322021000100004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000100004)

Fernández Borbón, H., Gutiérrez Pérez , M., & Hidalgo Cepero, P. (2020). Líquido meconial su asociación con las alteraciones del test de Apgar, hospital Ben Nacer Bachir. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24.

Ginecología, A. d. (11 de Febrero de 2022). *Desprendimiento Prematuro de Placenta Normalmente Inserta*. Obtenido de AulaGinecología.com: <https://aulaginecologia.com/wp-content/uploads/2022/02/DESPRENDIMIENTO-PREMATURO-DE-PLACENTA-NORMALMENTE-INSERTA-2.pdf>

Healthy Newborn. (16 de Junio de 2021). *Las tasas de cesáreas siguen aumentando, en medio de crecientes desigualdades en el acceso: OMS*. Obtenido de Human Reproduction Programme: [https://healthynewbornnetwork.org/es/news-item/2021/caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access-who/#:~:text=Las%20tasas%20crecientes%20sugieren%20un,%25\)%20de%20todos%20los%20partos](https://healthynewbornnetwork.org/es/news-item/2021/caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access-who/#:~:text=Las%20tasas%20crecientes%20sugieren%20un,%25)%20de%20todos%20los%20partos)

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Babahoyo. (2 de Diciembre de 2017). *Plan Médico Funcional*. Obtenido de IESS: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF+HOSPITAL+BABAH OYO.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (29 de Junio de 2022). *Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2021*. Obtenido de INEC: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Nacidos\\_vivos\\_y\\_def\\_fetales\\_2021/Principales\\_resultados\\_ENV\\_EDF\\_2021%20.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2021/Principales_resultados_ENV_EDF_2021%20.pdf)

Junco Vaca, L. P. (2021). Informe de Rendición de Cuentas Hospital General IESS Babahoyo. *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*, 10.

Khan, L. (4 de Diciembre de 2024). *Prolapso del cordón umbilical*. Obtenido de TeachMe: <https://teachmeobgyn.com/es/trabajo/emergencias/prolapso-del-cordon/>

López Serna, N. (2012). *Biología del desarrollo. Cuaderno de trabajo*. Madrid: AccessMedicina.

Mayo Clinic. (19 de Julio de 2022). *Placenta Previa*. Obtenido de MayoClinic: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/placenta-previa/symptoms-causes/syc-20352768>

Mayo Clinic. (18 de Marzo de 2023). *Trabajo de parto y parto, cuidado de posparto*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/vbac/art-20044869>

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo*. Quito: Dirección Nacional de Normatización.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. (Agosto de 2016). *Atención del Parto por Cesárea Guía Práctica Clínica*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-DEL-PARTO-POR-CESAREA.pdf>

Monterde, E., Ferrer, P., Parra, J., & López, M. (2022). Control Gestacional en Gestantes con Cesárea Anterior. *Centro de Medicina Fetal*, 11.

Muchari Parian, J., & Taca Núñez, R. (31 de Diciembre de 2023). *Incidencia y Factores de Riesgo Asociado a Cesárea Iterativa. Hospital Regional de Ayacucho 2021*. Obtenido de Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/05959807-d047-4073-bcc8-03046d63fa33/content>

Natividad Otonín, M. M. (06 de Julio de 2023). *Comorbilidad: definición e implicaciones*. Obtenido de Cuidar Bien: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjw4NHZn96LAXVv4ckDHc62OloQFnoECE0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.cuidarbien.es%2Fte-enseamos%2Fcomorbilidad-definicion-e-implicaciones&usg=AOvVaw1DjagKeu7vY1WRn-HNn3Mk&opi=89978449>

Nozar, M. F., Tarigo, J., & Fiol, V. (2019). Factores asociados con bajo puntaje de Apgar en maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Anales de la Facultad de Medicina*, 63-84.

Oiseth, S., Jones, L., & Maza, E. (22 de Junio de 2022). *Hemorragia Anteparto*. Obtenido de Lecturio: <https://www.lecturio.com/es/concepts/hemorragia-anteparto/>

Olavarría Guadamarra, M. Y. (2016). Cesárea Iterativa: ¿Existe un número inseguro de repetición de cesáreas? *Universidad Nacional Autónoma de México*, 86.

Ordóñez Méndez , W., Calderón León, M. F., Carrión Siva, G. M., Álvarez Méndez , L. F., Nagua Blanca, D. R., & Guevara Ramon, R. A. (2022). Rotura Uterina, A propósito de un caso. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 312.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (14 de Diciembre de 2015). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. Obtenido de OMS: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud. (11 de Mayo de 2023). *Nacimientos Prematuros*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Policlínica Metropolitana. (31 de Marzo de 2020). *Infecciones vaginales: síntomas, tipos, causas y tratamiento*. Obtenido de Policlínica Metropolitana: <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/infecciones-vaginales/>

Redacción Médica. (2017). *Parto Vaginal*. Obtenido de Redacción Médica: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/parto-vaginal>

Ricardo Arencibia, J. (2002). Operación Cesárea: Recuento Histórico. *Revista de Salud Pública*, 170-185.

Richmond, A., & Ashworth, J. (2023). Management of malposition and malpresentation in labour. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 14.

Rondón-Tapia, M., Torres-Cepeda, D., Mejía-Montilla, J., Reyna-Villasmil, N., Fernández-Ramírez, A., La Rotta-Nuñez, E., & Reyna-Villasmil, E. (2023). Factores predictores del éxito del parto vaginal posterior a cesárea. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 69.

Rosales Lalangui, R., Barrezueta Seme, K., Pereira Infante, R., & Aguilar Ramirez, M. (6 de Diciembre de 2022). *Incidencia e indicaciones de partos por cesáreas en clínica de Machala enero a agosto 2022*. Obtenido de Universidad Técnica de Machala: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/9227619.pdf>

Salinas Pérez, M., Santoyo Haro, S., & Barragán Bernal, I. L. (2022). Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la ciudad de Mexico. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 510-513.

Santiago Romero, E., & Azaña Gutiérrez, S. (17 de Noviembre de 2023). *¿Es posible intentar un parto vaginal después de una cesárea (PVDC)?* Obtenido de Reproducción Asistida ORG: <https://www.reproduccionasistida.org/parto-natural-cesarea-previa/>

Schnapp, C., Sepúlveda, E., & Robert, J. A. (2014). Operación Cesárea. *Revista Médica Clínica de Las Condes*, 987- 992.

Secretaría de Salud. (2002). Cesárea Segura. Lineamiento Técnico. *Dirección General de Salud Reproductiva*, 48. Obtenido de <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7101.pdf>

Shital, K. (14 de Septiembre de 2023). *¿Qué es la dehiscencia de la herida?* Obtenido de WebMD: <https://www.webmd.com/a-to-z-guides/what-is-wound-dehiscence>

Sinchitullo-Castillo, A. E., Roldán-Arbieto, L., & Arango-Ochante, P. M. (2020). Factores Asociados a partos por cesárea en un Hospital Peruano. *Facultad de Medicina Humana*, 445.

Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. (19 de Diciembre de 2019). *PARTO VAGIINAL DESPUÉS DE UNA CESÁREA*. Obtenido de SOGIBA: [https://www.sogiba.org.ar/images/Parto\\_Vaginal\\_despues\\_de\\_una\\_Cesarea\\_SOGIBA%202019.pdf](https://www.sogiba.org.ar/images/Parto_Vaginal_despues_de_una_Cesarea_SOGIBA%202019.pdf)

Tejerina Morató, H. (2008). Asfixia Neonatal. *Educación Médica Continua*, 145-150.

Valenti, E., Avila, N., Amenabar, S., Zanuttini, E., & Crespo, H. (2017). Actualización de Concenso de Obstetricia FASGO 2017. *Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia*, 1-9.

Vásquez Rico, A. (9 de Febrero de 2021). *CESÁREA ITERATIVA COMO FACTOR DE RIESGO Y RESULTADOS MATERNO FETALES EN CENTRO MÉDICO ISSEMYM ECATEPEC DURANTE EL PERIODO DE UN AÑO*. Obtenido de Universidad Autónoma del Estado de México: [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/110918/ARTURO%20VASQUEZ%20RICO\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/110918/ARTURO%20VASQUEZ%20RICO_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Wormer, K., Jamil, R., & Bryant, S. (19 de Julio de 2024). *Hemorragia postparto*. Obtenido de StatPearls: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499988/>

Yamamoto, M., Estrada, M., Larraín, F., Valdebenito, P., Arteaga, J. C., & Figueroa, H. (2024). Análisis de la tasa de cesáreas por grupos de Robson en Clínica Universidad de los Andes. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85-91. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262024000200085](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262024000200085)

## ANEXOS

### Finalidad del proyecto

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las cesáreas iterativas en comparación con el parto vaginal en gestantes atendidas en el área de Gineco-obstetricia del Hospital General IESS Babahoyo, durante el período octubre 2024 - mayo 2025?</p>	<p>Identificar los factores de riesgo asociados a las cesáreas iterativas en comparación con el parto vaginal en gestantes atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital General IESS Babahoyo, durante el período octubre 2024 - mayo 2025.</p>	<p>Las mujeres que tienen cesáreas repetidas (cesáreas iterativas) tienen un mayor riesgo de complicaciones postquirúrgicas, como hemorragias y lesiones en órganos cercanos, en comparación con las mujeres que experimentan parto vaginal.</p>
Problemas Derivados	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
<p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes sometidas a cesáreas iterativas y parto vaginal en gestantes atendidas en el área de ginecoobstetricia del Hospital General IESS Babahoyo octubre 2024- mayo 2025?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son las complicaciones maternas y neonatales asociadas a las cesáreas iterativas en comparación con el parto vaginal en gestantes atendidas en el área de ginecoobstetricia del Hospital General IESS Babahoyo octubre 2024- mayo 2025?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuál es la frecuencia de las causas principales que determinan la elección de cesáreas iterativas frente al parto vaginal en gestantes atendidas en el área de ginecoobstetricia del Hospital General IESS Babahoyo octubre 2024- mayo 2025?</p>	<p><input type="checkbox"/> Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes sometidas a cesáreas iterativas y parto vaginal en el Hospital General IESS Babahoyo durante el período de estudio.</p> <p><input type="checkbox"/> Analizar las complicaciones maternas y neonatales asociadas a las cesáreas iterativas en comparación con el parto vaginal en las gestantes atendidas en el Hospital General IESS Babahoyo, durante el período octubre 2024 - mayo 2025.</p> <p><input type="checkbox"/> Evaluar la frecuencia y las causas principales que determinan la elección de cesáreas iterativas frente al parto vaginal en el Hospital General IESS Babahoyo, durante el período octubre 2024 - mayo 2025.</p>	<p>- Las mujeres que habitan en zonas rurales y tienen antecedentes gineco-obstétricos tienden a terminar su parto en cesárea de emergencia.</p> <p>- Las complicaciones materno fetales provocan que los recién nacidos de las madres que han pasado por cesáreas repetidas tienen un incremento en la tasa de incidencia de padecer alguna complicación perinatal.</p> <p>- Las causas frecuentes de cesáreas iterativas por lo general se deben a presentaciones anómalas o repercusiones de la placenta.</p>

## Solicitud para el acceso de información

Martes , 24 de diciembre de 2024

Babahoyo. –

Estimados:

C/C Dr. Carlos Leonel Luiz Guanoluiza  
Director Médico  
Hospital General IESS Babahoyo.

C/C Dra. Karol Magdalena Yagual Jiménez  
Responsable del departamento de Docencia e Investigación.  
Hospital General IESS Babahoyo.

C/C Dr. Francisco Javier Córdova Loo.  
Responsable de Apoyo en el comité de Docencia e Investigación  
Hospital General IESS Babahoyo.


A quien corresponda, autoridades del Hospital general IESS Babahoyo

Respetables Sres. directores y encargados de docencia, por medio de la presente NOSOTRAS. JOYCE MILEYDI BEJARANO NAVARRETE C.I.:0957622541 y KAREN GISSELA INFANTE RUEDA C.I: 0707071072 interno rotativo De OBSTETRICIA de la Universidad Técnica de Babahoyo, les comunico que mi proyecto de titulación con el tema: "Factores de riesgo asociados a cesárea Iterativas vs parto vaginal en gestantes atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital General IESS Babahoyo, octubre 2024-mayo2025", Ha sido aprobado.

Muy cordialmente solicito se me brinde la información pertinente, correspondiente a historias clínicas y bases de datos necesarias para la culminación de mi proyecto de titulación.

Esperando su pronta atención quedamos agradecidas.

Atentamente:



Joyce Mileydi Bejarano Navarrete  
C.I 0957622541



Karen Gissela Infante Rueda  
C.I 0707071072





**HOSPITAL GENERAL -BABAHOYO  
DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
COORDINACION DE DOCENCIA E INVESTIGACION**



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y/O USO DE DATOS.**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE**

**Nombre y apellidos:**...JOYCE MILEYDI BEJARANO NAVARRETE ---- KAREN GISSELA INFANTE RUEDA

**Entidad / Institución:** .....UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**TÍTULO PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN:**

**.. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CESÁREA ITERATIVAS VS. PARTO VAGINAL EN  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
GENERAL IESS BABAHOYO, OCTUBRE 2024- MAYO 2025**

**PARTICIPANTES PARA LOS QUE SE SOLICITA PERMISO DE ACCESO / SEMESTRE: 10 "A"**

**Investigadores principales:**

JOYCE MILEYDI BEJARANO NAVARRETE C.I:0957622541

**Dirección:** CANTON URDANETA -PARROQUIA RICAURTE Teléfono: 0969184940 Correo electrónico: jbejarano@fcs.utb.edu.ec

**Investigadores principales:**

KAREN GISSELA INFANTE RUEDA C.I: 0707071072

**Dirección:** CANTON HUAQUILLAS -PARROQUIA UNION LOJANA Teléfono: 0967731527 Correo electrónico:  
kinfante@fcs.utb.edu.ec

**FINALIDAD Y UTILIZACIÓN**

**Objetivo de la solicitud:**

Recolectar información de las pacientes atendidas en el área de ginecobstetricia, para elaboración de trabajo de integración curricular o tesis.

**Justificación (Aporte y beneficios para el Hospital, para los Usuarios y para la Comunidad):**

Investigar estos factores de riesgo es crucial para mejorar la toma de decisiones en la atención obstétrica, ofrecer a las mujeres opciones informadas y seguras, y reducir complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Además, este tema tiene un impacto directo en la calidad de la atención perinatal y el bienestar a largo plazo de las mujeres, lo que lo convierte en un área importante de estudio en la salud materno-infantil. Este enfoque proporcionará una visión completa de los factores que deben ser evaluados para determinar la mejor opción de parto en mujeres con antecedentes de cesárea, y sus implicaciones a nivel de salud pública.

Las mujeres que han tenido varias cesáreas enfrentan riesgos específicos que pueden afectarlas no solo durante el parto, sino también a largo plazo. Entre estos riesgos, se destacan las complicaciones quirúrgicas, como infecciones postoperatorias, hemorragias, y lesiones en órganos cercanos. Además,



**HOSPITAL GENERAL -BABAHOYO  
DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
COORDINACION DE DOCENCIA E INVESTIGACION**



las cesáreas repetidas incrementan la probabilidad de ruptura uterina y problemas con la placenta en embarazos futuros, lo que representa una amenaza significativa para la salud materna y fetal. Por ello, es esencial investigar cómo estas cesáreas repetidas afectan la salud materna a lo largo del tiempo y compararlas con los riesgos que implican los partos vaginales.

Utilización (cómo se va usar la información solicitada -dónde se piensa publicar o presentar-):

Por medio de la presente nosotros, BEJARANO NAVARRETE JOYCE MILEYDI C.I 0957622541 y INFANTE RUEDA KAREN GISSELA con C.I 0707071072 , quienes realizamos nuestro año de Internado Rotativo de Obstetricia en esta institución durante el periodo, MAYO2024 – ABRIL 2024, solicitamos a usted de la manera más acomoda y respetuosa se nos permita el acceso a documentación respectiva a ingresos hospitalarios del área de emergencia gineco-obstétrica en el periodo de OCTUBRE 2024 a MAYO 2024, debido a motivos para la elaboración de Trabajo de Integración Curricular o Tesis con el siguiente tema: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CESÁREA ITERATIVAS VS. PARTO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO, OCTUBRE 2024- MAYO 2025 por lo que requerimos del acceso a datos e información de registros de ingresos e historias clínicas de pacientes atendidas en el área de ginecología para el desarrollo de dicha investigación y elaboración del proyecto, para poder concluir con el proceso de titulación en la Universidad Técnica de Babahoyo.

**DATOS DEL LIDER DEL AREA**

**Nombre y apellidos:** DRA. MANUELA ESCUDERO  
CASTRO.....

**Área:** .....GINECO-OBSTETRICIA

**Celular:** 0997072120.....

**CREE USTED QUE ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION RESPONDE A UNA NECESIDAD INSTITUCIONAL** *(aporte para la resolución o mejora de problemas identificados en el área que usted lidera)*

Sí, porque a través del siguiente trabajo de investigación se podrá identificar los factores de riesgos más relevantes, en los cuales se tendrán que hacer énfasis para prevenir complicaciones maternos-fetales, ofreciendo una atención de calidad a las pacientes en donde el control prenatal pueda ser más rigurosos y frecuente siendo complementado con interconsultas.

HOSPITAL GENERAL - BABAHOYO  
*[Firma manuscrita]*  
COORDINACION DE GINECOLOGIA



**HOSPITAL GENERAL - BABAHOYO  
DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
COORDINACION DE DOCENCIA E INVESTIGACION**



**DATOS DEL LIDER DEL AREA**

Nombre y apellidos: DRA. MANUELA ESCUDERO  
CASTRO.....

Área: .....GINECO-OBSTETRICIA

Celular: .....0997-022120

**Cree usted que este trabajo de investigación responde a una necesidad institucional (aporte para la resolución o mejora de problemas identificados en el área que usted lidera)**

.. SP PORQUE ATRAVÉS DEL SIGUIENTE TRABAJO  
.. DE INVESTIGACIÓN SE PODRÁN IDENTIFICAR  
.. LOS FACTORES DE RIESGOS PARA PREVENIR  
.. COMPLICACIONES MATERNO-FETALES DE LOS PARTOS  
.. PRECOCES

*Manuela Escudero*

**HOSPITAL GENERAL - BABAHOYO**  
Dra. Manuela A. Escudero Castro  
C.I. 1202832539  
Médico Ginecólogo



**HOSPITAL GENERAL -BABAHOYO  
DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
COORDINACION DE DOCENCIA E INVESTIGACION**



Ley Orgánica de Salud CAPITULO III Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, Art. 7, f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis; Art. 61.

Ley de Derechos y Amparo del Paciente, publicada en el Registro Oficial Suplemento 626 de fecha 3 de febrero de 1995, Capítulo II Derechos del paciente Art. 4.

Acuerdo Ministerial del Ministerio de Salud Pública No. 5216 "Reglamento de Información Confidencial en Sistema Nacional de Salud", publicado en Registro Oficial Suplemento 427 de 29 de enero de 2015.

Resolución Administrativa N° IESS-DG-2018-0030-RFDQ, de fecha 27 de septiembre de 2018 para la implementación de los "Compromisos de Confidencialidad", en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**Artículo 1 Autorizar y disponer la aplicación de los compromisos de confidencialidad que se encuentran anexos a la presente resolución, mismos que deberán ser suscritos por el personal que labora en todas las unidades administrativas y médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social –IESS a escala nacional, estos serán considerados como los únicos documentos oficiales con el fin de precautelar la confidencialidad, uso, custodia y acceso a la información institucional y carácter personal de los asegurados y empleadores que se encuentra a su cargo. De igual manera previo a permitir el acceso a los activos de información del IESS los pasantes, internos rotativos, practicantes estudiantiles, secretarías abogadas (Abogados externos de coactiva), consultores (equipo técnico), servidores/as de otras entidades públicas, instituciones financieras, entes de control entre otros deberán suscribir los respectivos compromisos.**

.....Finalmente, se indica que la Coordinación Nacional de Inteligencia de la Salud se encuentra trabajando en la emisión de los lineamientos y el portafolio de investigación en salud para la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

**CONCLUSIÓN**

Los trabajos de investigación que sean planteados deberán responder a una necesidad institucional para que los resultados obtenidos se constituyan en un aporte para la resolución o mejora de problemas identificados, así también, la entrega de la información obtenida para su desarrollo debe contemplar lo establecido en la norma emitida por la autoridad sanitaria nacional y por la institución.\*

**Firma del Investigador Principal:**

Joyce Bejarano

Fecha: 24/12/2024

Nombre: Joyce Mileydi Bejarano Navarrete

CC

Fecha: 24/12/2024

Nombre: Gissela Karen Infante Rueda

CC.

Babahoyo:....24 de diciembre.... De 2024...

**RESPUESTA A LA SOLICITUD:**

Autorizada: \_\_\_\_\_

No autorizada: \_\_\_\_\_

Observaciones: .....

Entregado por : <u>Secretaria de Dirección Medica o Administrativa</u>
Fecha de Recepción:
Referencia (Departamento de Docencia):

Se Anexa compromiso de confidencialidad.

# Carta de compromiso del investigador

Babahoyo, 24 de Diciembre del 2024

## CARTA DE COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

Por medio de la presente, yo **Joyce Mileydi Bejarano Navarrete, portador de la cédula de identidad No. 0957622541 Y Infante Rueda Karen Gissela, portador de la cédula de identidad No. 0707071072** Investigador principal del proyecto titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CESÁREA ITERATIVAS VS. PARTOVAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO, OCTUBRE 2024- MAYO 2025**

Suscribo la presente carta ante el Hospital General-Babahoyo, para DECLARAR que:

- Conozco y cumpliré con las normas éticas, metodológicas y jurídicas vigentes que regulan las actividades de investigación en el Ecuador.
- No iniciaré ninguna actividad relacionada con la investigación propuesta hasta tener todas las aprobaciones necesarias para tal efecto según el caso.
- La información de todos los documentos del proyecto de investigación presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de los mismos.

Además, si el proyecto de investigación es aprobado me COMPROMETO a lo siguiente:

- Informar el inicio, duración y culminación del estudio.
- Cumplir todas las actividades y sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado (solo si aplica).
- Entregar una copia digital y física del trabajo final, que detalle los resultados, conclusiones y recomendaciones, una vez que el estudio haya culminado,
- Mantener la filiación institucional del nombre del Hospital General-Babahoyo, como centro donde se realizó la investigación, en el caso de que el proyecto de investigación sea publicado en cualquier medio científico físico o digital (solo aplica para investigaciones ejecutadas en el HGB).

Atentamente,



JOYCE MILEYDI BEJARANO NAVARRETE  
Ci: 0957622541  
Correo: JBEJARANO@fcs.utb.edu.ec  
Celular:0969184940



INFANTE RUEDA KAREN GISELA  
Ci:0707071072  
Correo: kinfante@fcs.utb.edu.ec  
Celular:0967731527

## Declaración de conflictos de interés



Babahoyo, 24 de diciembre del 2024.

### DECLARACIÓN ESCRITA DE CONFLICTO DE INTERESES.

**Dra. Ana María Murillo Zavala.**  
**Directora Administrativa**  
**Hospital General IESS Babahoyo.**  
**Babahoyo - Ecuador**  
**Presente**


De mi consideración:

Quien suscribe esta carta **BEJARANO NAVARRETE JOYCE MILEYDI**, con Cédula de Identidad N° **0957622541** y **INFANTE RUEDA KAREN GISSELA** Cédula de Identidad N° **0707071072** como Investigadores Principales del Proyecto de Investigación: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CESÁREA ITERATIVAS VS. PARTOVAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO, OCTUBRE 2024- MAYO 2025"**. Presentación del proyecto de investigación realizado en el Hospital General Babahoyo-IESS, previo a la publicación del artículo científico en la Revista y conforme a lo estipulado en el reglamento para la Aprobación y Seguimiento del Comité de Ética Asistencial para la Salud (CEAS), publicado en el Registro Oficial Suplemento N° 279 del 1° de julio del 2014, Ecuador; y de acuerdo con los principios de Ética para la investigación en Seres Humanos, que establece que es necesario comunicar por escrito la existencia de alguna relación entre los autores del estudio y cualquier entidad pública o privada de la cual se pudiera derivar algún posible conflicto de interés.

Por lo que declaro que No existe conflicto de interés relacionado con el estudio propuesto y que no participo en la aprobación del mismo.

Atentamente

  
**BEJARANO NAVARRETE JOYCE MILEYDI**  
**CI: 0957622541**

  
**INFANTE RUEDA KAREN GISSELA**  
**CI: 0707071072**

**C/C Dr. Carlos Leonel Luiz Guanoluiza**  
**Director Médico**  
**Hospital General IESS Babahoyo.**

**C/C Dra. Karol Magdalena Yagual Jiménez**  
**Responsable del departamento de Docencia e Investigación.**  
**Hospital General IESS Babahoyo.**

**C/C Dr. Francisco Javier Córdova Loo.**  
**Responsable de Apoyo en el comité de Docencia e Investigación**  
**Hospital General IESS Babahoyo.**

## Carta de cesión de derechos

### CARTA CESIÓN DE DERECHOS

En la Ciudad de Babahoyo, siendo el día 24 del mes de diciembre del año 2024, el (la) que suscribe JOYCE MILEYDI BEJARANO NAVARRETE C.I:0957622541 y KAREN GISSELA INFANTE RUEDA C.I: 0707071072 interno rotativo De OBSTETRICIA, manifiesto que es el autor intelectual del presente trabajo de investigación bajo la dirección de la Universidad Técnica de Babahoyo cede los derechos del trabajo titulado "Factores de riesgo asociados a cesárea Iterativas vs parto vaginal en gestantes atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital General IESS Babahoyo, Octubre 2024-Mayo2025", al Hospital General-Babahoyo solo para fines académicos y de investigación..

El permiso se otorga y el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Atentamente:

  
Joyce Mileydi Bejarano Navarrete  
C.I 0957622541

  
Karen Gissela Infante Rueda  
C.I 0707071072

## Formulario para la recolección de datos

<b>Información de la paciente</b>	
Edad	18 a 23 24 a 29 30 a 35 36 a 41
Nivel Educativo	Primaria Secundaria Superior Sin instrucción
Situación demográfica	Zona Rural Zona Urbana
Vía del parto	Cesárea Parto Vaginal
<b>Factores de Riesgo</b>	
Paridad	Primipara Multipara
Número de embarazos	De 1 a 2 De 2 a 4 Más de 4
Número de cesáreas	1 2 a 3 Más de 3
Tipo de cesárea	Electiva Emergencia
Periodo intergenésico	Menor a 1 año 1 año a 1 año 6 meses Mayor a 2 años
Motivo de la cesárea	Patologías personales Problemas relacionados con el feto Antecedente Obstétrico
Complicaciones Maternas	Preeclampsia Diabetes gestacional DPP Placenta Previa Ruptura prematura de membranas Otras
Complicaciones fetales	Sufrimiento fetal Asfixia Prematuridad Muerte fetal