



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

**TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE OBSTETRIZ/OBSTETRA.**

TEMA

COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN PARTO POST CESÁREA
PREVIA EN PACIENTES INGRESADAS EN EL HOSPITAL GENERAL
MARTÍN ICAZA EN EL PERIODO DE MAYO 2022- ABRIL 2023.

AUTOR

GASPAR BONE KERLY DELLANEIRA
GODOY PALACIOS DAYANARA ESTEFANIA

TUTOR

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES BASULTO ROLDÁN

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2023



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE OBSTETRICIA

**TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE OBSTETRIZ/OBSTETRA.**

TEMA

COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN PARTO POST CESÁREA
PREVIA EN PACIENTES INGRESADAS EN EL HOSPITAL GENERAL
MARTÍN ICAZA EN EL PERIODO DE MAYO 2022- ABRIL 2023.

AUTOR

GASPAR BONE KERLY DELLANEIRA
GODOY PALACIOS DAYANARA ESTEFANIA

TUTOR

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES BASULTO ROLDÁN

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2023

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
TEMA	I
RESUMEN	II
SUMMARY	III
INTRODUCCIÒN	IV
CAPÍTULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1 Marco Contextual	1
1.1.2 Contexto Internacional	1
1.1.3 Contexto Nacional.....	1
1.1.4 Contexto Regional.....	2
1.1.5 Contexto Local y/o Internacional.....	2
1.2 Situación problemática	4
1.3 Planteamiento del Problema	5
1.3.1 Problema General	5
1.4 Delimitación de la Investigación	5
1.5 Justificación	6
1.6 Objetivos	7
1.6.1 Objetivo General	7
1.6.2 Objetivos Específicos	7
CAPITULO II	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Marco Teórico	8
2.1.1 Marco conceptual.....	17
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	19
2.1.3 Marco Legal.....	21
2.2 Hipótesis	23
2.2.1 Hipótesis General.....	23
2.3 Variables	23
2.3.1 Variables Independientes.....	23

2.3.2 Variables Dependientes	23
2.3.3 Operacionalización de las Variables	24
CAPÍTULO III.....	25
3. Metodología de la Investigación.....	25
3.1 Método de investigación	25
3.2 Modalidad de la Investigación	25
3.3 Tipo de Investigación	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	26
3.4.1 Técnicas	26
3.4.2 Instrumento	26
3.5 Población y Muestra	27
3.5.1 Población.....	27
3.5.2 Muestra	27
3.6 Cronograma del Proyecto	28
3.7 Recursos	29
3.7.1 Recursos humanos	29
3.7.2 Recursos económicos.....	29
3.8 Plan de tabulación y análisis	30
3.8.1 Base de datos	30
3.8.2 Procedimiento y análisis de los datos.....	30
CAPÍTULO IV	31
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	31
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	31
4.2 Análisis e interpretación de datos	32
4.3 Conclusiones.....	36
4.4 Recomendaciones.....	37
CAPÍTULO V	38
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	38
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación	38
5.2 Antecedentes.....	38
5.3 Justificación	39
5.4 Objetivos	40
5.4.1 Objetivo General	40

5.4.2 Objetivos Específicos	40
5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	41
5.5.1 Estructura general de la propuesta	41
5.5.2 Componentes	41
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	43
5.6.1 Alcance de la alternativa	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
ANEXOS.....
ÍNDICE DE CUADROS.....
ÍNDICE DE GRÁFICOS

DEDICATORIA

Queremos dedicar este proyecto de investigación primero a Dios por brindarnos la capacidad e inteligencia para adquirir enseñanzas que serán la clave fundamental para ejercer nuestra profesión y así haber finalizado con éxito nuestra carrera, seguido de manera especial a nuestros padres porque son el pilar fundamental de nuestra vida, nos brindan el apoyo emocional, el recurso económico, comparten cada momento de logro junto a nosotras y siempre quieren lo mejor, a nuestras abuelas por obsequiarnos amor incondicional, por enseñarnos hacer las personas que somos hoy, con principios, valores y empeño. Por último, a nuestros hermanos y todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para lograr nuestros objetivos.

Dayanara

Kerly

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios por darnos un día más vida y ser nuestro guía en este trayecto de estudio, por habernos permitido vivir una experiencia increíble dentro de la Institución, también agradecer a nuestros padres porque apoyaron nuestra decisión de haber elegido la carrera de Obstetricia y gracias a ese apoyo emocional que nos ayudó a convertirnos en profesionales que hoy somos, gracias a la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirnos las puertas, ofrecernos estudios de calidad y por formar excelentes profesionales, así como también a los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos y apoyo constante para cada día aprender algo nuevo, agradecemos también a nuestra tutora de tesis por ser la guía para que se lleve a cabo la elaboración de este proyecto de investigación y para finalizar damos las gracias al Hospital General Martín Icaza, al personal tanto administrativo como de salud, que con mucha acogida nos dio la experiencia más bonita para llevar a cabo nuestro internado rotativo, donde obtuvimos conocimientos, aprendizajes y experiencia para una vida profesional futura.

Dayanara

Kerly

TEMA

COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN PARTO POST CESÁREA
PREVIA EN PACIENTES INGRESADAS EN EL HOSPITAL GENERAL
MARTÍN ICAZA EN EL PERIODO DE MAYO 2022- ABRIL 2023.

RESUMEN

La cesárea es una intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto por vía abdominal a través de una incisión en el útero. El problema radica en que muchas de estas cesáreas podrían no tener una clara indicación, con un incremento en las complicaciones maternas y morbilidad perinatal evitable. El presente trabajo de investigación está enfocado en mujeres que han sido ingresadas en el Hospital General Martín Icaza con diagnóstico de embarazo a término más cicatriz uterina previa en el periodo de mayo 2022 – abril 2023, con el objetivo de describir y conocer las complicaciones que se puedan presentar en un parto post cesárea tanto maternas como perinatales.

La metodología que se usó para la realización del presente trabajo de investigación, fue un método histórico lógico, además es de tipo no experimental, documental, descriptivo, longitudinal (retrospectiva). La población corresponde al total de pacientes atendidas en el área de emergencia obstétrica en el Hospital General Martín Icaza, siendo un total de $n= 1047$ pacientes y la muestra que se tomó en cuenta es de 221 pacientes que ingresaron con embarazos a término más cicatriz uterina previa. Los resultados obtenidos en la investigación nos reflejan que del 100% de pacientes ingresadas, el 4% presentaron complicaciones maternas y el 2% presentaron complicaciones perinatales.

En conclusión, se obtuvo que un parto vaginal después de una cesárea exitosa tiene menos complicaciones que una cesárea a repetición por elección.

Palabras claves: Complicaciones materno perinatales, parto post cesárea.

SUMMARY

Cesarean section is a surgical intervention that consists in the removal of the fetus through an incision in the uterus. The problem lies in the fact that many of these cesarean sections may not have a clear indication, with an increase in maternal complications and avoidable perinatal morbidity. The present research work is focused on women who have been admitted to the Hospital General Martín Icaza with a diagnosis of term pregnancy plus previous uterine scar in the period May 2022 - April 2023, with the objective of describing and knowing the complications that may occur in a post cesarean delivery, both maternal and perinatal.

The methodology used for this research work was a historical-logical method, in addition to being non-experimental, documentary, descriptive, longitudinal (retrospective). The population corresponds to the total number of patients attended in the obstetric emergency area of the Hospital General Martín Icaza, being a total of $n= 1047$ patients and the sample taken into account was 221 patients who were admitted with pregnancies at term plus previous uterine scar. The results obtained in the research show that of the 100% of the patients admitted, 4% presented maternal complications and 2% presented perinatal complications.

In conclusion, it was found that a vaginal delivery after a successful cesarean section has fewer complications than a repeat cesarean section.

Key words: Maternal perinatal complications, post-cesarean delivery.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación sobre las Complicaciones Materno Perinatales en parto post cesárea previa en pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza en el periodo de mayo 2022- abril 2023, fue realizado bajo los tres lineamientos de la investigación: La línea de investigación del Senescyt la cual abarca todo lo que se refiere a salud, el dominio de conocimiento institucional de la Universidad Técnica de Babahoyo de salud y calidad de vida; líneas de investigación institucional que engloba la salud humana y la línea de investigación de la carrera de Obstetricia que corresponde a salud sexual y reproductiva.

En la década de los 80, se presentaron múltiples estudios investigativos que pretendían demostrar que el parto es meramente posible después de la cesárea y que podía llevarse a cabo, en alrededor del 50% de los casos, siempre y cuando la cicatriz uterina fuera transversa baja, En el año 2000 se publicó un meta análisis comparativo entre prueba de trabajo de parto con el antecedente de una cesárea previa y cesárea electiva, el 72.3 % de las pacientes sometidas a prueba de trabajo de parto, obtenía con éxito un parto. El número de rupturas uterinas fue 0.4% para las mujeres con prueba de trabajo de parto en comparación con el 0.2% de aquellas en las que se realizaba cesárea electiva. (Zacarias, Campos, & Cortés, 2007).

El presente trabajo está enfocado en mujeres que han sido ingresadas en el Hospital General Martín Icaza con diagnóstico de embarazos a término más cicatriz uterina previa en el periodo de mayo 2022 – abril 2023, con el objetivo de describir y conocer las complicaciones que se puedan presentar en parto post cesárea tanto maternas como perinatales, para que exista actualización de datos y generar información verídica en la comunidad científica.

Se realizó una revisión bibliográfica basada en artículos médicos, revistas, de tipo no experimental, documental, descriptivo, retrospectiva, donde se recopiló información mediante la base de datos estadísticos de pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza. Mediante un proceso de observaciones con la ayuda de una hoja de cálculo en Excel y los resultados que se obtuvieron son de acuerdo con el propósito de la investigación. La muestra de que se tomó en cuenta es de 221 pacientes que ingresaron con embarazos a término más cicatriz uterina previa (1).

Los resultados obtenidos en la investigación nos reflejan que del 100% de pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza con diagnóstico de embarazo a término más cicatriz uterina previa, el 4% que equivale a 9 gestantes presentaron complicaciones maternas (5 pacientes por hemorragia post parto, 2 por dehiscencia de histerorrafia y 2 por patologías de alumbramiento), el 2% presentaron complicaciones perinatales que representan a 4 neonatos (2 por síndrome de dificultad respiratoria, 1 fue ingresado a la unidad de cuidados intensivos neonatales y 1 por taquipnea transitoria del recién nacido).

En conclusión, las complicaciones maternas como perinatales que se pueden presentar en un parto post cesárea son poco frecuentes que una cesárea a repetición por elección; por lo que se propone brindar educación sexual y reproductiva a las pacientes después de un parto vía vaginal o cesárea, como el uso correcto de anticonceptivos, controles preconcepcionales y posteriormente mediante los adecuados controles prenatales intentar una prueba de trabajo de parto bajo supervisión gineco-obstétrica.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.2 Contexto Internacional

América Latina es la región del mundo donde se practican más cesáreas (44,3% de los nacimientos), según un estudio que alerta de la «epidemia» mundial de este tipo de partos, sólo recomendados en caso de necesidad médica. El número de nacimientos por cesárea en el planeta prácticamente se duplicó en 15 años, de 12% a 21% entre 2000 y 2015, y superó el 40% en 15 países, la mayoría de América Latina y el Caribe. Actualmente, se estima entre 10% y 15% la proporción de cesáreas necesarias por motivos médicos. Pero el 60% de los 169 países estudiados se sitúan por encima de esta horquilla y un 25% por debajo, según el estudio basado en cifras de la Organización Mundial de la Salud y Unicef (LaHora, 2018).

1.1.3 Contexto Nacional

La tasa nacional general de cesáreas en el sistema de salud privado es el doble de la tasa en el sistema de salud pública. Durante los 13 años del estudio, las cesáreas representaron el 57,5 % de nacimientos en el sector privado, mientras que la proporción del sector público no superó el 22,3%. En todo el país, según investigaciones se encontró que; menos del 36% de las cesáreas se encuentran clínicamente justificadas acorde a un análisis paralelo de indicadores relativos o absolutos. Por otra parte, el sufrimiento fetal agudo se notificó con mayor índice en los centros particulares frente a los públicos (446 por 10000 nacidos vivos frente a 274 por 10000). Desde el año 2001, el número de nacimientos por cesárea incrementó en más del 50%, con una tasa de crecimiento anual del 4.03%. En Guayaquil, hasta al 74% de los nacidos vivos ocurrieron por cesárea (Ortiz, Acosta, Olmedo, Armijos, & Ramirez Dario, 2017).

1.1.4 Contexto Regional

El sector de salud Zona 05 cuenta con 25 distritos y 20 hospitales básicos de los cuales 5 pertenecen a la provincia de Los Ríos y 5 hospitales generales. El número de nacimientos por cesáreas es decreciente a nivel nacional, infiriéndose que en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública existen menos nacimientos por cesárea en relación con los demás prestadores del servicio; además, se evidencia un incremento entre el año 2013 – 2014 de 0,09%, mientras que para el año 2015 existe una disminución en el dato de 0,2%, en relación al año 2013 respectivamente. En los establecimientos de FFAA, ISSFA, ISSPOL, otro establecimiento público existe también un decremento del año 2013 al 2015 respectivamente. La provincia de Los Ríos registra una incidencia desde el año 2012 al 2015 con valores de 3.794 partos por vía vaginal y 6.688 cesáreas en el año 2012, en el año 2013 se estima una cifra de 3.552 partos vaginales a diferencia de los partos por cesárea que fueron alrededor de 6.733, con una tasa de incremento en el año 2014 se evidenciaron 3.925 partos vaginales y 7.342 cesáreas. Según datos registrados en el 2015 hubo 4.894 partos vaginales y partos por cesáreas una cantidad 8.132 (MSP, 2017).

1.1.5 Contexto Local y/o Internacional

Desde sus inicios el Hospital Provincial Martin Icaza se interesó en brindar a su comunidad la atención en las diferentes especialidades con personal médico y paramédico, también depende de la estructura orgánica administrativa de la institución. El Hospital General Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo fue fundado en el año 1862 en la parroquia Barreiro, el cual se salvó de incendiarse a los 5 años de su fundación (30 de marzo de 1867), y a pesar del lamentable suceso, siguió atendiendo al público, para luego ser trasladado a las actuales calles como son: Malecón entre las calles Barreiro y Ricaurte, en el cual mantenía un amplio local de pisos construidos de madera y techo de zinc, recibiendo el nombre que se conserva hasta la actualidad (2023).

Los servicios con que cuenta el Hospital Provincial Martin Icaza son Servicio de atención primaria de salud y de especialidades médicas de segundo nivel como Cirugía General, Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Obstetricia, Cardiología, Psicología, Anestesiología, Otorrinolaringología y Medicina General con dotación de medicamentos genéricos gratuito. El Hospital Martin Icaza actualmente está ubicado en la parroquia Camilo Ponce Luque de la Ciudad de Babahoyo en las calles Ricaurte por el Sur, Barreiro por el norte, General Barona por el este y Malecón por el Oeste (Monar & Gurumendiz, 2012)

1.2 Situación problemática

Por lo general, un parto vaginal post cesárea se relaciona con menos complicaciones que una cesárea por elección, mientras que, por otra parte, un intento fallido de parto después de una cesárea se asocia con más complicaciones, tanto así que puede provocar una ruptura uterina. La ruptura uterina se presenta con poca frecuencia y ocurre en menos del 1% de las mujeres que intentan parir después de una cesárea. Sin embargo, dicha ruptura es una amenaza mortal para la madre y para la del feto, y por lo general su tratamiento puede incluir la extirpación quirúrgica del útero (MayoClinic, 2023).

Por otra parte, se puede manifestar que lo mencionado no es aplicable, porque la cesárea es habitualmente segmentaria, es decir, se debe insistir en disminuir la tasa de cesárea, pero sin sacrificar los criterios aceptados como seguros en la obstetricia moderna. Para que exista un parto vaginal en pacientes con antecedentes de una cesárea, el obstetra tendrá que llevar a cabo un análisis individual de cada paciente, donde tendrá que incluir el tipo de cesárea efectuada, el diagnóstico que incitó a la cesárea y la evolución postoperatoria (Ricci, Perucca, & Altamirano, 2003).

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son las complicaciones materno perinatales en parto post cesárea previa en pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza en el periodo de mayo 2022 – abril 2023?

1.4 Delimitación de la Investigación

1.4.1 Delimitación espacial

Hospital General Martín Icaza.

1.4.2 Delimitación temporal

Periodo de mayo 2022 – abril 2023.

1.5 Justificación

En el periodo 2013-2021, se evidencia un porcentaje mayor de partos normales en el sector público, mientras que, en el sector privado, el parto por cesárea es más elevado que el parto normal, teniendo como resultado un porcentaje del 63,9% por partos vaginales y de cesáreas del 36,1% correspondiente al sector público en el año 2021 y en los otros prestadores del servicio correspondió en un 3,5% de partos normales y un 86,5% de cesáreas. (INEC, 2022).

Las causales radican en que muchas de dichas cesáreas no podrían tener una clara indicación, con un incremento en las complicaciones maternas y morbilidad perinatal evitables. A plazo corto se suelen presentar hemorragias posparto, mala adaptación neonatal, incremento en el riesgo de histerectomía, riesgo de lesión vesical, entre otras más. A largo plazo, consecuencias como riesgo de espectro de acretismo placentario y de ruptura uterina en gestaciones futuras (Arango, López, Marín, Colonia, & Bareño, 2022).

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

- Describir las complicaciones materno perinatales en parto post cesárea previa en pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza en el período de mayo 2022 - abril 2023.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar las complicaciones maternas en parto post cesárea previa en pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza en el período de mayo 2022 - abril 2023.
- Identificar complicaciones perinatales en parto post cesárea previa en pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza en el período de mayo 2022 - abril 2023.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico

➤ Parto post cesárea

El manejo de las pacientes con cesárea anterior siempre ha sido un tema de constante debate. En los años 1980 y 1990 se incrementó la popularidad de los partos vaginales en pacientes con cesárea anterior, estos cambios en el manejo favorecieron el incremento de la tasa de partos vaginales en cesáreas anteriores de 5% en 1985 a 28,3% en 1996. Sin embargo, también incrementaron los reportes de complicaciones materno fetales y rotura uterina y aumentó la tasa de cesáreas a 31,1%. En un esfuerzo por disminuir esta tasa se recomendó que las pacientes con cesárea anterior podrían ser sometidas a una prueba de trabajo de parto, debido a que el porcentaje de éxito de lograr un parto vaginal fluctuaba entre 60% y 80%, con riesgo de rotura uterina menor al 1%, resultados importantes en la toma de decisiones. Desde ese momento, varios investigadores han intentado dilucidar los factores qué estarían asociados con un parto vaginal exitoso después de una cesárea anterior. (Vargas, Levano, & Lazo, 2013)

➤ Control Gestacional

Anamnesis: El control gestacional en una paciente con cesárea anterior se lleva a cabo siguiendo los controles adecuados y habituales. Es importante que se realice una correcta recogida de los datos epidemiológicos maternos y de los antecedentes obstétricos, en donde se incluya la fecha de la cesárea anterior, la edad gestacional, el tipo de cesárea, entre otras.

Vía del parto: En el control gestacional de una paciente con cesárea anterior debe realizarse un asesoramiento específico sobre la vía del parto (idealmente antes de las 37 semanas), y que éste quede registrado en la historia clínica. La opción de parto vaginal en una mujer con cesárea previa es apropiada y recomendable una vez se hayan descartado las contraindicaciones para el parto vaginal:

Indicaciones para parto post cesárea según (Ochoa, 2018) son las siguientes:

- Una cesárea previa con incisión transversa baja
- Pelvis clínicamente adecuada
- Peso fetal adecuado
- No desgarros previos
- Disponibilidad de personal y anestesia en caso de emergencia

Complicaciones maternas en parto post cesárea:

➤ **Dehiscencia de herida quirúrgica**

La dehiscencia de la herida quirúrgica es la separación posoperatoria de la incisión. Involucra a todas las capas anatómicas en la cirugía abdominal. Se clasifican según su afectación tisular:

- **Grado 1:** Tejido dérmico
- **Grado 2:** Tejido subcutáneo
- **Grado 3:** Tejido muscular
- **Grado 4:** Fascia profunda

Su incidencia ronda entre el 1,3% y el 9,3% en función del tipo de cirugía y la zona, y es menor en intervenciones por laparoscopia. Son más frecuentes en abdomen, con riesgo de hasta un 83% de eventración. Su mortalidad por lo general oscila entre el 3 % y el 35 %, vinculada a eventos adversos abdominales graves: eventración y/o evisceración. Las dehiscencias quirúrgicas repercuten tanto en la salud física, mental y social del paciente como en el sistema de salud, pues aumenta varios días de hospitalización y hasta un 61% los reingresos al mes. Para realizar el manejo de la dehiscencia de herida quirúrgica se debe

limpiar con gasa y volver a suturar, si la herida quirúrgica es más grave el profesional de salud considerará la mejor alternativa para llevar a cabo un tratamiento adecuado (García, Viedma, Martínez, Gombau, & Guinot, 2018)

Según (Melo, 2014) los defectos del cierre de histerorrafia son muy frecuentes, pues aparecen en más de 50% de las pacientes a quienes se realiza cesárea. Si bien es cierto, los riesgos tras operatorios y post operatorios de una cesárea son mínimos y los riesgos de ruptura uterina y de placentación en el siguiente embarazo son estadísticamente bajos, con el incremento desbordante en el número de cesáreas que ocurre en nuestro país y en América Latina se genera un problema de salud pública, con aumento en la morbilidad y mortalidad obstétricas.

➤ **Hemorragias post parto**

La hemorragia posparto (HPP) se define comúnmente como la pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto. La HPP es la causa principal de mortalidad materna en países de ingresos bajos y la causa primaria de casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo. La mayoría de las muertes provocadas por HPP ocurren durante las primeras 24 horas después del parto: la mayoría de estas podrían evitarse a través del uso profiláctico de agentes uterotónicos durante el alumbramiento y mediante un tratamiento oportuno y apropiado (OMS, 2014)

➤ **Causas y manejo de las hemorragias post parto**

Una manera fácil de recordar las causas de HPP es utilizando la nemotecnia de las "4T", considerando las siguientes:

- **Tono (70%):** Incluye la atonía o inercia uterina,
- **Trauma (19%):** Incluye trauma uterino (rotura e inversión uterina) y laceraciones de cuello y vagina,
- **Tejidos (10%):** Incluye retención de restos placentarios y coágulos y placentación anormal,
- **Trombina (1%):** Incluye coagulopatías congénitas o adquiridas

Este manejo consiste en el uso de:

- Uterotónicos
- Ergometrina
- Syntometrina
- Misoprostol
- Tracción controlada del cordón umbilical
- Masaje uterino post alumbramiento

➤ **Rotura Uterina**

Según (Castro & Díaz, 2010) es el desgarro de la porción supravaginal del cuello, del segmento inferior o también llamado cuerpo del útero. La rotura uterina es una de las complicaciones mas serias del embarazo y el parto, en la mayoría de los casos se originan cuando sobrepasan la resistencia elástica de la fibra uterina.

➤ **Endometritis**

La endometritis postparto comprende la inflamación del revestimiento endometrial del útero, que además del endometrio, también puede implicar el miometrio y los parametrios. La infección del endometrio o decidua normalmente resulta del ascenso de gérmenes a través del tracto urogenital bajo (Vásquez, Flores, & María, 2014)

Etiología

La endometritis puede aparecer después de una corioamnionitis durante el trabajo de parto o en el posparto. **Y los factores predisponentes a que se origine una endometritis son;** rotura prolongada de membranas, trabajo de parto prolongado, examen digital cervical repetido, monitorización interna fetal o uterina, cesárea, retención o extracción manual de fragmentos placentarios en el útero, hemorragia posparto, colonización bacteriana del tracto genital inferior, vaginosis bacteriana, anemia, diabetes, edad materna joven, bajo estado socioeconómico.

Las infecciones tienden a ser polimicrobianas; **los patógenos más comunes son:** los cocos grampositivos, anaerobios y las bacterias gramnegativas. La infección puede ocurrir en el endometrio (endometritis), el parametrio (parametritis), y/o el miometrio (miometritis). Rara vez pueden aparecer peritonitis, abscesos pelvianos o tromboflebitis pelviana (con riesgo de embolia pulmonar). Muy rara vez, puede producirse un shock séptico y sus consecuencias, incluida la muerte. (Moldenhauer, 2022)

Diagnóstico

Toda paciente con fiebre en sus primeras 24 horas posparto y sin factores de riesgo como infección intraamniótica, por lo general solo suele vigilarse, ya que la fiebre puede deberse a la liberación de interleucinas y otros agentes pirógenos durante el parto o cesárea. La fiebre que se presenta en las siguientes 24 horas debe estudiarse mediante protocolo. La fiebre debe ser mayor de 38°C tomada en dos terminaciones. El estudio se debe complementar con los siguientes exámenes de laboratorio y gabinete: Cultivo de secreciones (hay quienes recomiendan realizar cultivos para descartar Chlamydia o gonorrea) o cultivo de endometrio. También se debe realizar hemoleucograma, hemocultivo, urocultivo y examen general de orina, radiografía de tórax, ultrasonografía pélvica, para descartar una retención de restos placentarios, tomografía axial computarizada, o angiografía, en casos específicos, para descartar tromboflebitis pélvica o abscesos pélvicos (Chaverri, 2016)

PATOLOGÍAS DEL ALUMBRAMIENTO

El tercer periodo del parto, el alumbramiento presenta una patología derivada de anomalías en la expulsión de los anejos fetales. Los cuadros más importantes que podrían producirse en el periodo del alumbramiento según (Gallego, 2008) son los siguientes:

- Retención placentaria y/o anexos fetales, es decir, la placenta no se desprende.

- Hemorragias que pueden aparecer antes o después de ser expulsada la placenta.
- Inversión uterina, pero en muy pocos casos.

El tercer período del parto, el alumbramiento, presenta una patología derivada de anomalías en la expulsión de los anejos fetales o en la cohibición de la hemorragia que suele acompañar a la expulsión. Los cuadros más importantes que pueden producirse durante el periodo del alumbramiento son:

- ✓ Retención placentaria y/o anexos fetales: la placenta no se desprende, sin que ello se acompañe de otros trastornos.
- ✓ Hemorragias: que pueden aparecer antes o después de expulsada la placenta y que pueden ser de gran intensidad.
- ✓ Inversión uterina: constituye un cuadro bastante raro

Retención placentaria

La retención de restos ovulares y placentarios (ROP) se define como la presencia de tejido placentario y/o fetal que permanece dentro del útero después de una pérdida espontánea del embarazo (aborto espontáneo), terminación planificada del embarazo o parto. En términos generales, se considera que la cavidad endometrial vuelve a la normalidad 6-8 semanas postparto. Los síntomas variarán en función del tiempo de retención, el tamaño de los restos y la vascularización de los mismos. La presentación clínica más frecuente es el sangrado abundante o un sangrado prolongado, además, pueden aparecer otros síntomas como el dolor pélvico y el aumento de la sensibilidad uterina, y en casos de infección, la fiebre (González & Carrillo, 2023)

Factores predisponentes

- ✓ Falta de contracciones uterinas.
- ✓ Inserción placentaria en lugares anómalos (miomas, septos), placenta previa en sus diferentes variedades (oclusivo total, parcial, marginal)

- ✓ Formación de anillos de contracción, a veces originados por mal empleo de oxitócicos durante el alumbramiento dirigido, que puede impedir la expulsión de la placenta ya desprendida.
- ✓ Sobredistensión uterina, partos precipitados.
- ✓ Acretismo placentario.

Manejo de la retención placentaria

En caso de retención placentaria y en orden lógico de realización, hay que proceder a: masaje uterino, sondaje vesical, maniobra de Credé (comprensión del fondo uterino de forma sincrónica debe realizarse la atracción moderada del cordón umbilical), administración de oxitócicos, si no se consigue la expulsión tras un periodo aproximado de 30 minutos o antes en caso de sangrado, debe procederse a la extracción manual bajo anestesia (regional o general) para evitar fenómenos vagales (Pérez, Angela, & Martínez, 2020)

Inversión uterina

Según (Laga, Santiago, Gil, Arias, & Sanchez, 2016) es una invaginación del fondo y/o cuerpo del útero dentro de sí mismo. El fondo uterino se invagina arrastrando sus paredes y de ahí desciende, para luego atravesar el cérvix hasta la vagina e incluso asomar a través de la vulva.

Factores de riesgo

Tracción vigorosa del cordón, cordón umbilical corto, placenta adherente, implantación de placenta en fondo del útero, malformación uterina.

Clínica: dolor intenso en hipogastrio, hemorragia (94%), signo inicial por atonía uterina, shock hipovolémico, ausencia del fondo uterino a la palpación, entre otras más.

Tratamiento

Medidas generales: Reponer volumen

Medidas específicas: Reposición del útero con la mano, en donde primero se separa la placenta y luego se repone el útero. El aspecto más importante para lograr resultados positivos es la rapidez con la que se practica la maniobra para posterior a ello se administre oxitocina o retractores uterinos. (Rallin, 2020)

COMPLICACIONES PERINATALES

Síndrome de dificultad respiratoria

Los síntomas del síndrome de dificultad respiratoria (SDR), anteriormente llamado enfermedad de las membranas hialinas, empiezan al poco de nacer, con dificultad respiratoria debido a alteraciones en el pulmón y cianosis secundaria, debido a anomalías del intercambio gaseoso.

Clínica: Los primeros síntomas por lo general inician al nacer y empeorando progresivamente, en donde aparece dificultad respiratoria moderada o intensa con polipnea, tiraje costal y xifoideo. El quejido espiratorio se presenta al paso del aire espirado a través de la glotis semicerrada. (Lopez & Valls, 2008)

Diagnóstico

- ✓ Evaluación clínica.
- ✓ Gases en sangre arterial (GSA; hipoxemia e hipercapnia).
- ✓ Radiografía de tórax.
- ✓ Sangre, líquido cefalorraquídeo y cultivos de aspirado traqueal

Los diagnósticos diferenciales son:

- ✓ Neumonía por estreptococo grupo B y sepsis.
- ✓ Taquipnea transitoria del recién nacido.

- ✓ Hipertensión pulmonar persistente.
- ✓ Aspiración.
- ✓ Edema pulmonar.
- ✓ Anomalías cardiopulmonares congénitas (Lattari, 2021)

Admisión a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)

La gran parte de los neonatos ingresados en la UCIN son prematuros nacidos antes de las 37 semanas de embarazo, otra causa se debe a que tiene bajo peso, o tienen una enfermedad que requiere de un cuidado especial. Los RN con problemas cardíacos, infecciones o defectos al nacer también son cuidados en la UCIN.

Factores de riesgo según (Medicine, 2019):

- Sufrimiento fetal/asfixia en el nacimiento
- Paro en presentación pelviana
- Meconio
- Circular de cordón
- Pro con fórceps o por cesárea

2.1.1 Marco conceptual

- **Neonato:** Es un recién nacido que tiene 28 días o menos, contados desde el día de su nacimiento, ya sea que haya sido por parto natural o por cesárea. (Ucha, 2010).
- **Parto:** Es el momento en el que se produce el nacimiento del bebé mediante su salida del útero materno. (Cerdán, 2015)
- **Complicaciones:** Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad, distinto de las manifestaciones habituales de ésta y consecuencia de las lesiones provocadas por ella. Las complicaciones agravan generalmente el pronóstico. (García, 2011)
- **Contracciones:** Es el proceso fisiológico que desarrollan los músculos cuando se tensionan y relajan sistemáticamente. (Perez & Gardey, 2011)
- **Cesárea:** Operación quirúrgica que se hace abriendo la matriz para extraer la criatura. (Española, 2022)
- **Cirugía:** Se utiliza para referirse a cualquier intervención de tipo quirúrgica con fines de restablecer la estructura y función de alguna parte del cuerpo. (Rodríguez, 2011)
- **Espontáneo:** Voluntario o de propio impulso. (Española, 2022)

- **Morbimortalidad:** Por un lado, se tiene información que la parte “morbi” proviene de morbilidad y esta hace referencia a la cantidad de personas que enferman en una población determinada en un tiempo determinado. Y por último, la palabra “mortalidad” que se refiere a la cantidad de muertes que se registran en una población determinada. (Trillini, 2013)
- **Alumbramiento:** Es el periodo que transcurre desde que nace tu bebé hasta que expulsas la placenta, las membranas y los restos del cordón. (Suavinex, 2020)
- **Placenta:** Es el órgano que surge en el cordón umbilical y que permite la intermediación entre la madre y su bebé o cría mientras se desarrolla la gestación. (Perez & Gardey, 2011)
- **Desgarros:** Es una lesión del tejido muscular con daños en las fibras interiores y la rotura de los vasos sanguíneos. (Perez & Gardey, 2011)
- **Fisiológico:** Relacionado con la ciencia que estudia los órganos de los seres vivos y su funcionamiento en estudio. (Dictionary, 2013)
- **Tocolíticos:** Fármacos que evitan el parto prematuro y el nacimiento de niños inmaduros al suprimir las contracciones uterinas (TOCÓLISIS). (Decs, 2020)

2.1.2 Antecedentes investigativos

Según el estudio de (Alvarez, Garcia, Rojas, Nemer, & Estilú, 2007) indica que: “El 95,5% de las pacientes no presentaron ningún tipo de complicación materna. El 4,5% restante presentó las siguientes complicaciones: 9 desgarros cervicales, 4 patología del alumbramiento, 5 dehiscencias de cicatriz uterina previa y 1 rotura uterina más histerectomía. Del total de las 423 pacientes sólo hubo un caso de rotura uterina que representó el 0,23% del total de la población. La madre y el niño evolucionaron satisfactoriamente.”

De la misma manera en el estudio basado en los autores (Arango, Lopez, Marin, Colonia, & Barreño, 2022), proyectaron que “De 286 gestantes incluidas, el éxito porcentual de parto vaginas fue del 74,5%, donde se identificaron complicaciones maternas en el 3,2% de los partos vaginales y en el 6,8% de las cesáreas. El parto vaginal es considerado una opción segura para pacientes con cesárea anterior, especialmente si inician trabajo de parto espontáneo o hayan tenido un parto vaginal previamente.

La investigación de (Cuero & Clavijo, 2011) menciona que la tasa de parto después de una cesárea informada en nuestro estudio es una cifra baja comparada con los estudios en América Latina. Romero y colaboradores en su estudio en Argentina hallan un 78%, otro estudio realizado en México presenta un 49%; y estudios en Haití reportan tasas de parto del 73%. Por otra parte, en un metaanálisis conducido por Guise JM et al, mostró que las tasas de parto alcanzan promedios del 60-82%. La principal preocupación en torno al parto vaginal en pacientes con cesárea previa, son las complicaciones. Una de las más temidas es la ruptura uterina. Se reporta que la ruptura uterina sintomática varía entre 0,2% y 0,7%, muerte materna 0,02% e histerectomía 0,2%.

El estudio elaborado por los investigadores (Velasco, Calvo, & Pérez, 2017) en el año 2000 se difunde un meta-análisis comparativo entre prueba de trabajo

de parto "TOL" y cesárea electiva "ERC" de 15 estudios, con 15244 pacientes y con antecedentes de una cesárea. El 72,3% de las pacientes que fueron sometidas a las pruebas de trabajo de parto obtuvieron un parto vaginal exitoso. El número de roturas uterinas fue pequeño: 0,4% para las con prueba de trabajo de parto, versus 0,2% en aquellas con cesárea electiva.

2.1.3 Marco Legal

Dentro de la investigación, se toma en consideración artículos de la Constitución de la República del Ecuador (2008) referente al Derecho Constitucional a la Salud, entre los que se encuentran:

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Ecuador, 2008)

El Estado garantizará dicho derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, ambientales y educativas.

“Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.” (Ecuador, 2008)

Ley Orgánica de la Salud

“Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta ley, y las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.” (Finder, 2015)

“Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de la presente ley.” (Finder, 2015)

“Art. 196.- *La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.”* (Finder, 2015)

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis General

Un parto post-cesárea representa un menor riesgo de complicaciones maternas en comparación de una cesárea a repetición con embarazos a términos en el Hospital General Martín Icaza.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

- Parto post cesárea previa.

2.3.2 Variables Dependientes

- Complicaciones maternas.
- Complicaciones perinatales.

2.3.3 Operacionalización de las Variables

Tabla 1: Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA VALORATIVA	ÍNDICE
Parto vaginal post cesárea	Forma tradicional del parto, expulsión del neonato hacia el exterior.	Tipo de parto	Vaginal espontaneo. Vaginal Inducido. Cesárea	Historia Clínica
Factores de riesgo	Condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad.	Número de partos	Secundigesta Multípara	Historia Clínica
		Edad materna	<18 años 19 -35 años >36 años	Historia Clínica
		Edad gestacional	<20 semanas 21 - 35 semanas >36 semanas	Historia Clínica
		Periodo intergenésico	<18 meses >18 meses	Historia Clínica
		Cesárea anterior	1 >2	Historia Clínica
Complicaciones	Agravamiento de una enfermedad o procedimiento médico cuya patología es incurrante, la misma que aparece de manera espontánea con relación causal.	Complicaciones maternas Complicaciones fetales	Si No	Historia Clínica

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Método de investigación

Para la realización del trabajo de investigación sobre Complicaciones materno perinatales en parto post cesárea previa en pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza en el periodo de mayo 2022 – abril 2023, se realizó un método histórico lógico, además de una revisión bibliográfica basada en artículos médicos, revistas para llevar a cabo el trabajo de investigación, donde se recopiló información mediante la base de datos estadísticos de pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza. De estos datos adquiridos se realiza un proceso de observaciones con la ayuda de una hoja de cálculo en Excel y los resultados que se obtuvieron son de acuerdo con el propósito de la investigación.

3.2 Modalidad de la Investigación

Cualitativa: con el objetivo de identificar las complicaciones materno perinatales en parto post cesárea previa en pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza en el periodo de mayo 2022 – abril 2023 y de esta forma realizar acciones precisas con el fin de disminuir las intervenciones quirúrgicas innecesarias.

Cuantitativa: se recolectará datos estadísticos proporcionados por el Hospital General Martín Icaza, los mismos que serán estudiados estáticamente.

3.3 Tipo de Investigación

Esta investigación es de tipo no experimental, documental, descriptivo, longitudinal (retrospectiva), porque implica recopilación de datos de pacientes que fueron intervenidas a parto vaginal con cesárea previa ingresadas en el Hospital General Martín Icaza y no habrá modificación de las variables.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

Observación científica: el estudio se realizó en el Hospital General Martín Icaza, donde por medio de un oficio se solicitó los datos estadísticos de las pacientes ingresadas en el área de emergencia obstétrica en el periodo de mayo 2022 – abril 2023.

3.4.2 Instrumento

Recolección de la información

Hoja de datos de Excel, se revisaron las matrices de registro de pacientes del área de emergencia obstétrica, identificando el listado de pacientes con antecedentes de una cesárea previa, la técnica del procedimiento de los datos utilizados fue de manera digital, se llevó a cabo la revisión y validez de los datos estadísticos.

3.5 Población y Muestra

3.5.1 Población

La población en estudio de esta investigación corresponde al total de pacientes atendidas en el área de emergencia obstétrica en el Hospital General Martín Icaza durante el período de mayo 2022 – abril 2023, siendo un total de (n= 1047) pacientes.

3.5.2 Muestra

La muestra que se tomará en cuenta para este proyecto es de 221 pacientes que ingresaron con embarazos a término más cicatriz uterina previa (1).

$$n = ?$$

$$N = 1047$$

$$z = 95 \% = 1,96$$

$$p = 0,5$$

$$q = (1-p) = 0,5$$

$$E = 5\% = 0,5$$

Ajuste:

$$n'' = \frac{n.}{1 + \left(\frac{n. - 1}{N} \right)}$$

$$n'' = \frac{281,24}{1 + \left(\frac{281,24 - 1}{1047} \right)}$$

$$n'' = \frac{281,24}{1 + 0,2676}$$

$$n'' = \frac{281,24}{1,2676}$$

$$n'' = 221,86 //$$

$$\frac{n: (1,96)^2 \times (1047) \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (1047-1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$\frac{n: 3,8416 \times 1047 \times 0,5 \times 0,5}{(0,0025) \times (1046) + (3,8416) \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$\frac{n: 1005,538}{2,615 + 0,9604}$$

$$\frac{n: 1005,538}{3,5754}$$

$$n: 281,24$$

3.6 Cronograma del Proyecto

Nº	Meses Semanas Actividades	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Selección de Tema				x																	
2	Aprobación del tema						x															
3	Recopilación de la información							x														
4	Desarrollo del capítulo I								x													
5	Desarrollo del capítulo II									x												
6	Desarrollo del capítulo III										x	x										
7	Desarrollo del capítulo IV												x	x								
8	Elaboración de las conclusiones														x	x						
9	Presentación de la tesis																				x	
10	Sustentación de la previa																				x	
11	Sustentación de tesis																					x

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

Tabla 2: Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadoras	Gaspar Bone Kerly Dellaneira Godoy Palacios Dayanara Estefania
Asesor del Proyecto de Investigación	Dra. María de los Ángeles Basulto Roldán

3.7.2 Recursos económicos

Tabla 3: Recursos Económicos

Materiales	Total
Internet	120.00
Alimentación	60.00
Memoria USB	6.00
CD	3.75
Impresiones	27.00
Anillados	3.00
Esferos	1.40
Cuaderno	2.70
Movilización	19.50
Total	243.35

3.8 Plan de tabulación y análisis

3.8.1 Base de datos

La información se recopiló de la base de datos de registro del departamento de estadísticas del Hospital General Martín Icaza en el periodo de mayo 2022 – abril 2023, la misma que fueron procesados en Excel y se interpretó en cuadros estadísticos.

3.8.2 Procedimiento y análisis de los datos

Para el procedimiento y análisis de los datos de la investigación de complicaciones materno perinatales en parto post cesárea previa en pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza periodo de mayo 2022 – abril 2023, se utilizó el programa Microsoft Excel versión 2019.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Una vez concluida la revisión de los registros de pacientes que ingresaron al área de emergencia Obstétrica, que han cumplido con los criterios de inclusión y exclusión siendo indispensable en la realización de la investigación, se registraron 221 pacientes, los resultados obtenidos en la investigación nos reflejan que del 100% de pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza con diagnóstico de embarazo a término más cicatriz uterina previa, el 4% que equivale a 9 gestantes presentaron complicaciones maternas (5 pacientes por hemorragia post parto, 2 por dehiscencia de histerorrafia y 2 por patologías de alumbramiento), del 100% de nacidos vivos, el 2% presentaron complicaciones perinatales que representan a 4 neonatos (2 por síndrome de dificultad respiratoria, 1 fue ingresado a la unidad de cuidados intensivos neonatales y 1 por taquipnea transitoria del recién nacido).

4.2 Análisis e interpretación de datos

- **Cuadro 1. Total, de frecuencia de complicaciones maternas en parto post cesárea previa en pacientes en el Hospital General Martin Icaza periodo de mayo 2022 – abril 2023.**

Tabla 4: Frecuencia de complicaciones maternas

COMPLICACIONES MATERNAS	FRECUENCIA
Dehiscencia de cicatriz uterina	2
Hemorragias post parto	5
Rotura uterina	0
Endometriosis	0
Patologías de alumbramiento	2
TOTAL	9

Fuente: Estadística del Hospital General Martin Icaza.

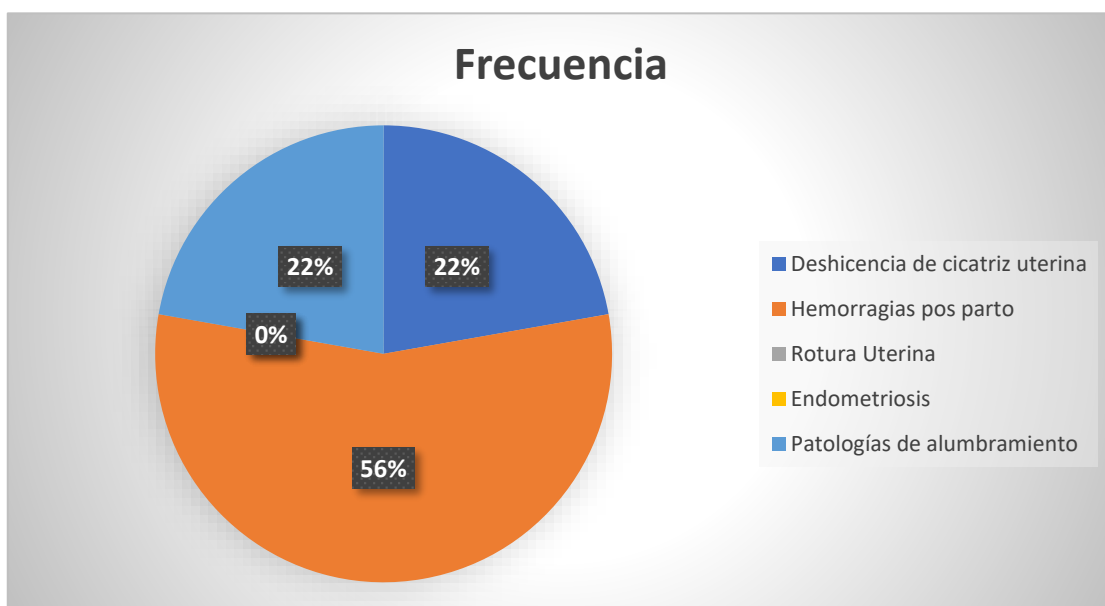


Ilustración 1: Porcentaje de frecuencia de complicaciones maternas

Análisis: Según los resultados obtenidos se evidenció que se existió mayor porcentaje en las hemorragias post parto dando un total de 56% que equivale a 5 pacientes de 221, la dehiscencia de cicatriz uterina en un 22% equivalente a 2 pacientes, al igual que las patologías de alumbramiento que se presentó en un 22%.

Interpretación: En un estudio realizado en el Hospital Materno Infantil Maternidad Dra. Matilde Hidalgo de Procel que indicó que hubo éxito en parto vaginal post-cesárea y se encuentra representada en un 94%, debido a que las complicaciones que se presentan son poco frecuentes.

➤ **Cuadro 2. Total, de frecuencia de complicaciones perinatales en parto post cesárea previa en pacientes en el Hospital General Martin Icaza periodo de mayo 2022 – abril 2023.**

Tabla 5: Frecuencia de complicaciones perinatales

COMPLICACIONES PERINATALES	FRECUENCIA
Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	2
Taquipnea transitoria del recién nacido	1
Admisión a cuidados intensivos neonatales	1
TOTAL	4

Fuente: Estadística del Hospital General Martin Icaza.

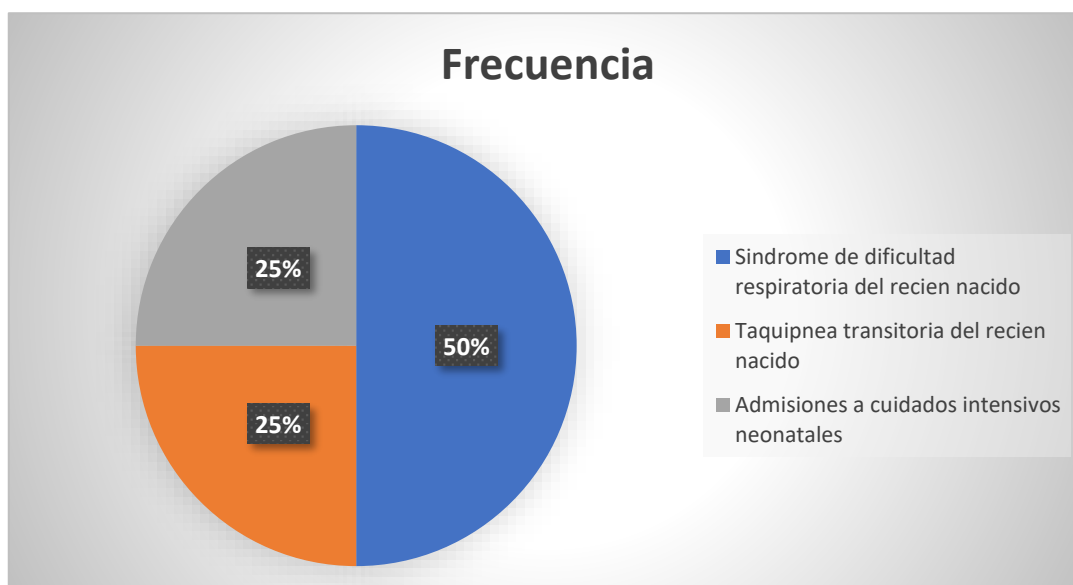


Ilustración 2: Porcentaje de frecuencia de complicaciones perinatales

Análisis: Los resultados reflejaron que 2 neonatos presentaron síndrome de dificultad respiratoria que equivale a un 50%, 1 presentó taquipnea transitoria del recién nacido equivalente al 25% y 1 neonato fue admitido a cuidados intensivos que equivale también al 25%.

Interpretación: Existen diversas investigaciones que concuerdan con nuestro estudio, debido a que la complicación que más se presenta en neonatos es el síndrome de dificultad respiratoria, posterior a la admisión de cuidados intensivos neonatales culminando en recuperaciones exitosas.

- **Cuadro 3. Total, pacientes según la edad materna con diagnóstico de embarazo a término más cesárea previa atendidas en el Hospital General Martin Icaza periodo de mayo 2022 – abril 2023.**

Tabla 6: Edad materna

EDAD MATERNA	NÚMERO DE PACIENTES
<18 Años	57
19-35 años	129
>36 años	35
TOTAL	221

Fuente: Estadística del Hospital General Martin Icaza.

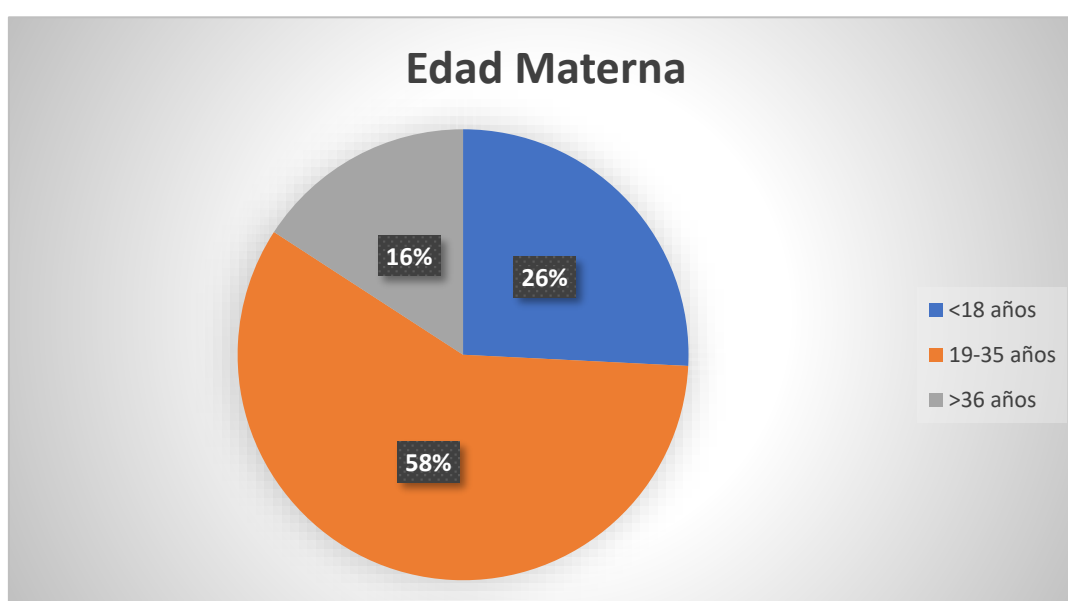


Ilustración 3: Porcentaje de edad materna

Análisis: Los resultados que se presentaron correspondiente a la edad materna en pacientes que fueron atendidas en el área de emergencia, la prevalencia de 129 pacientes con edades entre 19 y 35 años fue del 58%, 57 pacientes menores de 18 años con un porcentaje del 26% y mayores de 35 años con un porcentaje de 16%.

Interpretación: Un estudio realizado en Valladolid, España menciona que las gestantes con edad materna superior a 35 años presentan más patologías asociadas al embarazo como la diabetes, hipertensión arterial, entre otras, lo cual se puede diagnosticar como un embarazo de riesgo que podría finalizar en cesárea y disminuir la tasa de éxito para una prueba de parto en pacientes post cesárea.

4.3 Conclusiones

Las complicaciones maternas y perinatales que se presentan son poco frecuentes en parto vaginal post cesárea, basado en las estadísticas de este estudio el porcentaje que exista mortalidad es mínimo y se concluye que una cesárea a repetición presenta más riesgos que un parto vaginal post cesárea, iniciando desde el intraoperatorio por el mayor riesgo de infección, a comparación de exponer a una paciente a trabajo de parto, bajo la supervisión correspondiente, monitoreo continuos y el personal adecuado para llevar a cabo este procedimiento, la tasa de éxito de este estudio de partos vaginales post cesárea fue del 96%, lo cual indica que de todas las pacientes solo el 4% presento complicaciones, las cuales fueron manejadas a tiempo, teniendo una recuperación satisfactoria.

Cabe recalcar que para someter a una paciente a trabajo de parto se debe tomar en cuenta si existe factores de riesgos predisponentes que puedan causar una complicación durante el parto o puerperio, se debe realizar una excelente historia clínica, conociendo antecedentes, la razón de la realización de la cesárea anterior, periodo intergenésico, cual fue el manejo que se llevó a cabo, si existieron complicaciones tanto maternas como perinatales previas y posteriormente optar por un trabajo de parto en un establecimiento donde exista áreas emergentes en caso se llegara a presentar algún tipo de riesgo.

4.4 Recomendaciones

- Una paciente con una cesárea previa puede tener complicaciones en su posterior embarazo, debido a que el útero ya fue intervenido quirúrgicamente, lo cual hace referencia a que pueda causar una dehiscencia de cicatriz uterina o rotura uterina, aunque siendo en un mínimo porcentaje podría causar mortalidad materno perinatal.

- Para las pacientes que acuden a establecimientos de salud por asesoría y consejería sobre planificación familiar, se recomienda fomentar controles preconcepcionales ya que desde ahí podemos identificar los factores de riesgos, en caso que sean modificables para poder corregirlos desde antes de la concepción y evitar futuras complicaciones.

- Informar a las pacientes que es posible un parto vía vaginal después de una cesárea y las alternativas de diferentes tipos de partos, además de la educación dirigida a las gestantes para que lleven un control prenatal adecuado, conozcan los riesgos y complicaciones acerca del embarazo, parto, post parto, los signos de alarma y la importancia de tener los controles adecuados.

- Después que las pacientes sean intervenidas por parto vía quirúrgica, se debe brindar información sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos, indicar la importancia de acudir a establecimientos cercanos para la obtención de los mismos y así evitar embarazos con periodo intergenésico corto que finalicen en una cesárea a repetición.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

“Plan de educación materna y estimulación temprana en pacientes post cesárea”

5.2 Antecedentes

En base al proyecto de investigación se toma en cuenta la información de la base de datos de los registros de las pacientes, se cree que es importante aportar en la resolución del problema y proveer una solución.

Los resultados obtenidos en la investigación indican que del 100% de pacientes ingresadas en el área de emergencia obstétrica en el Hospital General Martín Icaza, el 4% que equivale a 9 gestantes presentaron complicaciones maternas, del 100% de nacidos vivos, el 2% presentó complicaciones perinatales que representaron a 4 neonatos.

5.3 Justificación

La investigación realizada permite establecer la importancia de educar a las pacientes post cesárea y adoptar medidas promocionales y preventivas, dentro de los centros de salud y hospitales.

En este estudio se describió que las complicaciones materno perinatales en parto post cesárea son poco frecuentes que una cesárea por elección, por lo que al evidenciar que existe complicaciones maternas se debe detectar a tiempo factores de riesgos asociados al embarazo por medio de controles preconcepcionales y/o prenatales. En la presente propuesta que tiene como finalidad capacitar a las pacientes y fomentar que asistan con responsabilidad a los controles y así promover una estimulación temprana en pacientes post cesárea, para que conozcan los beneficios que se pueden presentar durante el embarazo y evitar futuras complicaciones.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

- Elaborar un plan de educación materna y estimulación temprana a las pacientes post cesárea.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Fomentar que las pacientes acudan a las consultas respectivas.
- Educar al personal de salud, pacientes y familiares a través de capacitaciones para reforzar conocimientos que conlleven a la prevención y detección oportuna de complicaciones maternas en pacientes post cesárea.
- Explicar a las pacientes post cesárea los beneficios de la estimulación temprana.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

- La realización para la capacitación será por medio de afiches, trípticos, carteles, videos ilustrativos, haciendo charlas didácticas para captar la atención de la comunidad.
- Elaborar un mejor estudio de las pacientes, tomando en cuenta los antecedentes personales, antecedentes familiares, estilo de vida y nivel socioeconómico.
- Con el empeño y formación de los profesionales de salud, motivar a las pacientes a asistir a sus controles periódicamente.

5.5.2 Componentes

La propuesta ejercida sobre la inducción a las pacientes post cesárea respecto al plan de educación materna sobre la estimulación temprana, tiene un tiempo limitado de 6 meses para obtener mejores resultados y mayores beneficios, con la colaboración del personal de salud capacitados en el tema y con la disponibilidad de la comunidad para ofrecer conversatorios en los establecimientos de salud.

En base a la propuesta se llevará acabo cada semana, realizando talleres, simulacros, actividades dinámicas para ayudar a que las pacientes identifiquen a tiempo los factores de riesgo, signos de alarma en el embarazo y finalizarlo sin ninguna complicación aumentando la tasa de partos exitosos.

Tabla 7: Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES		
Lugar	Personas que participan	Temas
Centro de Salud	Personal de salud Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de la estimulación temprana. • Importancia de los controles preconceptionales / prenatales. • Indicativos para un parto post cesárea.
Hospitales	Personal de salud Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de un parto post cesárea. • Complicaciones de un parto post cesárea.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

Los resultados esperados de la propuesta es que conozcan de manera adecuada cuales son las complicaciones materno perinatales en parto post cesárea, detectar de manera oportuna las complicaciones maternas que se asocian al embarazo, signos de alarma, beneficios de un parto post cesárea y los beneficios de la estimulación temprana y así garantizar un parto post cesárea exitoso. Concientizar a las pacientes que es importante acudir a los controles preconcepcionales o prenatales periódicamente para que el desarrollo del embarazo sea sano y sin complicación.

5.6.1 Alcance de la alternativa

Reducir el riesgo obstétrico referente a las complicaciones materno perinatales en parto post cesárea, por medio de recomendaciones para una adecuada atención durante el embarazo o etapa fértil con la ayuda del personal de salud y la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alvarez, C. y., Garcia, M., Rojas, Nemer, & Estilú. (2007). Parto vaginal despues de una cesárea. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 15-20.
- Arango, C., Lopéz, M., Marín, J., Colonia, A., & Bareño, J. (12 de 2022). *National Library of Medicine* . Obtenido de National Library of Medicine : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9856610/>
- Arango, C., Lopez, M., Marin, J., Colonia, A., & Barreño, J. (2022). Parto vaginal exitoso y resultados maternos y perinatales en paciente con antecedente de cesárea y prueba de trabajo de parto: estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 369-377.
- Castro, E., & Díaz, A. (2010). *Medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom104i.pdf>
- Cerdán, C. (20 de 05 de 2015). *TOPDOCTORS*. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/parto#>
- Chaverri, G. (2016). ENDOMETRITIS POSTPARTO. *Revista Médica Sinergia*, 21-25.
- Cuero, O., & Clavijo, C. (2011). PARTO VAGINAL DESPUÉS DE UNA CESÁREA PREVIA, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, CALI (COLOMBIA). ESTUDIO DE COHORTE. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 148-154.
- Decs. (27 de 05 de 2020). *Descriptores de ciencias de la salud*. Obtenido de <https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=23849>
- Dictionary, C. S. (2013). *thefreedictionary*. Obtenido de <https://es.thefreedictionary.com/fisiol%C3%B3gicos>
- Ecuador, C. P. (2008). Guía orgánica de Salud.
- Española, R. A. (2022). *Diccionario de lengua Española DLE*. Obtenido de <https://dle.rae.es/ces%C3%A1reo>
- Finder, L. (2015). Ley Orgánica de Salud.
- Gallego, C. (4 de 24 de 2008). *Revista Electronica de PortalesMedicos.com*. Obtenido de Revista Electronica de PortalesMedicos.com: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1041/1/Patologi>

a-del-alumbramiento-Retencion-placentaria-Hemorragia-Inversion-uterina.html

- Garcia, A., Viedma, S., Martinez, N., Gombau, Y., & Guinot, J. (2018). Abordaje multidisciplinar de una dehiscencia abdominal infectada: evaluación coste-consecuente de apósitos y medidas utilizadas. *Scielo*.
- García, M. (28 de 12 de 2011). *Portalesmedicos*. Obtenido de https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php?title=Coplicacion
- González, A., & Carrillo, M. (13 de 02 de 2023). *Hospital Virgen de las Nieves*. Obtenido de Hospital Virgen de las Nieves: [file:///C:/Users/USER%201/Downloads/DIAGN%C3%93STICO%20Y%20MANEJO%20DE%20LA%20RETENCI%C3%93N%20DE%20RESTOS%20OVULARES%20Y%20PLACENTARIOS%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/USER%201/Downloads/DIAGN%C3%93STICO%20Y%20MANEJO%20DE%20LA%20RETENCI%C3%93N%20DE%20RESTOS%20OVULARES%20Y%20PLACENTARIOS%20(3).pdf)
- INEC. (06 de 2022). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censo*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2021/Principales_resultados_ENV_EDF_2021%20.pdf
- Laga, E., Santiago, M., Gil, R., Arias, T., & Sanchez, L. (2016). Actuación en una inversión uterina. Estudio de un caso. *Revista Electrónica de PortalesMédicos.com*, 51-60.
- LaHora. (12 de 10 de 2018). Ecuador entre los 15 países con mayor tasa de cesáreas del mundo. *Ecuador entre los 15 países con mayor tasa de cesáreas del mundo*.
- Lattari, A. (07 de 2021). *MANUAL MERCK*. Obtenido de MANUAL MERCK: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-en-reci%C3%A9n-nacidos>
- Lopez, J., & Valls, A. (2008). *AEP*. Obtenido de AEP: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31.pdf>
- MayoClinic. (18 de 03 de 2023). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/vbac/art-20044869>

- Medicine, S. (2019). *Stanford Medicine Children's Health*. Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=trabajodeparto-85-P04320>
- Melo, C. (2014). Defecto en el cierre de la histerorrafia . *Ginecol Obstet Mex*, 530-534.
- Moldenhauer, J. (01 de 2022). *MSDMANUALS*. Obtenido de MSDMANUALS: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/endometritis-posparto>
- Monar, H., & Gurumendiz, E. (2012). *Dspace*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/376/T-UTB-FCS-ENF-000007.pdf?sequence=6&isAllowed=y#:~:text=El%20Hospital%20Martin%20Icaza%20se,gran%20parte%20de%20la%20cuidad.>
- MSP, M. d. (01 de 2017). *Boletín Nacimientos por cesárea*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/BOLET%C3%8DN-CESAREAS.pdf>
- Ochoa, G. (27 de 12 de 2018). *SlideShare*. Obtenido de https://es.slideshare.net/gisestefania/parto-post-cesarea?from_action=save
- OMS, O. M. (2014). *who.int*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=B99F70DFB23861ADF887DB28B78D29B9?sequence=1
- Ortiz, E., Acosta, T., Olmedo, M., Armijos, L., & Ramirez Dario, I. A. (2017). Tasas de cesáreas en Ecuador: un análisis comparativo de 13 años entre los sistemas de salud públicos y privados. *PAHO*.
- Perez, J., & Gardey, A. (14 de 04 de 2011). *Definición.DE*. Obtenido de <https://definicion.de/contraccion/>
- Pérez, J., Angela, P., & Martínez, D. (02 de 05 de 2020). *SCRIBD*. Obtenido de SCRIBD: <https://es.scribd.com/document/459547188/Patologia-del-alumbramiento-panamericana>
- Rallin, R. (2020). *filadd*. Obtenido de filadd: <https://filadd.com/doc/alumbramiento-normal-y-patologico-pdf-ginecologia>

- Ricci, P., Perucca, E., & Altamirano, R. (2003). NACIMIENTO POR PARTO VAGINAL DESPUES DE UNA CESAREA. PRUEBA DE TRABAJO DE PARTO VERSUS CESAREA ELECTIVA A REPETICION. ROTURA UTERINA, UNA COMPLICACION POSIBLE. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 523-528.
- Rodriguez, D. (9 de 09 de 2011). *Concepto Definición*. Obtenido de <https://conceptodefinicion.de/cirugia/>
- Romero, E., Diaz, J., Duque, F., & Morales, J. (1998). Dehiscencia del segmento uterino: tratamiento quirúrgico. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 169-174.
- Solari, A., Solari, C., Wash, A., Guerrero, M., & Enríquez, O. (2014). Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 993-1003.
- Suavinex. (08 de 09 de 2020). *Living Suavinex*. Obtenido de <https://www.suavinex.com/livingsuavinex/alumbramiento/#:~:text=El%20alumbramiento%20es%20el%20periodo,y%20los%20restos%20del%20cord%C3%B3n>.
- Torres, M. (2018). *Repositorio Universidad de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31158/1/CD-2665-TORRES%20MOLINA.pdf>
- Trillini, C. (07 de 2013). *Enciclopedia*. Obtenido de <https://enciclopedia.net/morbimortalidad/>
- Ucha, F. (12 de 2010). *Definición ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/neonato.php>
- University, C. B. (05 de 2019). *Medicina Fetal Barcelona*. Obtenido de <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/Control%20gestacional%20en%20gestantes%20con%20cesarea%20anterior.pdf>
- Vargas, A., Levano, J., & Lazo, M. (2013). Parto vaginal despues de una cesárea, aplicando un puntaje al momento del ingreso en un hospital. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 261-266.
- Vásquez, V., Flores, M., & María, L. (2014). Endometritis posparto: una experiencia en un hospital general. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 59-64.

Velasco, M., Calvo, I., & Pérez, I. (2017). Parto vaginal despues de una cesárea.

Revista elecctronica de portalesmedicos.com.

Zacarias, S., Campos, D., & Cortés, C. (2007). Manejo de Pacientes con Una Cesárea Previa en la. *Bvsalud*, 43-48.

ANEXOS

Tabla 8: Matriz de contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cuáles son las complicaciones materno perinatales en parto post cesárea previa en pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza en el período de mayo 2022 – abril 2023?</p>	<p>Describir las complicaciones materno perinatales en parto post cesárea previa en pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza en el período de mayo 2022 - abril 2023.</p>	<p>Un parto post-cesárea representa un menor riesgo de complicaciones maternas en comparación de una cesárea a repetición con embarazos a términos en el Hospital General Martín Icaza.</p>
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS
	<p>Identificar las complicaciones maternas en parto post cesárea previa en pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza en el período de mayo 2022 - abril 2023.</p>	
	<p>Identificar complicaciones perinatales en parto post cesárea previa en pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza en el período de mayo 2022 - abril 2023.</p>	

The screenshot shows a Zoom meeting in progress. The main window displays a Microsoft Word document titled "BABAHYO - LOS RIOS - ECUADOR" with the following content:

BABAHYO - LOS RIOS - ECUADOR
2023

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR
Yo, DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES BA SULTO ROLDÁN, en calidad de tutor del Plan de Tesis del Proyecto de Investigación (Primera Etapa) "COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES EN PARTO POST CESÁREA PREVIA EN PACIENTES INGRESADAS EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA EN EL PERÍODO DE MAYO 2022 - ABRIL 2023" elaborado por las estudiantes GASPAR BONE KERLY DELLANCERA Y GODOY PALACIOS DAYANARA ESTEFANIA, de la carrera de OBSTETRICIA de la Facultad de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico, por lo que

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA
En los últimos años, tanto en nuestro país como en el mundo, el número de cesáreas se ha ido incrementando significativamente, alcanzando el 50% sólo recién nacidos en muchos establecimientos de salud.
América Latina es la región del mundo donde se practican más cesáreas (41.3% de los nacimientos). El número de nacimientos por cesárea en el primer trimestre se duplicó en 11 años, de 12% a 21% entre 2008 y 2019, y superó el 40% en 11 países, la mayoría de América Latina y el Caribe.
PROBLEMA GENERAL
¿Cuáles son las complicaciones materno perinatales que se presentan en parto post cesárea previo en pacientes ingresadas en el Hospital General Martín Icaza entre el periodo de mayo 2022 - abril

The meeting interface shows Kerly Gaspar as the presenter and Dayanara Estefania Godoy Palacios as a participant. The system tray at the bottom shows the time as 9:23 on 27/7/2023.

Ilustración 4: Elaboración del perfil del proyecto de investigación

SOLICITUD

Babahoyo, 18 de julio del 2023

DRA RONSAGELA JIMENEZ GARCIA.
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA.

Mediante la presente, yo **Dayanara Estefania Godoy Palacios** con C.I **0704555044**, quien realizó el **INTERNADO ROTATIVO DE OBSTETRICIA** en esta institución de salud durante el periodo de mayo 2022 – abril 2023. Solicito respetuosamente a usted me permita el acceso a documentación de ingresos de pacientes atendidas por el área de emergencia Obstétrica durante el periodo de internado rotativo, ya que por motivo de tesis con el tema **COMPLICACIONES MATERNAS EN PARTO POST CESÁREA EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA DURANTE EL PERIODO DE MAYO 2022 – ABRIL 2023**, requiero información para elaboración de proyecto, ya que es un requisito fundamental para el proceso de titulación.

Por la atención que usted preste a la presente reitero mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,



Dayanara Estefania Godoy Palacios



DRA. Rosangela Jiménez García
Directora del Hospital General Martín Icaza



Ilustración 6: Sustentación de la segunda etapa del proyecto de investigación

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1: Operacionalización de las Variables	24
Tabla 2: Recursos Humanos	29
Tabla 3: Recursos Económicos.....	29
Tabla 4: Frecuencia de complicaciones maternas	32
Tabla 5: Frecuencia de complicaciones perinatales	33
Tabla 6: Edad materna	34
Tabla 7: Cronograma de actividades.....	42
Tabla 8: Matriz de contingencia.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1: Porcentaje de frecuencia de complicaciones maternas.....	32
Ilustración 2: Porcentaje de frecuencia de complicaciones perinatales	33
Ilustración 3: Porcentaje de edad materna	34
Ilustración 4: Elaboración del perfil del proyecto de investigación	50
Ilustración 5: Solicitud para la recolección de datos estadísticos en el Hospital General Martín Icaza.....	51
Ilustración 6: Sustentación de la segunda etapa del proyecto de investigación	52