



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE OBSTETRICIA**

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

**TEMA**

**MULTIPARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO OBSTETRICO Y  
REPRODUCTIVO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
PROVINCIAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO.NOVIEMBRE 2023-ABRIL 2024**

**AUTORES:**

**LISSETTE ANDREINA TROYA DIAZ**

**MARLEN VICTORIA CARPIO BALLADARES**

**TUTOR:**

**DR.CARLOS JORGE GÉRMAN GAIBOR**

**BABAHOYO LOS RIOS-ECUADOR**

**2024**

<b>1</b>	<b>Tabla de contenido</b>	
	<b>INDICE DE TABLAS .....</b>	<b>5</b>
	<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>7</b>
	<b>TEMA 11</b>	
	<b>RESUMEN .....</b>	<b>12</b>
	<b>ABSTRACT.....</b>	<b>14</b>
	<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>15</b>
	<b>CAPITULO I.....</b>	<b>16</b>
	<b>1.1 Marco Contextual.....</b>	<b>16</b>
	1.1.1 Contexto Internacional.....	18
	1.1.2 Contexto Nacional. ....	18
	1.1.3 Contexto Regional. ....	19
	1.1.4 Contexto Local y/o Institucional.....	20
	<b>1.2 Situación problemática .....</b>	<b>21</b>
	<b>1.3 Planteamiento del Problema.....</b>	<b>21</b>
	1.3.1 Problema General .....	22
	1.3.2 Problemas Derivados .....	22
	<b>1.4 Delimitación de la Investigación.....</b>	<b>23</b>
	<b>1.5 Justificación.....</b>	<b>24</b>
	<b>1.6 Objetivos.....</b>	<b>25</b>
	1.6.1 Objetivo General.....	25
	1.6.2 Objetivos Específicos .....	25
	<b>CAPITULO II.....</b>	<b>26</b>

<b>1. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>26</b>
<b>2.1 Marco teórico .....</b>	<b>26</b>
2.1.1 Marco conceptual.....	46
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	47
<b>2.1 Hipótesis .....</b>	<b>49</b>
2.2.1 Hipótesis general .....	49
2.1.2 Hipótesis específicas.....	49
<b>2.2 Variables.....</b>	<b>50</b>
2.3.1 Variables Independientes.....	50
2.3.2 Variables Dependientes .....	50
2.3.3 Operacionalización de las variables .....	51
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>52</b>
<b>3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>52</b>
<b>3.1 Método de investigación.....</b>	<b>52</b>
<b>3.2 Modalidad de investigación .....</b>	<b>53</b>
<b>3.3 Tipo de Investigación .....</b>	<b>53</b>
<b>3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información.....</b>	<b>54</b>
3.4.1 Técnicas .....	54
3.4.2 Instrumento .....	55
<b>3.5 Población y Muestra de Investigación .....</b>	<b>55</b>
3.5.1 Población .....	55
3.5.2 Muestra .....	55
<b>3.6 Cronograma del Proyecto .....</b>	<b>57</b>
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>62</b>

<b>4</b>	<b>RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>62</b>
<b>4.1</b>	<b>Resultados obtenidos de la investigación.....</b>	<b>62</b>
<b>4.2</b>	<b>Análisis e interpretación de datos .....</b>	<b>76</b>
<b>4.3</b>	<b>Conclusiones.....</b>	<b>79</b>
<b>4.4</b>	<b>Recomendaciones.....</b>	<b>80</b>
	<b>CAPITULO V .....</b>	<b>81</b>
<b>5</b>	<b>PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....</b>	<b>81</b>
<b>5.1</b>	<b>Título de la Propuesta de Aplicación .....</b>	<b>81</b>
<b>5.2</b>	<b>Antecedentes .....</b>	<b>81</b>
<b>5.3</b>	<b>Justificación.....</b>	<b>82</b>
<b>5.4</b>	<b>Objetivos.....</b>	<b>83</b>
<b>5.4.1</b>	<b>Objetivos generales.....</b>	<b>83</b>
<b>5.4.2</b>	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>83</b>
<b>5.5</b>	<b>Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación .....</b>	<b>84</b>
<b>5.5.1</b>	<b>Estructura general de la propuesta.....</b>	<b>84</b>
	<b>5.5.2 Componentes .....</b>	<b>86</b>
<b>5.5</b>	<b>Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación .....</b>	<b>86</b>
	<b>5.6.1 Alcance de la alternativa.....</b>	<b>86</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>88</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
	<b>MATRIZ DE CONTINGENCIA .....</b>	<b>91</b>
	<b>ENCUESTA.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de las variables.....	50
Tabla 2: Cronograma del proyecto.....	57
Tabla 3: Recursos Humanos.....	59
Tabla 4: Recursos Humanos.....	60
Tabla 5: Edades.....	63
Tabla 6: Número de hijos.....	64
Tabla 7: ¿Qué es la multiparidad?.....	65
Tabla 8: ¿Que factores pueden aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas en mujeres multíparas?.....	66
Tabla 9: ¿Cual es la importancia de reconocer la multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en la atención prenatal?.....	68
Tabla 9: ¿Por que se puede considerar la multiparidad como un factor de riesgo reproductivo?.....	69
Tabla 10: ¿Cual de las siguientes complicaciones obstétricas se asocia comúnmente con la multiparidad?.....	70
Tabla 11: ¿ Qué medida preventiva puede recomendarse en mujeres multíparas para reducir el riesgo de complicaciones obstétricas durante el embarazo?.....	71

Tabla 12: ¿Cuál de los siguientes factores puede contribuir a un mayor riesgo de ruptura uterina en mujeres multíparas?.....	73
--	----

Tabla 13: ¿Qué complicación obstétrica puede aumentar el riesgo de hemorragia posparto en mujeres multíparas?.....	75
--	----

Tabla 14: Alcance de la alternativa.....	85
--	----

Tabla 15: Matriz de Contingencia.....	89
---------------------------------------	----

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Edades.....	65
Ilustración 2: Número de hijos.....	66
Ilustración 3: ¿Que es la multiparidad?.....	67
Ilustración 4: ¿Qué factores pueden aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas en mujeres multíparas?.....	68
Ilustración 5: ¿Cuál es la importancia de reconocer la multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en la atención prenatal?.....	69
Ilustración 6:¿Por qué se puede considerar multiparidad como un factor de riesgo reproductivo?.....	70
Ilustración 7:¿Cuá de las siguientes complicaciones obstétricas se asocia comúnmente con la multiparidad?.....	71

Ilustración 8: ¿ Que medida preventiva puede recomendarse en mujeres multíparas para reducir el riesgo de complicaciones obstétricas durante el embarazo?.....73

Ilustración 9: Cual de los siguientes factores puede contribuir a un mayor riesgo de ruptura uterina en mujeres multíparas?.....75

Ilustración 10 : ¿Que complicaciones obstétricas puede aumentar el riesgo de hemorragia posparto

## **DEDICATORIA**

Mi tesis la dedico con todo el amor y cariño, a Dios que me dio la oportunidad de vivir y regalarme una familia maravillosa ejemplo de superación humildad y sacrificio. Con mucho cariño principalmente a mi madre Zoraida Carpio que es mi pilar fundamental que me dio la vida y ha estado en todo momento.

Gracias por todo mama por ayudarme infinitamente con mis hijos, por luchar para que yo tenga una especialidad para mi futuro y por creer en mí. Aunque hemos pasados momentos difíciles, pero siempre has estado apoyándome y brindándome tu amor.

Por todo esto le agradezco de todo corazón el que estés conmigo a mi lado. Les agradezco a mis dos hijos Adelaida y Jasmani Franco que son mi orgullo y mi gran motivación. Libran mi mente de toda adversidad que se presenta y me impulsan a cada día superarme.

También como olvidar a mis dos ángeles hermosos que se me fueron, Prudencio Carpio y Fanny Balladares mis abuelos, pero sé que donde estén sonríen orgullosos de mí, ya que mi juramento de poner sus hermosos apellidos en un mandil lo he cumplido. Agradezco también a Lissette Troya mi amiga, compañera de tesis, gracias infinita por la paciencia y por tu amistad brindada.

Marlen Carpio Balladares



## **DEDICATORIA**

Mi tesis se la dedico en primer lugar a Dios por brindarme conocimiento y cuidarme en cada paso que doy, en segundo lugar a mis Padres; Fernando Troya Franco y Deignora Diaz Muñoz por ser mi apoyo siempre y ayudarme a cumplir cada una de mis metas, porque gracias a sus esfuerzos y su trabajo día a día hacen que no nos falte nada para que seamos unas grandes profesionales, en tercer lugar a mi Hermana Jeniffer Troya Diaz por estar ahí para mí y ayudarme en cosas que no entiendo y en cuarto lugar a mis Sobrinos; Daybeliss Peñafiel Troya y Darlinson Peñafiel Troya que fueron mi motivación para no rendirme para que cuando estén grandes estén orgullosos de mí y quieran ser como yo. Y en quinto lugar a mis Ángeles que me cuidan en el cielo que me dieron la fuerza para no rendirme y que sé que ellos están orgullosos de mí. Y en sexto lugar a algunos familiares y amigos que estuvieron para mí cuando más los necesitaba y ellos saben quienes son sin estarlos nombrando. Y por último lugar a todos mis Docentes, Doctores e Obstetras del Internado y Obstetras del Centro de Salud Venus de Valdivia, que me han brindado con tanta paciencia sus conocimientos.

## **AGRADECIMIENTO**

Uno de los valores más importantes de las personas es la gratitud, en este sentido debemos expresar nuestro agradecimiento eterno a Dios, por habernos permitido llegar hasta aquí con salud, junto a las personas que queremos nuestra hermosa familia, quienes con mucho esfuerzo han sido nuestro pilar fundamental para lograr cada uno de nuestros objetivos.

Le agradecemos también a nuestra querida institución UTB por brindarnos la oportunidad tan anhelada por muchos, a nuestros docentes por tener la paciencia infinita y darnos sus enseñanzas.

A los funcionarios del Hospital Provincial Martín Icaza a aquellas pacientes que participaron en las encuestas y demás partes de la investigación, proporcionando información valiosa y necesaria para la elaboración de la presente tesis.

A todos muchas gracias.

## **TEMA**

MULTIPARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO OBSTETRICO Y  
REPRODUCTIVO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
PROVINCIAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO.NOVIEMBRE 2023-ABRIL 2024.

## **RESUMEN**

El estudio realizado entre Noviembre de 2023 y Abril de 2024 en el Hospital Provincial Martín Icaza en Babahoyo, tuvo como objetivo investigar la multiparidad como un factor de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes atendidas en esta institución. Durante este período, se llevó a cabo una exhaustiva revisión de los expedientes médicos de las gestantes para recopilar datos relevantes sobre su historial obstétrico, incluyendo el número de embarazos previos, complicaciones durante el parto y el posparto, y la salud del recién nacido.

Los resultados revelaron que la multiparidad estaba asociada con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas y reproductivas en las gestantes atendidas en el hospital. Entre estas complicaciones se incluyeron un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, hipertensión gestacional y cesáreas de emergencia.

Además, se observó una mayor incidencia de complicaciones maternas, como la preeclampsia y la hemorragia posparto, entre las gestantes multíparas.

Estos hallazgos resaltan la importancia de identificar y abordar la multiparidad como un factor de riesgo obstétrico y reproductivo en la atención prenatal y obstétrica en el Hospital Provincial Martín Icaza.

Se sugiere la implementación de intervenciones preventivas y programas de seguimiento más intensivos para las gestantes multíparas, así como la educación sobre la planificación familiar y la importancia de espaciar adecuadamente los embarazos para reducir los riesgos asociados.

## **ABSTRACT**

Multiparity is a risk factor during pregnancy, childbirth or the postpartum period; It deals with motherhood and death and other issues that arise during pregnancy. Too much labor causes the uterus to lose its normal shape, the elasticity and contractility of the muscle fibers decreases, so, with labor and birth, the uterus contracts with little force and creates cervical problems, which may be the reason due to prolonged labor, use of oxytocic drugs, retained placenta, soft tears and weak uterine contractions after birth.

Therefore, during pregnancy and childbirth, the uterus will contract with little force, causing problems. The level of the cervix, which may be responsible for postpartum hemorrhage from prolonged labor, use of oxytocic drugs, retained placenta, soft tears, and uterine atony.

The impact of deaths from multiple births on maternal health has been reported; It is claimed to increase the risk of anemia in the mother and in fact this has been found to mean more frequent births and returning to breastfeeding; Controls the decrease in various micronutrients, especially iron, in pregnant women.

## INTRODUCCIÓN

La multiparidad es un factor de riesgo durante el embarazo, el parto o el puerperio; Trata sobre la maternidad y la muerte y otras cuestiones que surgen durante el embarazo. Demasiado trabajo de parto hace que el útero pierda su forma normal, la elasticidad y contractilidad de las fibras musculares disminuye, por lo que, con el trabajo de parto y el nacimiento, el útero se contrae con poca fuerza y crea problemas cervicales, que pueden ser la razón debido a parto prolongado, uso de fármacos oxitócicos, placenta retenida, desgarros suaves y contracciones uterinas débiles después del nacimiento.

Por lo tanto, durante el embarazo y el parto, el útero se contraerá con poca fuerza, provocando problemas. El nivel del cuello uterino, que puede ser responsable de la hemorragia posparto por parto prolongado, uso de fármacos oxitócicos, retención de placenta, desgarros blandos y atonía uterina.

Se ha informado sobre el impacto de las muertes por nacimientos múltiples en la salud materna; Se afirma que aumenta el riesgo de anemia en la madre y, de hecho, se ha descubierto que esto significa partos más frecuentes y volver a amamantar; Controla la disminución de diversos micronutrientes, especialmente hierro, en la mujer embarazada.

## **CAPITULO I.**

### **1.PROBLEMA**

#### **1.1Marco Contextual**

La multiparidad se refiere a la condición de una mujer que ha tenido múltiples embarazos previos. Este estado obstétrico puede considerarse un factor de riesgo debido a sus posibles implicaciones en la salud materna y fetal durante el embarazo, el parto y el posparto.

Cuando una mujer ha tenido varios embarazos, su cuerpo puede estar más expuesto a los efectos acumulativos de la gestación, lo que aumenta las probabilidades de enfrentar complicaciones obstétricas.

Algunas de las complicaciones asociadas con la multiparidad incluyen:

**Preeclampsia y eclampsia:** La multiparidad puede aumentar el riesgo de desarrollar hipertensión inducida por el embarazo, una condición que puede progresar a preeclampsia y, en casos graves, a eclampsia, poniendo en peligro tanto la vida de la madre como del feto.

(Antonette T,Main L, 2022)



**Parto prematuro:** Las mujeres multíparas pueden tener un mayor riesgo de parto prematuro, lo que puede conducir a problemas de salud a corto y largo plazo para el bebé, como dificultades respiratorias, problemas de desarrollo y discapacidades.

**Bajo peso al nacer:** La multiparidad se ha asociado con un mayor riesgo de dar a luz a bebés con bajo peso al nacer, lo que puede aumentar las probabilidades de complicaciones de salud tanto en el recién nacido como en la madre.

**Hemorragia postparto:** Las mujeres con múltiples embarazos previos pueden tener un mayor riesgo de experimentar hemorragia postparto, una complicación potencialmente mortal si no se trata rápidamente.

Es importante destacar que la atención prenatal y obstétrica adecuada puede ayudar a mitigar algunos de estos riesgos asociados con la multiparidad. Los proveedores de atención médica deben estar atentos a la historia obstétrica de una mujer y proporcionar una atención personalizada y vigilancia adicional durante el embarazo y el parto para identificar y manejar cualquier complicación potencial de manera oportuna. (GPC CONTROL PRENATAL, 2016)

### **1.1.1 Contexto Internacional**

La multiparidad, que se refiere a tener múltiples embarazos previos, puede ser considerada un factor de riesgo obstétrico en el contexto internacional. Los embarazos múltiples pueden aumentar la probabilidad de complicaciones obstétricas, como la preeclampsia, el parto prematuro, el bajo peso al nacer y la hemorragia postparto. Según un estudio publicado en el "Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada" en 2019, la multiparidad se asoció significativamente con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas en comparación con las mujeres que tienen menos embarazos previos.

Es importante que los proveedores de atención médica estén alerta a estos riesgos y proporcionen una atención prenatal y obstétrica adecuada para garantizar resultados positivos tanto para la madre como para el bebé. (Smith G, 2019)

### **1.1.2 Contexto Nacional.**

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud Pública (MSP) generalmente reconoce la multiparidad como un factor de riesgo obstétrico importante. El MSP suele promover políticas y programas de salud materno-infantil que aborden los riesgos asociados con la multiparidad y brinden atención adecuada a las mujeres embarazadas que han tenido múltiples embarazos previos.

El MSP a menudo enfatiza la importancia de la atención prenatal regular y la vigilancia obstétrica cercana para las mujeres multipará, con el objetivo de identificar y manejar cualquier complicación potencial de manera oportuna. Esto puede incluir exámenes más frecuentes durante el embarazo, pruebas de diagnóstico adicionales y una atención más intensiva durante el parto y el posparto.

Además, el MSP puede implementar programas de educación y concienciación dirigidos a mujeres multipará y sus familias para promover estilos de vida saludables, buenos hábitos nutricionales y planificación familiar responsable. Estos programas pueden enfatizar la importancia del espaciamiento adecuado entre los embarazos y el uso de métodos anticonceptivos efectivos para reducir los riesgos asociados con la multiparidad. (GPC CONTROL PRENATAL, 2016)

### **1.1.3 Contexto Regional.**

Los Ríos es una de las 24 provincias del Ecuador, situada en la región costera del país. Su capital es Babahoyo, siendo Quevedo su localidad más poblada. Conocida como un importante centro agrícola en Ecuador, Los Ríos es la cuarta provincia más poblada del país, con una población de 778.000 habitantes, atribuida en gran medida al crecimiento industrial.

La ciudad de Babahoyo es la capital de la provincia de Los Ríos, ubicada en la región costera de Ecuador. Conocida por su clima cálido, húmedo y templado, esta zona experimenta dos estaciones distintas cada año, lo que la hace favorable para que prosperen ciertas enfermedades. El Hospital General Martín Icaza de esta provincia es un importante centro de salud de segundo nivel que atiende anualmente a alrededor de 19.215 mujeres a través de su servicio de obstetricia-ginecología.

#### **1.1.4 Contexto Local y/o Institucional**

Desde el punto de vista institucional, el Hospital Martín Icaza de Babahoyo probablemente tenga políticas, protocolos y programas específicos para la atención prenatal, intraparto y postparto de las mujeres multiparás. Estas políticas pueden incluir:

Protocolos de atención prenatal específicos para mujeres multíparas, que podrían incluir evaluaciones más frecuentes de riesgos obstétricos y reproductivos, como la hipertensión gestacional, la diabetes gestacional o la preeclampsia.

Programas de educación prenatal que aborden los riesgos adicionales asociados con la multiparidad, así como las medidas preventivas que las mujeres pueden tomar para reducir esos riesgos. (Hospital Provincial Martín Icaza, 2019)

## **1.2 Situación problemática**

La multiparidad es un problema no resuelto en Ecuador y poco se ha hecho para reducir la incidencia. La situación se volvió aún más importante cuando llegaron los datos y los estudios muestran que el 80% de las pacientes con partos múltiples experimentarán algunos problemas durante o después del parto. Se puede presentar desprendimiento de placenta, distocia de presentación, atonía uterina, anemia severa, etc.

## **1.3 Planteamiento del Problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 15% de las mujeres embarazadas desarrollarán algunos problemas de estilo de vida que requieren atención adecuada y, en algunos casos, la intervención obstétrica es esencial para la supervivencia. Aunque la mayoría de los embarazos y partos transcurren sin problemas, todos los embarazos conllevan riesgos.

Muchas mujeres mueren por complicaciones que surgen durante o después del embarazo y el parto. Muchas de estas complicaciones ocurren durante el embarazo y la mayoría se pueden prevenir o tratar; pueden ocurrir otras afecciones antes del embarazo, pero pueden ocurrir durante el embarazo, especialmente si la mujer no dispone de tratamiento.

### **1.3.1 Problema General**

¿Cómo se relaciona directamente la multiparidad con los factores de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza en el periodo comprendido de noviembre 2023 a abril del 2024?

### **1.3.2 Problemas Derivados**

¿Cuáles son los riesgos específicos para la salud obstétrica y reproductiva que enfrentan las mujeres multíparas atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza de Babahoyo (HPMI)?

¿Cuáles son los factores que contribuyen a la aparición de complicaciones obstétricas y reproductivas en las mujeres multíparas y cómo se relacionan con las prácticas de atención médica en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo?

¿Cómo puede beneficiar la implementación de charlas educativas especializadas sobre la multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza?

#### **1.4 Delimitación de la Investigación**

**Área de investigación.** - Ginecología del Hospital Provincial Martin Icaza

**Delimitación Temporal.** - noviembre 2023-abril 2024

**Delimitación espacial.** – Hospital Provincial Martin Icaza, cantón Babahoyo,  
Provincia de los Ríos

## **1.5 Justificación**

La multiparidad ha sido identificada como un factor de riesgo obstétrico y reproductivo que puede afectar la salud tanto de la madre como del feto. Es importante comprender que la multiparidad influye en la incidencia y la gravedad de las complicaciones durante el embarazo, parto y posparto para garantizar una atención médica adecuada y reducir los riesgos para la salud materna y fetal.

El Hospital Provincial Martín Icaza de Babahoyo atiende a un gran número de gestantes, y la multiparidad podría ser una característica común entre ellas. Es esencial investigar cómo este factor de riesgo impacta en la población de gestantes atendidas en este hospital durante un período de tiempo específico para adaptar mejor los servicios de atención médica y mejorar los resultados obstétricos y reproductivos.

Al comprender mejor los riesgos asociados con la multiparidad y cómo estos afectan a las gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza, se pueden desarrollar y mejorar protocolos de atención médica específicos. Esto puede incluir la implementación de medidas preventivas, intervenciones de manejo y programas de seguimiento personalizados para abordar las necesidades únicas de las mujeres multiparás y mejorar los resultados obstétricos y reproductivos.



## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar la relación de la multiparidad con los factores de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza en el periodo comprendido de noviembre 2023 a abril 2024.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

Explicar los riesgos obstétricos y reproductivos en las gestantes atendidas en el Hospital Martín Icaza.

Identificar los principales factores de riesgo obstétrico y reproductivo asociados con la multiparidad en las gestantes atendidas en el hospital Martín Icaza.

Brindar información mediante charlas educativas especializada para la multiparidad como factor de riesgo obstetrico y reproductivo en las gestantes atendidas

## **CAPITULO II**

### **1. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Marco teórico**

La multiparidad se define como la condición de una mujer que ha dado a luz dos o más veces. Es decir, se refiere a la situación en la que una mujer ha experimentado dos o más partos a lo largo de su vida reproductiva. (Gómez M, 2019)

#### **Riesgos obstétricos y ginecológicos**

Cualquier embarazo en el que la salud de la madre o de la madre se vea gravemente afectada por: la salud de la madre particular o productos especiales. Nuestros factores de riesgo más comunes son: Oligohidramnios y Polihidramnios: Importante Transferencia de óvulos. Trastornos del sistema urinario fetal, insuficiencia placentaria, consecuencias: regresión, incluso muerte y deformación. (Bezerra L y Oviera K, 2020)

**Rotura prematura de membranas:** Se define como la rotura espontaneas de las membranas o bolsa que rodea al bebé.

**Factores:** Vaginosis, infección intrauterina, sangrado del embarazo, acortamiento patológico del cuello uterino, peso materno, número de partos, tipo de parto, relaciones sexuales antes de la ruptura.

**Resultados:** Antecedentes de parto pretérmino, embarazo con DIU, insuficiencia cervical ístmica, polihidramnios, malformaciones y tumores uterinos.

**Óbito:** Muerte del producto después de las 20 y con un peso mayor de 2500 gramos.

**Factores:** Ambientales y personales.

**Consecuencias:** Pérdida de movimiento fetal, posición inestable, dolor intenso en la madre.

### **Trauma Obstétrico**

El trauma obstétrico se refiere a las lesiones físicas que pueden ocurrir durante el proceso de parto y parto. Estas lesiones pueden afectar tanto a la madre como al feto y pueden incluir desgarros perineales, laceraciones cervicales, hematomas y fracturas fetales, entre otros. El trauma obstétrico puede ser causado por varios factores, como un parto prolongado, instrumentalización del parto (como el uso de fórceps o ventosas) o presentaciones anómalas del feto. (World Health Organization, 2019)

**Factores:** Están relacionados con la mecánica del paso del feto por el canal del parto o por la tracción y presión producidas por la manipulación durante el parto.

**Consecuencias:** Hemorragia intracerebral en producto de peso mayor a 2000 gramos. Las lesiones del plexo braquial pueden ser centrales y Periférica. Hematoma de órganos abdominales fetales. Asfixia y/o falta de oxígeno.

**Factores:** parto prematuro, parto demasiado largo o demasiado rápido, Rendimiento anormal, baja estatura materna, recién nacido con cabeza grande, recién nacido peso corporal elevado para la edad gestacional.

### **La dismenorrea**

La dismenorrea se define como el dolor menstrual que ocurre durante la menstruación y que puede ser de intensidad variable. Puede manifestarse como calambres abdominales, dolor pélvico, dolor lumbar, náuseas y vómitos. Se clasifica en dismenorrea primaria, cuando no está asociada con una enfermedad ginecológica subyacente, y dismenorrea secundaria, cuando está relacionada con una condición médica, como endometriosis o fibromas uterinos. (American College of Obstetricians, 2019)

**Características:** Períodos menstruales prolongados, obesidad, dolor abdominal temprano, tabaquismo, consumo de alcohol y cafeína, estrés en la vida, poco o ningún ejercicio, antecedentes familiares de trastornos menstruales.

## **Amenorrea**

La amenorrea se define como la ausencia de menstruación durante un período de tiempo anormalmente prolongado. Puede ser primaria, cuando una mujer nunca ha experimentado menstruación, o secundaria, cuando una mujer que previamente ha tenido ciclos menstruales regulares deja de menstruar durante al menos tres ciclos consecutivos o durante un período de seis meses o más. (Castaño P., 2019)

**Características:** Enfermedades del organismo, deficiencia hormonal, cerebro anormal, disfunción del hipotálamo y la glándula pituitaria, anomalías endocrinas, fisiológicas del embarazo, falta de grasa corporal, depresión y ejercicio excesivo.

## **La infección genital**

La infección genital se refiere a cualquier infección que afecte los órganos genitales, tanto en hombres como en mujeres. Estas infecciones pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos u otros microorganismos y pueden manifestarse con síntomas como picazón, ardor, dolor, flujo vaginal o uretral anormal, llagas o lesiones en los genitales. (López E, 2019)

**Las enfermedades más comunes son:** vulvovaginitis como candidiasis, gardenella y tricomoniasis. Enfermedades causadas por virus como papilomas humanos y herpes genital.

Infecciones bacterianas como clamidia, gonorrea y micoplasmosis. También puede ocurrir cuando hay bacterias más grandes como *Gardenia vaginalis* o *Candida albicans* (un tipo de hongo de las levaduras).

Los cambios hormonales durante la adolescencia, la adolescencia, el embarazo y la menopausia pueden causar esta afección, la diabetes puede aumentar el riesgo de vaginitis o candidiasis, al igual que el uso de antibióticos o esteroides si tiene una candidiasis.

### **Riesgo reproductivo**

El riesgo reproductivo se refiere a la probabilidad de que una persona o pareja experimente dificultades para concebir, mantener un embarazo saludable o dar a luz a un bebé sin complicaciones. Este riesgo puede estar influenciado por diversos factores, como la edad materna, antecedentes médicos, estilo de vida, exposición a toxinas ambientales y factores genéticos. (Bezerra L y Oviera K, 2020)

La evaluación del riesgo reproductivo es importante para identificar posibles problemas y tomar medidas preventivas o de tratamiento adecuadas. (Salomon, 2019)

### **Salud sexual y reproductiva**

Es fácil distinguir entre salud sexual, que se centra en la salud de las relaciones sexuales, y bienestar, que se centra en el sexo y la fertilidad. El tema sigue siendo controvertido debido a las restricciones y los mitos existentes de que la educación y la atención en este ámbito pueden conducir a la discriminación en lugar de la libertad; esto puede provocar relaciones sexuales sin protección y pubertad precoz.

En este sentido, somos conscientes de que se debe crear un espacio para discutir este tema como un tema importante en el desarrollo de la política de juventud. Asimismo, existe acuerdo sobre sus responsabilidades de respetar la sexualidad humana y la libertad de elección y decisión.

Por tanto, la salud sexual y reproductiva (relacionada con lo biológico, lo psicológico y lo cultural) debe basarse en tres principios: la individualidad en acción, el respeto a la dignidad humana y la autodeterminación. (Gómez M, 2019)

## **Embarazo**

Durante el período que va desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el nacimiento del niño, se producen importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos con el fin de asegurar la protección, nutrición y desarrollo de la mujer. del feto como durante el embarazo.

El embarazo humano dura aproximadamente 40 semanas desde el primer día del último período menstrual, o 38 semanas (aproximadamente 9 meses) desde la fertilización.

El primer trimestre es cuando el riesgo de aborto espontáneo es mayor; El comienzo del tercer trimestre se considera el momento de la concepción.

El óvulo, embrión o feto fertilizado recibe nutrientes y oxígeno en el cuerpo y elimina los desechos metabólicos a través de la placenta. La placenta está adherida a la pared uterina y conectada al feto a través del cordón umbilical. El proceso de extracción de la placenta después del nacimiento se llama parto. El seguimiento o examen del feto puede comenzar en el segundo trimestre.

El tercer trimestre es el inicio de la viabilidad alrededor de la semana 25, esto significa que el feto puede sobrevivir si el trabajo de parto, el alumbramiento o la cirugía se realizan antes. (López E, 2019)



## **Signos y síntomas**

Quizás la primera sensación del embarazo sea la amenorrea o ausencia del período menstrual de la mujer, dado que la amenorrea puede ocurrir por motivos distintos al embarazo, esta no siempre es una situación esperada, especialmente si el período menstrual de la mujer no es regular.

Sin embargo, además de la amenorrea, existen otros síntomas del embarazo que pueden ocurrir: sensibilidad en los pezones, mareos, vómitos por la mañana, somnolencia, cambios en el oído olfato y fuertes antojos (antojos) de ciertos alimentos. Es posible que vea esto desde el segundo al tercer mes de embarazo.

## **Fatiga**

Otro síntoma de sentirse embarazada es la fatiga, caracterizada por cansancio y somnolencia. Aunque algunas mujeres se sienten fuertes, la mayoría admite sentirse débil. Algunas personas afirman quedarse dormidas en cualquier momento del día, a veces inmediatamente después de despertarse, mientras que otras dicen que se quedan dormidas después de cenar, otros se sienten cansados por la noche.

Esta fatiga suele ser incontrolable y requiere dormir. No hay explicación para esta extraña sensación de sueño. Este es un síntoma común en los primeros meses del embarazo y se cree que es el resultado de una alta producción de progesterona. Este medicamento es un sedante en humanos y tiene 24 fuertes efectos sedantes e hipnóticos.

Otros tipos de fatiga también pueden ocurrir más adelante en el embarazo debido a que el cuerpo se cansa, pero rara vez se observan en el primer trimestre del embarazo. Además del embarazo, la amenorrea también provoca dolencias físicas, algunas de las cuales son enfermedades graves, como: cáncer de ovario, enfermedades de la tiroides, etc., depresión grave, anorexia, viajes en avión, interrupción de una cirugía, estrés o ansiedad puede retrasar la menstruación.

A veces, después del embarazo, ocurren uno o dos sangrados uterinos que imitan el período menstrual y pueden confundirse con el sangrado menstrual. Esto se llama signo de Long-Evans y es más común en multíparas que en primigesta. (Womer, 2020)

### **Control prenatal**

conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. (GPC CONTROL PRENATAL, 2016)

A través del proceso anterior, podemos lograr todos los siguientes objetivos del control prenatal:

- Determinar el riesgo
- Diagnóstico de la edad gestacional
- Diagnóstico de la condición fetal
- Diagnóstico de condiciones maternas
- Información sobre diagnóstico de condiciones maternas
- Identificación de factores de riesgo

Un factor de riesgo es una condición o comportamiento biológico, ambiental o cultural que, cuando está presente, se asocia con un mayor riesgo para la madre, feto o ambos.

Los problemas que se asocian a una morbilidad materna son la hemorragia obstétrica, las infecciones, el síndrome hipertensivo del embarazo y las enfermedades maternas pregestacionales.

### **Diagnóstico de edad gestacional**

Los criterios clínicos para calcular la edad gestacional son período de amenorrea desde el primer día del último ciclo menstrual y el tamaño del útero, dado que estos puntos son importantes para este propósito, el manejo prenatal debe realizarse lo más temprano posible para que la madre no olvide el mensaje, y debido a la relación útero/edad, el cuidado prenatal es suficiente mientras continúe el examen obstétrico.

En etapas difíciles de la atención prenatal y en embarazos de bajo riesgo, los establecimientos médicos enumerados serán suficientes para determinar la edad gestacional y brindar un control adecuado. (Willian O, Thomas E, 2019)

## **Diagnóstico de la condición fetal**

Las posibilidades médicas que permiten la evaluación del feto son:

- Latidos fetales
- Movimientos fetales
- Tamaño uterino
- Estimación clínica del peso fetal
- Estimación del valor clínico del líquido amniótico

Es necesario enfatizar que cualquier cambio en el peso del feto dentro de estos límites no es en sí mismo un motivo para decidir interrumpir el embarazo, sino que es un proceso de diagnóstico. Permitirá tomar decisiones adecuadas junto con el conocimiento de la edad gestacional del feto.

Latido del corazón fetal: A partir del quinto mes de embarazo (20 semanas), la FCL se puede diagnosticar con un estetoscopio Pinard. Se pueden detectar en 10 semanas utilizando un dispositivo portátil. Su presencia es un signo de vida en el útero, y un aumento de la frecuencia cardíaca con apoyo externo o movimiento del feto es un signo de salud en el útero.

### **Frecuencia cardíaca fetal**

Una frecuencia cardíaca fetal en el rango de 120 a 160 latidos por minuto se considera normal; los valores más bajos o más altos se denominan bradicardia y taquicardia fetal, respectivamente, y son signos de hipoxia fetal. Una disminución de la actividad fetal es un signo de hipoxia fetal. (GPC, 2015)

### **Tamaño uterino.**

A partir de las 12 semanas de amenorrea, el fondo uterino se localiza sobre la sínfisis pubiana y se pueden medir a lo largo de la línea larga desde el borde superior del útero hasta el útero. Para ello, utilice una cinta flexible medida en centímetros y deslícela entre el operador y el dedo índice.

La madre debe colocarse en decúbito supino con las piernas semiflexionadas y la medida obtenida debe incluirse en la tabla de longitud uterina/edad gestacional; De esta forma podemos hacer indirectamente una estimación del tamaño y crecimiento fetal en cada visita prenatal.

### **Estimación clínica del peso fetal**

Este es probablemente uno de los aspectos más difíciles del manejo de la fertilidad porque requiere información para tomar decisiones. En nuestra experiencia, el error en la estimación del peso del feto durante el embarazo es 10%. El resultado de la estimación de la edad gestacional se incluye en la tabla de crecimiento fetal desarrollada por Juez y Col , la cual permite diagnosticar una edad gestacional adecuada. (Manual de Ginecología y obstetricia, 2019)

### **Estimación clínica del volumen de líquido amniótico**

La transferencia de líquido amniótico aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal. Se puede sospechar oligohidramnios cuando la altura del útero disminuye y la cavidad abdominal se palpa fácilmente.

Este hallazgo debe ser confirmado mediante ecografía, el oligohidramnios se asocia con rotura prematura de la teca, restricción del crecimiento fetal, hipoxia fetal grave y malformaciones congénitas (incluida agenesia renal). Se debe sospechar polihidramnios cuando aumenta la presión uterina y se dificulta la palpación del área fetal. Esto debe confirmarse mediante ecografía. (GPC CONTROL PRENATAL, 2016)

## **Diagnóstico de condición materna**

La evaluación de la condición se inicia con una anamnesis personal y familiar en busca de patologías medicas que puedan influir negativamente en la gestación.

De igual forma, antecedentes de nacimiento, especialmente feto pequeño, macrosomía, mortalidad perinatal, malformaciones congénitas, etc.

La historia quedará registrada,es importante obtener información sobre la educación y las actividades de la madre (como actividad física, historial de lesiones).Se utilizará un examen físico completo y periódico para diagnosticar los casos asintomáticos y derivarlos a especialistas.

El examen físico incluye examen ginecológico, examen perineal (para extirpar hemorroides, tumores, enfermedades del ano y la zona genital, vulvovaginitis, verrugas genitales, etc.) y examen vulvovaginal (prueba de Papanicolaou).

Posteriormente, en cada control prenatal se realizará una evaluación nutricional en función de los síntomas de la madre, como talla, peso, control de la presión arterial, proteinuria, hematocrito y examen físico. (GPC CONTROL PRENATAL, 2016)



Es importante para el manejo del embarazo y el éxito de futuros embarazos, de la misma manera las mujeres embarazadas bien educadas enseñan a otras mujeres embarazadas con poca o ninguna atención prenatal.

La primera visita al médico es importante para educar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de la atención prenatal temprana y regular. (William O, Thomas E, 2019)

### **Lactancia materna y cuidados del recién nacido**

Al mismo tiempo, se enseñan los conceptos básicos del cuidado del bebé (principalmente nutrición, higiene, manejo de la salud infantil, vacunas, etc.), especialmente a las madres primerizas.

Los profesionales responsables de la atención prenatal deben velar por los derechos legales de sus pacientes. Esto significa que los profesionales deben aportar la certificación adecuada, aunque el paciente no la solicite por olvido o desconocimiento. (OPS, 2020)

## **Pruebas de laboratorio**

Las pruebas de laboratorio requeridas para mujeres embarazadas:

- VDRL
- VIH
- Proteinuria
- Papanicolaou
- Ecografía
- Uroanálisis
- Biometría

## **Psicoprofilaxis Obstétrica**

La psicoprofilaxis obstétrica es un programa de preparación física, emocional y psicológica para el parto y el postparto. A través de técnicas de respiración, relajación, educación sobre el parto y el cuidado del bebé, así como ejercicios físicos específicos, la psicoprofilaxis obstétrica busca ayudar a las mujeres a afrontar el parto de manera más positiva y reducir la ansiedad y el dolor asociados con el mismo. (Diaz L, 2019)

## **Planificación Familiar**

La planificación familiar es un conjunto de prácticas y decisiones que permiten a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Esto se logra a través del acceso a información, servicios de salud reproductiva, métodos anticonceptivos y apoyo emocional.

"Cada mujer debe ser dueña de su destino y decidir cuándo y cuántos hijos tener. La planificación familiar es un derecho fundamental que garantiza el control sobre nuestra propia vida y futuro". (OMS, 2024)

## **Servicios de planificación familiar**

Los servicios de planificación familiar se definen como una variedad de beneficios brindados por profesionales de la salud, incluyendo educación, prevención, tratamiento y asistencia social y cultural.

En ocasiones, la planificación familiar se utiliza como sinónimo de control de la natalidad. En este sentido, la asistencia médica familiar brinda información sobre el uso de diferentes métodos anticonceptivos y brinda asistencia médica específica para lograr el embarazo deseado y evitar embarazos no deseados. (Smith, 2022)

## **Métodos anticonceptivos**

Un método anticonceptivo es cualquier dispositivo, medicamento, técnica o procedimiento utilizado para prevenir el embarazo. Estos métodos pueden ser hormonales o no hormonales, temporales o permanentes, y pueden ser utilizados por mujeres o hombres, dependiendo de la situación y preferencias individuales. (Organización mundial de la Salud, 2020)

## **Métodos de barreras**

**Condón:** Una glándula delgada que cubre los espermatozoides durante las relaciones sexuales para prevenir la infertilidad y las infecciones.

### **Diafragma:**

Está formado por un simple resorte metálico con una membrana de látex que se inserta en la vagina e impide que los espermatozoides entren al útero.

### **Capuchón Cervical:**

Es un producto de látex con forma de dedal que se coloca dentro de la vagina y cubre el cuello uterino.

## **Métodos anticonceptivos físicos-biológicos**

Dispositivo Intrauterino - DIU

Métodos hormonales

- Anillos vaginales
- Píldoras anticonceptivas
- Medicamentos anticonceptivos
- Píldora anticonceptiva trifásica
- Parche anticonceptivo
- Hormonas inyectables
- Métodos químicos

## **Métodos anticonceptivos permanentes**

- Ligadura de trompas
- Vasectomía
- Histerectomía

### **Anticonceptivo de emergencia**

Acetato de ulipristal (a menudo llamado píldora de los cinco días, nombre comercial ellaOne), Levonorgestrel (a menudo llamado píldora del día después ).

Mifepristona (anticonceptivo de emergencia) China , Rusia y en otros países), anticonceptivo oral (administrado después del coito).

Método Yuzpe (combinación de estrógeno y progesterona). (Organización mundial de la Salud, 2020)

#### **2.1.1 Marco conceptual**

La multiparidad, que se define como haber tenido más de un parto anteriormente, puede considerarse tanto un factor de riesgo obstétrico como reproductivo en gestantes. Aquí tienes un marco contextual sobre cómo la multiparidad puede influir en la salud materna y fetal.

#### **Riesgos Obstétricos:**

El riesgo reproductivo se refiere a cualquier factor, condición o situación que pueda afectar la capacidad de una persona para concebir, llevar a término un embarazo saludable o mantener su salud reproductiva en general. (Figuerero M, Hidalgo M, 2019)

### **Riesgos Reproductivos:**

El riesgo reproductivo se refiere a la posibilidad de que ocurran complicaciones, trastornos o situaciones que afecten la salud reproductiva de una persona, incluyendo la fertilidad, el embarazo y el bienestar del bebé. (Salud, 2022)

#### **2.1.2 Antecedentes investigativos**

El estudio fue realizado por los autores (Bezerra laiz & Oviera keila, 2020), Maestría en Ciencias y en Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Brasil.

Con el tema Multiparidad entre adolescentes y jóvenes y factores de riesgo en Teresina, uno de los objetivos fueron identificar factores asociados con diversos defectos congénitos en adolescentes.

**Resultados:** Se entrevistaron 464 jóvenes, entre las cuales el deseo de parto múltiple fue mayor entre las de 20 a 22 años como resultado, la fertilidad de los jóvenes está estrechamente relacionada con la situación económica negativa de la sociedad, por lo que, además de información precisa, es necesario brindar a los jóvenes protección, educación y acceso al mercado laboral, aumento de ingresos y empleo. oportunidades. reduce los problemas financieros. Éxito, confianza y autoestima.

Se realizó un estudio en Quevedo para identificar características sociodemográficas, antecedentes ginecológicos y obstétricos, percepción previa para detectar falla de esterilización quirúrgica en muchas mujeres. Se desarrolló un estudio cuantitativo, prospectivo y cruzado, los resultados mostraron que el 73% de las mujeres encuestadas no se someterán a esterilización quirúrgica en el futuro, pero al 90% le gustaría obtener más información. (Barriento De los Reyes D, 2019).

Por otro lado, mencionan que los factores significativos de quienes no fueron esterilizados quirúrgicamente son: la falta de uso previo de algún método anticonceptivo, no saber si necesitaban más bebés, la creencia de que la esterilización quirúrgica era contraria a sus leyes y que la esterilización se realizaba para alterar cambios menstruales.

Este estudio presenta un aspecto importante de los métodos de planificación familiar persistentes que pueden ser una buena opción para muchos pacientes que no desean tener más hijos. Los factores relacionados con la decisión de utilizar este método, especialmente en la enseñanza que rechaza ciertos errores o información errónea, pueden proporcionar una mejor orientación para que los pacientes los consideren al momento de elegir otros métodos de planificación familiar.



## **2.1 Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis general**

La multiparidad en gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza podría relacionarse con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas y reproductivas, como el parto prematuro, la ruptura uterina durante el parto y la necesidad de realizar cesáreas de emergencia, lo que podría contribuir a una mayor morbilidad y mortalidad materna y fetal en comparación con las primigestas.

### **2.1.2 Hipótesis específicas**

Las gestantes multíparas atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza de Babahoyo podrían tener un mayor riesgo de presentar trastornos hipertensivos del embarazo, así como un aumento en la incidencia de restricción del crecimiento intrauterino y parto prematuro, lo que puede resultar en complicaciones graves para la madre y el feto

En el Hospital Martín Icaza de Babahoyo, las gestantes multíparas podrían tener un mayor riesgo de complicaciones obstétricas y reproductivas debido a factores como la falta de acceso adecuado a la atención prenatal temprana, la limitada disponibilidad de recursos médicos y tecnológicos para la detección y el manejo de condiciones de alto riesgo.

En el hospital Martín Icaza de Babahoyo se podría dar charlas educativas y las encuestas estarían dirigidas especialmente a las gestantes múltiparas para brindarles información sobre los factores de riesgos obstétricos y reproductivos.

## **2.2 Variables**

### **2.3.1 Variables Independientes**

Multiparidad

### **2.3.2 Variables Dependientes**

Factor de Riesgo obstétrico y reproductivo en gestantes múltiparas

### 2.3.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1 Operacionalización de las variables

Variable independiente	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Multiparidad	Corresponde a aquella condición por la cual la gestante ha tenido 2 o más partos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores del estilo de vida.</li> <li>• Condiciones del embarazo.</li> <li>• Falta de planificación familiar</li> </ul>	Gestantes múltiparas	Porcentaje
Variable dependiente	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Factor de Riesgo obstétrico y reproductivo en gestantes múltiparas	La multiparidad constituye un factor de riesgo importante en el embarazo, parto o puerperio en la cual se relaciona con la morbi-mortalidad materna y otras complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de riesgos Gineco-Obstétrico.</li> <li>• Causas Gineco-Obstétricos.</li> <li>• Factores de riesgos Gineco-Obstétricos</li> </ul>	Muerte materna	Porcentaje

Fuente1 Elaborado por Carpio y Troya

## **CAPITULO III.**

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Método de investigación**

Este trabajo investigativo se efectuará con un enfoque cuantitativo debido a que se recogió datos estadísticos que comprobaron la asociación de variables y se utilizó la recolección, el análisis de datos para responder preguntas de investigación, medición numérica, el conteo y el uso de estadística para así poder analizar los resultados de las encuestas aplicadas a las Gestantes multíparas atendidas en el Hospital General Martin Icaza.

Estudio de tipo descriptivo, exploratorio, transversal; siendo descriptivo porque se recolecto información sin cambiar el entorno del estudio, exploratorio porque existió visión general aproximada del objeto de estudio, y transversal ya que este se ejecutó en un cierto tiempo ya que fue desde la causa hacia el efecto, el cual permitió conocer los factores de Riesgos Obstétricos y Reproductivo en las Gestantes Multíparas.

### **Técnicas de recolección de datos:**

Se dio mediante la ejecución de las encuestas, la aplicación de las listas de verificación, y el análisis de la bibliografía del tema en estudio. Además, fue necesario la comprobación de datos por medio de las historias clínicas de los pacientes.

### **3.2 Modalidad de investigación**

**Cuantitativa:** esta investigación se basa en métodos de investigación cuantitativos y tiene como objetivo estudiar cambios que sean fáciles de medir y analizar estadísticamente, es decir, se sitúa en un enfoque de características cuantitativas.

### **3.3 Tipo de Investigación**

Los tipos de investigación a utilizar serán:

#### **Investigación Descriptiva**

**Definición:** Se realiza examinando el problema.

**Objetivos:** Comprender el embarazo, sus causas, riesgos y enfermedades a través del conocimiento actual o investigaciones pasadas.

**Métodos:** Los datos se buscarán a partir de datos y datos de investigación proporcionados por el Hospital Regional Martín Icaza.

### **Estudio de campo**

Proporcionar información a través de la investigación y observación de la población real de pacientes ingresados en el Hospital Regional Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

**Método:** Los datos se obtuvieron del estudio de encuesta.

## **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información**

### **3.4.1 Técnicas**

La observación científica, fundamental para la recopilación de datos, es el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifiesta.

Utilizamos la técnica de encuestas para poder tener la obtención de información de los sujetos de estudios proporcionadas por ellos mismos, la misma que se llevó a cabo con la aplicación de un cuestionario.

### **3.4.2 Instrumento**

Cuestionarios, que fueron elaborados por las autoras del presente estudio investigativo y se aplicaron a las mujeres multíparas como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza, Babahoyo. Noviembre 2023-abril 2024.

## **3.5 Población y Muestra de Investigación**

### **3.5.1 Población**

La población o universo del presente trabajo investigativo lo conforman 550 gestantes con multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza, Babahoyo. Noviembre 2023-abril 2024.

### **3.5.2 Muestra**

La muestra es de 226 gestantes con multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo que fueron atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza, Babahoyo. Noviembre 2023-abril 2024.

Para sacar el cálculo de esta muestra se utilizó la siguiente formula estadística:

Total, muestra: 226

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

$$n = \frac{(550 x 0,5^2) x 1,96^2}{(550-1) x 0,5^2 + 0,5^2 x 1,96^2}$$

$$n = \frac{550 x 0,25 x 3,8416}{549 x 0,0025 + 0,25 x 3,8416}$$

$$n = \frac{528,22}{1,3725 + 0,9604}$$

$$\frac{528,22}{2,3329} = 226$$



### 3.6 Cronograma del Proyecto

Tabla 2 Cronograma del proyecto

Meses			Noviemb e	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril															
N. o	Actividade s	Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Selección de tema																						
2	Aprobación del tema																						
3	Recopilación de la información																						
4	Desarrollo del capítulo I																						
5	Desarrollo del capítulo II																						
6	Desarrollo del capítulo III																						
7	Elaboración de las encuestas																						
8	Aplicación de las encuestas																						



### 3.7 Recursos

#### 3.7.1 Recursos humanos

Para la realización de esta investigación se requiere la participación de los siguientes recursos humanos.

*Tabla 3 RECURSOS HUMANOS*

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
INVESTIGADOR	LISSETTE ANDREINA TROYA DIAZ MARLEN VICTORIA CARPIO BALLADARES
ASESOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	CARLOS JORGE GÉRMAN GAIBOR

*FUENTE 3 ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO*

### 3.7.2 Recursos económicos

Para la elaboración de esta investigación fue esencial realizar la siguiente inversión.

Tabla 4 RECURSO HUMANOS

RECURSOS ECONÓMICOS	INVERSIÓN
Seminario de tesis	\$20,00
Internet	\$50,00
Movilización y transporte	\$30,00
Alimentación	\$25,00
Alquiler de equipo informático	\$15,00
Primer material escrito en borrador	\$10,00
Fotocopia final	\$20,00
<b>Total</b>	<b>\$170,00</b>

Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO

### **3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS**

#### **3.8.1 BASE DE DATOS**

Se realizo el vaciado de la información obtenida en forma organizada en la cual se utilizó el programa de Excel para automatizar la información obtenida.

#### **3.8.2 PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Se utilizó un programa informativo en la cual utilizamos para comprobar la hipótesis una vez tabulada y analizada la información en base de cada una de las variables. La presentación grafica es muy importante ya que proporciona mayor rapidez en la comprensión de los datos, utilizamos la gráfica de polígonos de frecuencias.

## CAPITULO IV

### 4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Los resultados obtenidos de la investigación conto con una población de 550 usuarias en la cual se trabajó con una muestra de 226 gestantes.

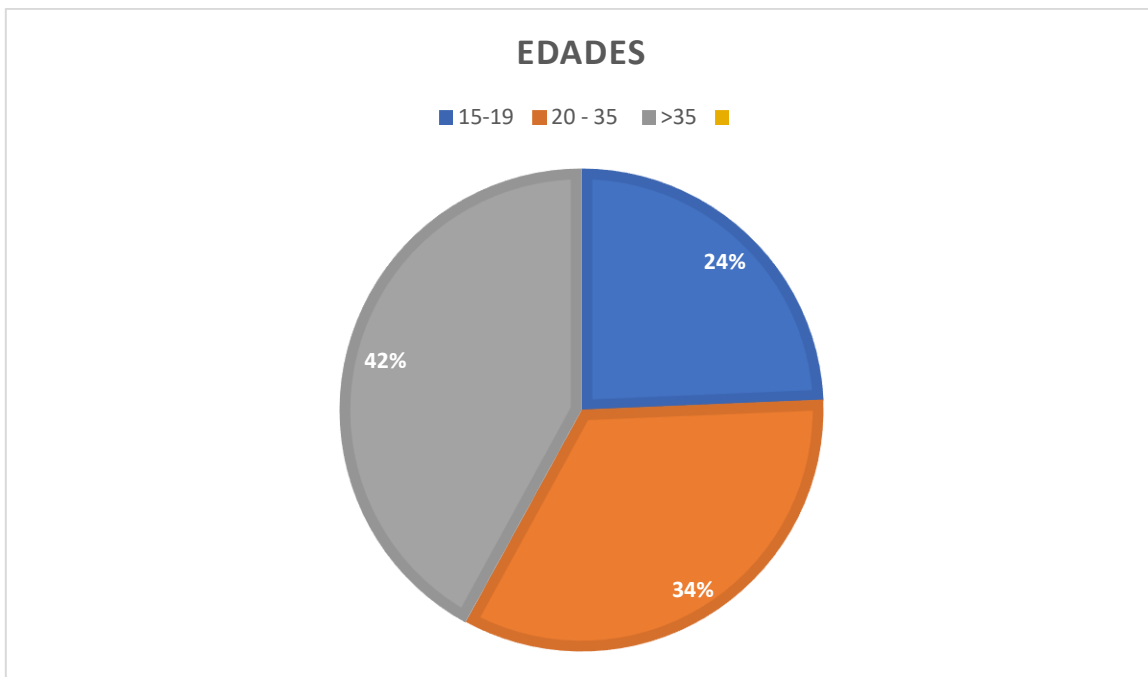
- 1) Grupo etario que presentaron factores de riesgos con antecedentes de multiparidad.

*Tabla 5: EDADES*

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>15-19</b>	55	24%
<b>20-35</b>	76	34%
<b>&gt;35</b>	95	42%
<b>TOTAL</b>	226	100%

*Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO*

Ilustración 1:Edades



Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO

**Análisis e interpretación de los resultados:** Como resultado de análisis de 226 pacientes con antecedentes de multiparidad dio como resultado que la edad que mas prevalece son de >35 con un porcentaje del 42%.

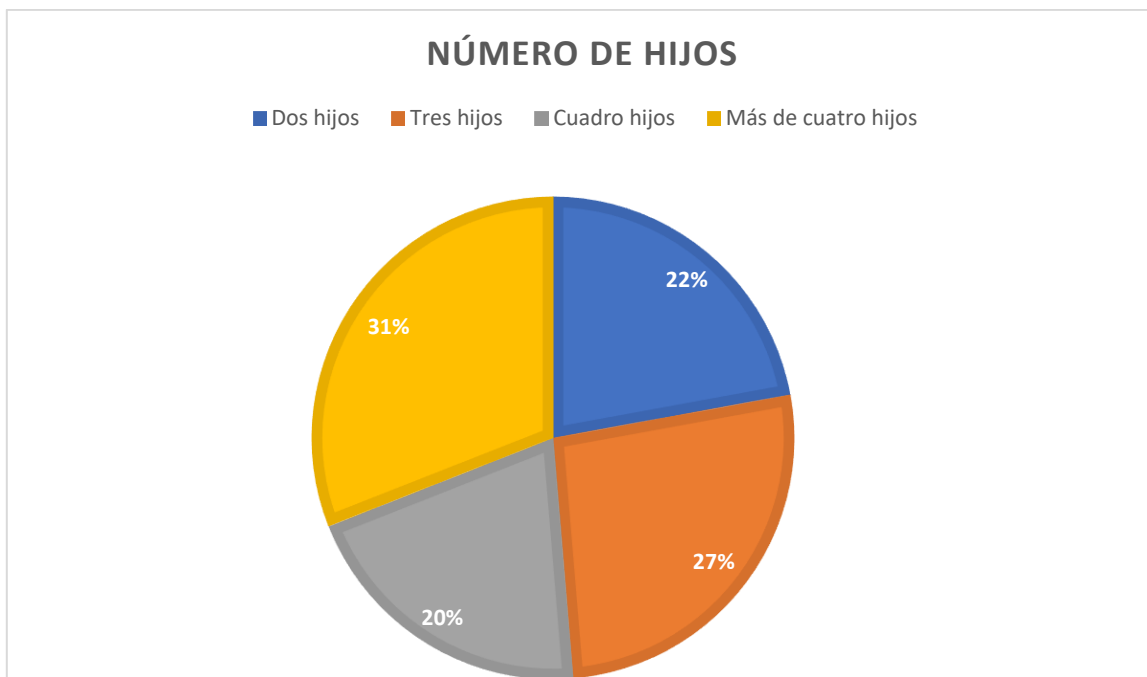
2) ¿Cuántos hijos usted ha tenido?

TABLA 6: NÚMERO DE HIJOS

NÚMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2 HIJOS	50	22 %
3 HIJOS	60	31%
4 HIJOS	46	27%
MAS DE 4 HIJOS	70	20 %
TOTAL	226	100%

Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO

Ilustración 2: Número de hijos



Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO

**Análisis e interpretación de los resultados:** Como resultado de análisis de 226 pacientes con más de cuatro hijos el porcentaje que más prevalece es de 31 %.

### 3)¿Qué es la multiparidad?

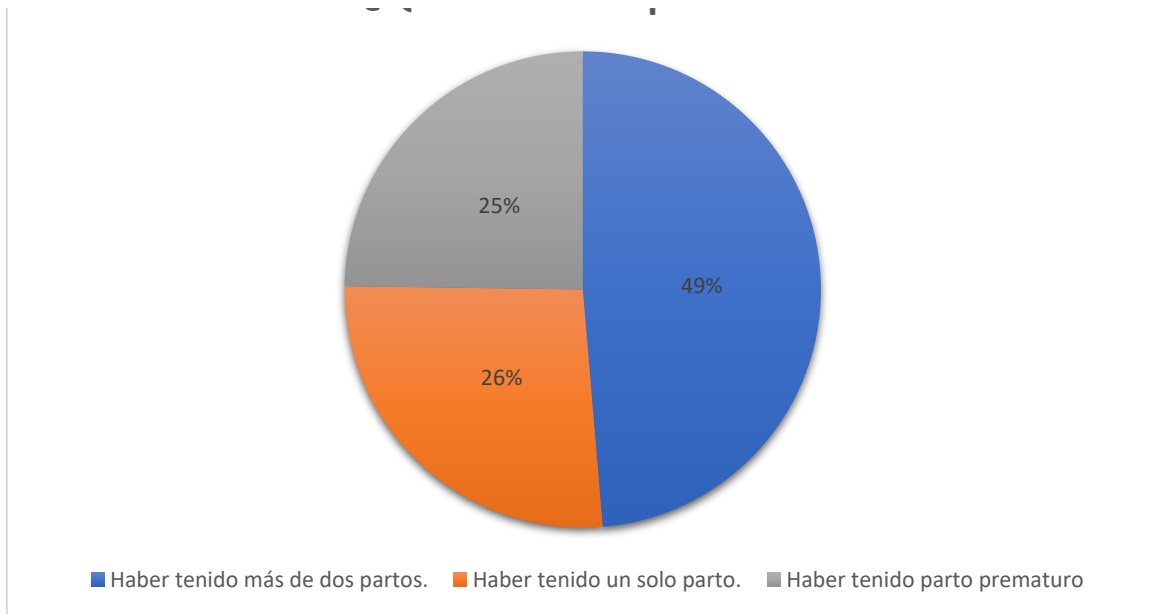
Tabla 7: ¿Qué es la multiparidad?

Alternativas	Respuestas	Porcentajes
Haber tenido más de dos partos	110	49%
Haber tenido un solo parto.	60	26%
Haber tenido parto prematuro.	56	25%
<b>Total:</b>	<b>226</b>	<b>100%</b>

Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO



Ilustración 3: ¿Que es la multiparidad?



Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO

**Análisis e interpretación de los resultados:** según el estudio realizado dio como resultado que el 49% sabían lo que significa que es la multiparidad, el 26% piensan que la multiparidad es haber tenido solo un parto, y el 25% creen que la multiparidad es haber tenido parto prematuro.

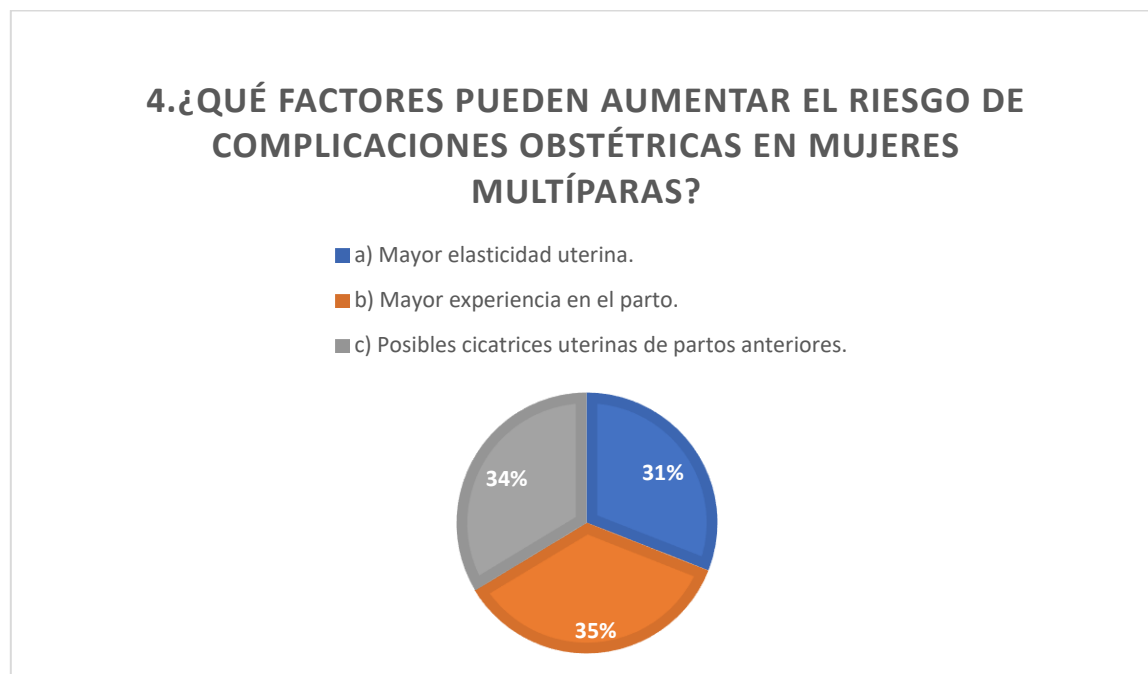
#### 4. ¿Qué factores pueden aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas en mujeres multíparas?

Tabla 8: ¿Qué factores pueden aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas en mujeres multíparas?

Alternativas	Resultados	Porcentajes
Mayor elasticidad uterina.	70	31 %
Mayor experiencia en el parto.	80	35%
Posibles cicatrices uterinas de partos anteriores.	76	34%
<b>Total:</b>	<b>226</b>	<b>100%</b>

Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO

Ilustración 4: ¿Qué factores pueden aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas en mujeres multíparas?



Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO

**Análisis e interpretación de los resultados:** Según los factores que pueden aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas en mujeres multíparas es el de Posibles cicatrices uterinas de partos anteriores con el mayor porcentaje de 35%.

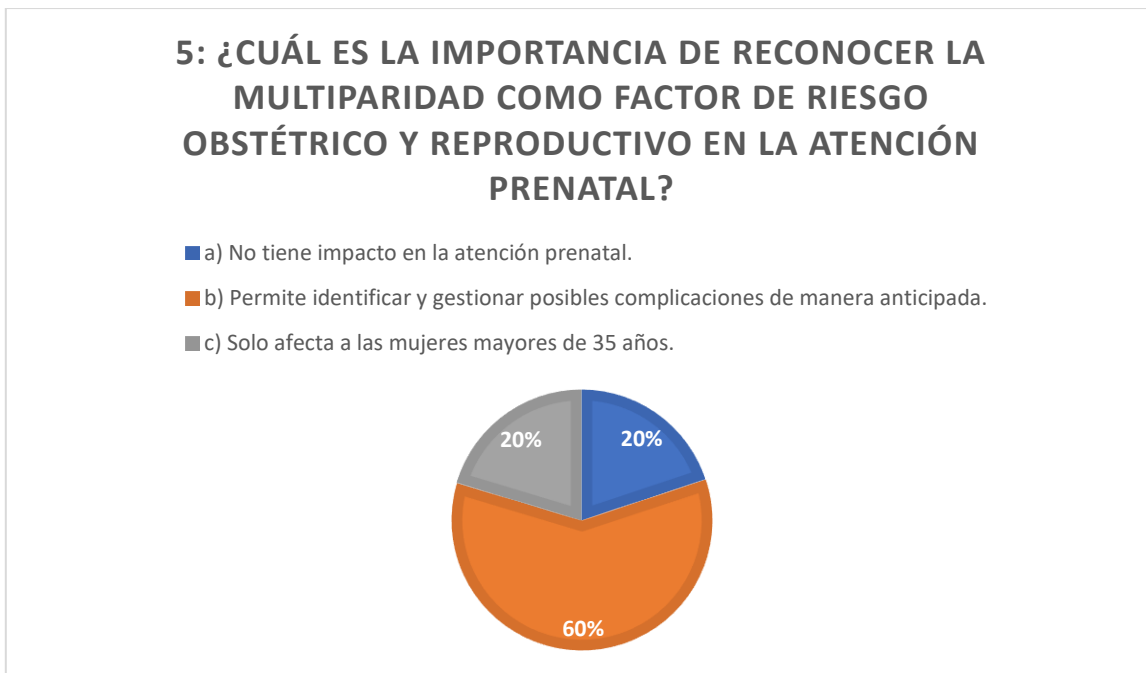
### **5: ¿Cuál es la importancia de reconocer la multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en la atención prenatal?**

*Tabla 9: ¿Cual es la importancia de reconocer la multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en la atención prenatal?*

<b>Alternativas</b>	<b>Resultados</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a) No tiene impacto en la atención prenatal.</b>	45	25%
<b>b) Permite identificar y gestionar posibles complicaciones de manera anticipada.</b>	135	74%
<b>c) Solo afecta a las mujeres mayores de 35 años.</b>	46	1%
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100%</b>

*Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO*

Ilustración 5: ¿Cuál es la importancia de reconocer la multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en la atención prenatal?



Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO

**Análisis e interpretación de los resultados:** Dio como resultado de las 226 pacientes que la importancia de reconocer la multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en la atención prenatal es permitir identificar y gestionar posibles complicaciones de manera anticipada con el 74%.

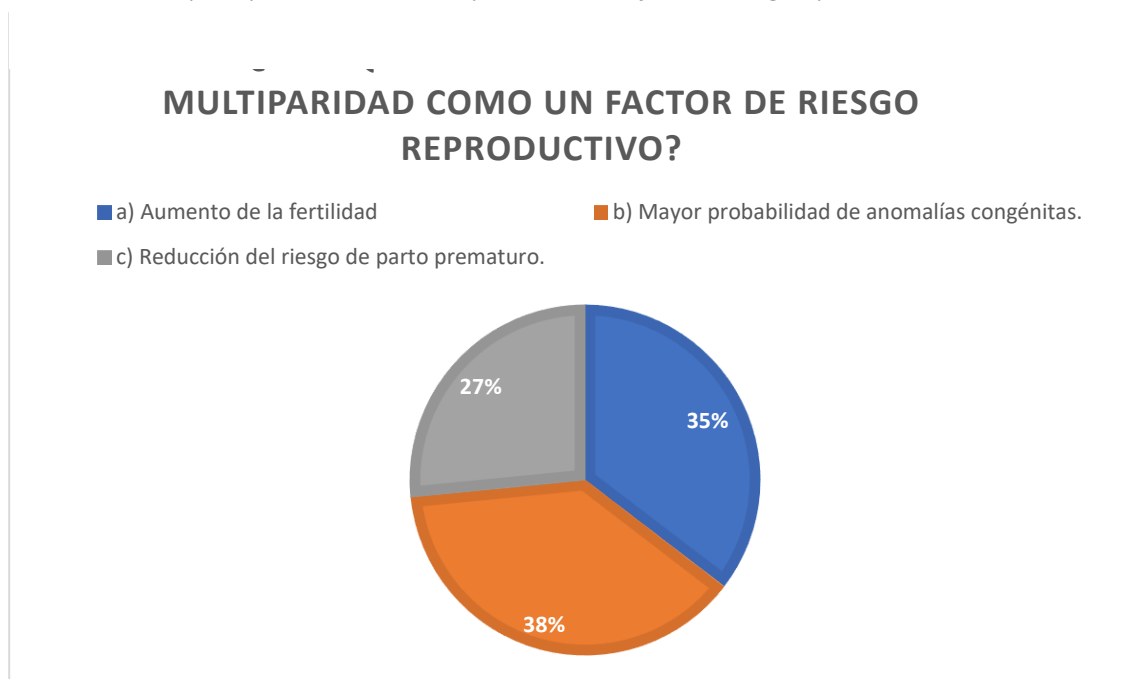
## 6.¿Por qué se puede considerar la multiparidad como un factor de riesgo reproductivo?

Tabla 9: ¿Por que se puede considerar la multiparidad como un factor de riesgo reproductivo?

Alternativas	Resultados	Porcentaje
a) Aumento de la fertilidad.	80	35%
b) Mayor probabilidad de anomalías congénitas.	86	38%
c) Reducción del riesgo de parto prematuro.	60	27%
<b>Total:</b>	<b>226</b>	<b>100%</b>

Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO

Ilustración 6:¿Por que se puede considerar multiparidad como un factor de riesgo reproductivo?



Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO

**Análisis e interpretación de los resultados:** En este análisis se da como resultado que el 38% de las pacientes saben que se considera que la multiparidad como factor de riesgo reproductivo da como resultado una mayor probabilidad de anomalías congénita.

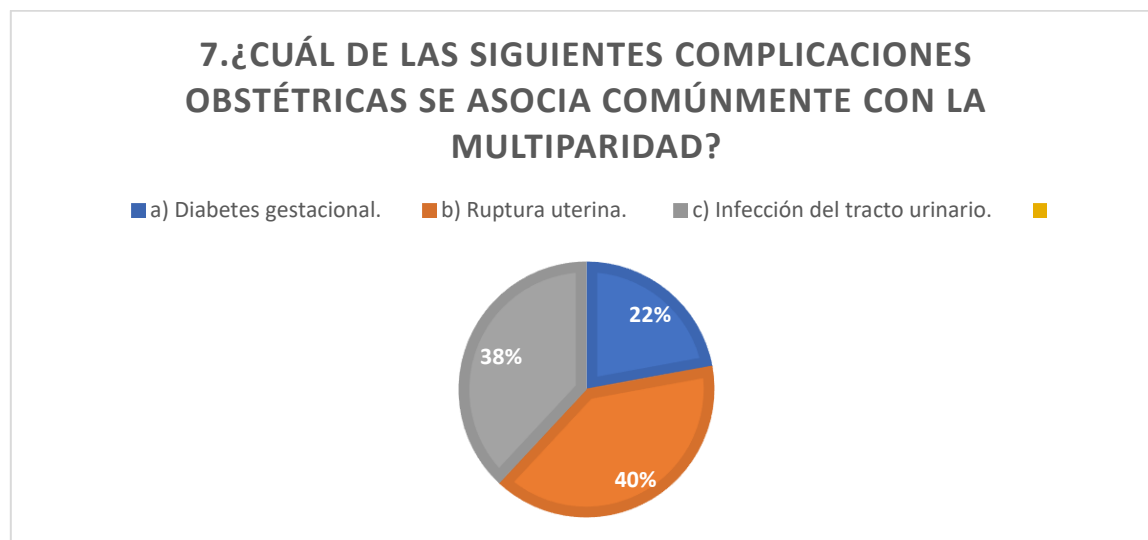
### 7. ¿Cuál de las siguientes complicaciones obstétricas se asocia comúnmente con la multiparidad?

Tabla 10: ¿Cuál de las siguientes complicaciones obstétricas se asocia comúnmente con la multiparidad?

Alternativas	Resultados	Porcentajes
a) Diabetes gestacional.	50	22%
b) Ruptura uterina.	90	40%
c) Infección del tracto urinario.	86	38%
<b>Total:</b>	<b>226</b>	<b>100%</b>

Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO

Ilustración 7: ¿Cuál de las siguientes complicaciones obstétricas se asocia comúnmente con la multiparidad?



Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO

**Análisis e interpretación de los resultados:** En este análisis da como resultado que el 40% de las pacientes conocen que la complicación obstétrica que se asocia con la multiparidad es la ruptura uterina.

### 8. ¿Qué medida preventiva puede recomendarse en mujeres multiparás para reducir el riesgo de complicaciones obstétricas durante el embarazo?

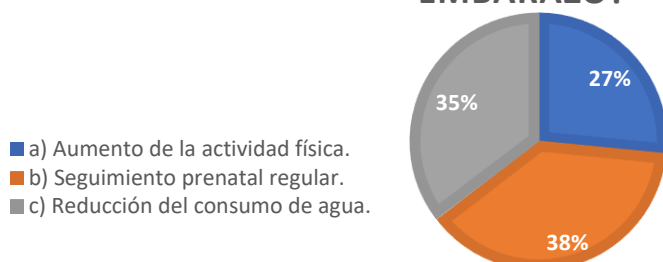
Tabla 11: ¿Qué medida preventiva puede recomendarse en mujeres múltiparas para reducir el riesgo de complicaciones obstétricas durante el embarazo?

Alternativas	Resultados	Porcentaje
a) Aumento de la actividad física.	60	27%
b) Seguimiento prenatal regular	86	38%
c) Reducción del consumo de agua.	80	35%
<b>Total:</b>	<b>226</b>	<b>100%</b>

Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO

Ilustración 8: ¿Qué medida preventiva puede recomendarse en mujeres múltiparas para reducir el riesgo de complicaciones obstétricas durante el embarazo?

### 8.¿QUÉ MEDIDA PREVENTIVA PUEDE RECOMENDARSE EN MUJERES MULTIPARÁS PARA REDUCIR EL RIESGO DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE EL EMBARAZO?



Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO

**Análisis e interpretación de los resultados:** Da como resultado que el 38% de las pacientes colocan como respuesta que la medida preventiva de mujeres multíparas para reducir el riesgo de complicaciones obstétricas durante el embarazo es el seguimiento prenatal regular.

### **9. ¿Cuál de los siguientes factores puede contribuir a un mayor riesgo de ruptura uterina en mujeres multiparás?**

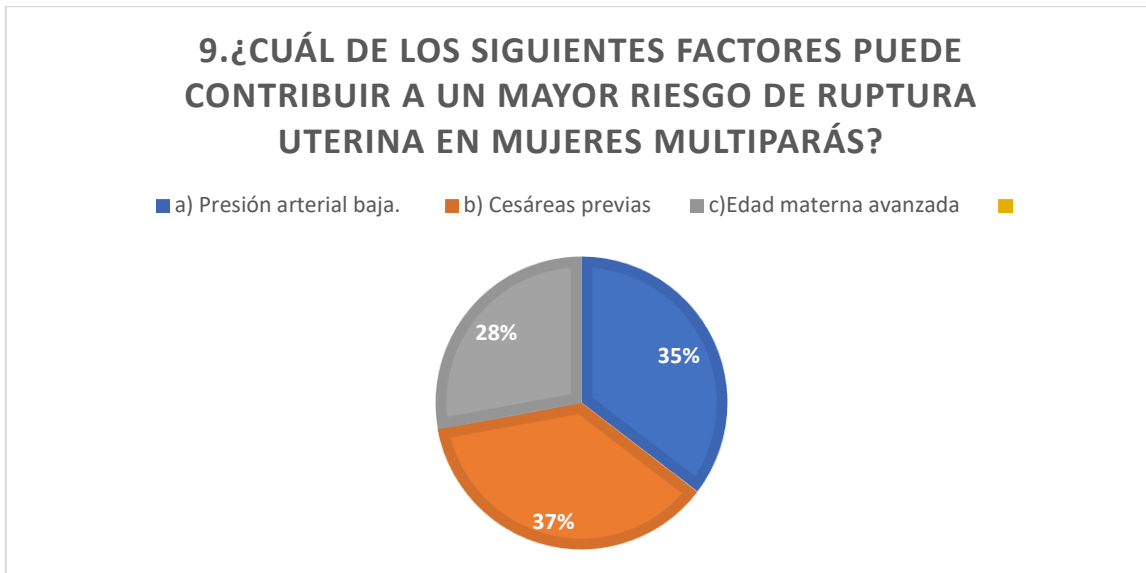
*Tabla 12: ¿Cuál de los siguientes factores puede contribuir a un mayor riesgo de ruptura uterina en mujeres multíparas?*

<b>Alternativas</b>	<b>Resultados</b>	<b>Porcentajes</b>
<b>a) Presión arterial baja.</b>	80	35%
<b>b) Cesáreas previas.</b>	83	37%
<b>c) Edad materna avanzada.</b>	63	28%
<b>Total:</b>	226	100%

*Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO.*



Ilustración 9: Cual de los siguientes factores puede contribuir a un mayor riesgo de ruptura uterina en mujeres múltiparas?



Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO

**Análisis e interpretación de los resultados:** En este análisis da como resultado que el 37% de las pacientes tienen el conocimiento que las cesáreas previas es un riesgo de ruptura uterina en las mujeres múltiparas.

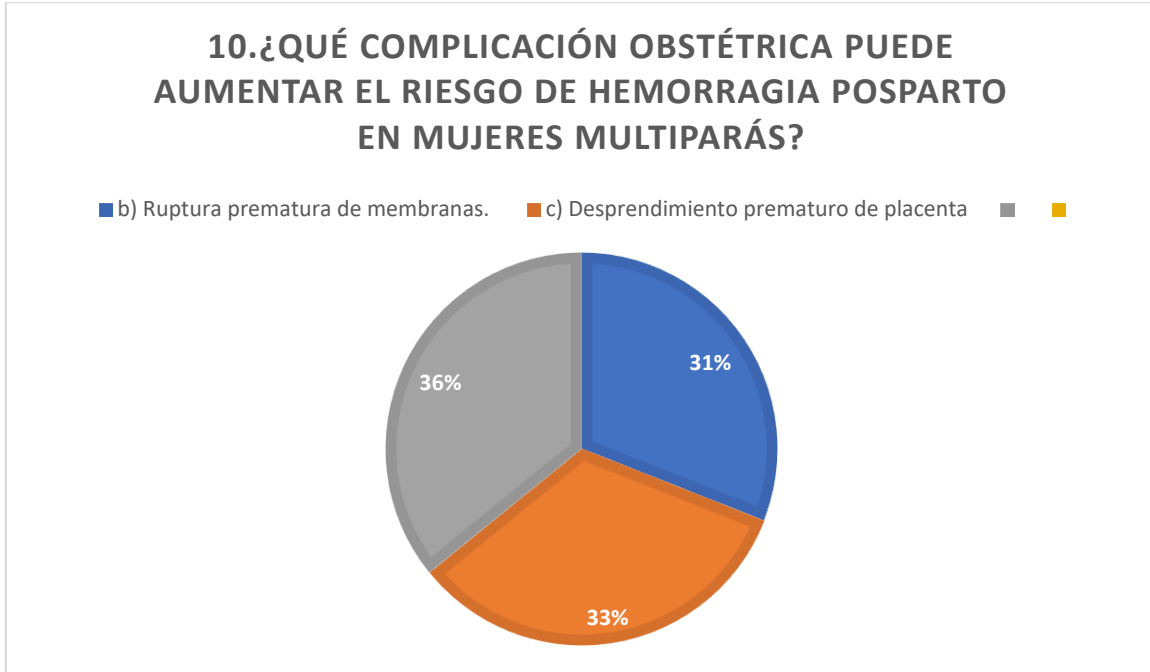
### 10. ¿Qué complicación obstétrica puede aumentar el riesgo de hemorragia posparto en mujeres múltiparas?

Tabla 13: ¿Qué complicación obstétrica puede aumentar el riesgo de hemorragia posparto en mujeres múltiparas?

Alternativas	Resultados	Porcentaje
a) Placenta previa.	70	36%
b) Ruptura prematura de membranas.	75	31%
c) Desprendimiento prematuro de placenta	81	33%
<b>Total:</b>	<b>226</b>	<b>100%</b>

Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO

Ilustración 10 : ¿Que complicaciones obstétricas puede aumentar el riesgo de hemorragia posparto en mujeres multiparás?



Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO

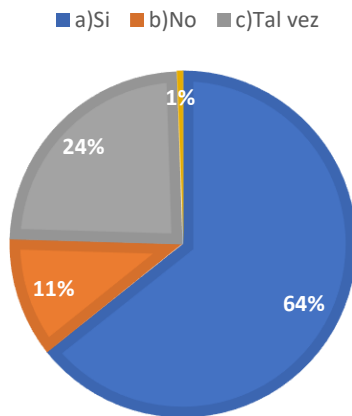
**Análisis e interpretación de los resultados:** Mediante los resultados de los pacientes obtenidos de esta tabulación encontramos que el 33% de las pacientes saben que el riesgo de hemorragia posparto en múltiparas es el desprendimiento prematuro de la placenta.

**11. ¿Está usted de acuerdo que les brinden charlas educativas sobre estos temas de multiparidad como factor de Riesgo Obstétrico y reproductivo en las gestantes?**

ALTERNATIVAS	RESULTADOS	PORCENTAJES
a) Si	150	64%
b) No	26	11%
c) Tal vez	56	24%
<b>Total:</b>	<b>226</b>	<b>100%</b>

Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO

**¿ESTÁ USTED DE ACUERDO QUE LES BRINDEN CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE ESTOS TEMAS DE MULTIPARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO OBSTÉTRICO Y REPRODUCTIVO EN LAS GESTANTES?**



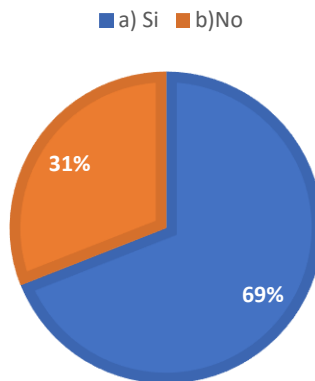
*Fuente: ELABORADO POR LISSETTE TROYA Y MARLEN CARPIO*

**Análisis e interpretación de los resultados:** Mediante los resultados de los pacientes obtenidos de esta tabulación encontramos que el 64% de las pacientes están de acuerdo que les brinden charlas educativas sobre estos temas de multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes.

**12. ¿Usted ha recibido anteriormente alguna orientación por parte del personal de salud, sobre lo que es la multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes?**

ALTERNATIVAS	RESULTADOS	PORCENTAJES
a) SI	156	69%
B) NO	70	31%
<b>TOTAL:</b>	<b>226</b>	<b>100%</b>

**12. ¿USTED HA RECIBIDO ANTERIORMENTE ALGUNA ORIENTACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD, SOBRE LO QUE ES LA MULTIPARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO OBSTÉTRICO Y REPRODUCTIVO EN LAS GESTANTES?**



**Análisis e interpretación de los resultados:** Da como resultado que el 69% de las pacientes han recibido anteriormente orientaciones por parte del personal de salud sobre lo que es la multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes mientras que el 31 % no ha recibido ninguna orientación por parte de ningún profesional de salud.

#### **4.2 Análisis e interpretación de datos**

Durante el periodo de estudio en el hospital general Martin Icaza se registra 550 casos de los cuales forman la población de estudio, se aplica la fórmula para calcular el tamaño de la muestra el cual se obtuvo 226 pacientes con antecedentes de multiparidad que dio como resultado la edad que más prevaleció que fue  $>35$  con un porcentaje del 42%. Como resultado de análisis de 226 pacientes con más de cuatro hijos el porcentaje que más prevalece es de 31 %.

Según el estudio realizado dio como resultado que el 49% sabían lo que significaba lo que era la multiparidad, el 26% piensan que la multiparidad es haber tenido solo un parto, y el 25% creen que la multiparidad es haber tenido parto prematuro. Según los factores que aumentan el riesgo de complicaciones obstétricas en mujeres multíparas es el de posibles cicatrices uterinas de partos anteriores con el mayor porcentaje de 35%. Como resultado de las 226 pacientes saben que es importante reconocer la multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en la atención prenatal es permitir, identificar y gestionar posibles complicaciones de manera anticipada con el 74%.

En este análisis da como resultado que el 38% de las pacientes conocen que se considera que la multiparidad es un factor de riesgo reproductivo y da como resultado una mayor probabilidad de anomalías congénitas.

El 40% de las pacientes conocen que la complicación obstétrica que se asocia con la multiparidad es la ruptura uterina, el 38% de las pacientes colocan como respuesta que la medida preventiva de mujeres multíparas para reducir el riesgo de complicaciones obstétricas durante el embarazo es el seguimiento prenatal regular, el 37% de las pacientes tienen el conocimiento que las cesáreas previas es un riesgo de ruptura uterina en las mujeres multíparas

Mediante los resultados de los pacientes obtenidos de esta tabulación encontramos que el 33% de las pacientes saben que el riesgo de hemorragia posparto en multíparas es el desprendimiento prematuro de la placenta. Mientras que el 64% de las pacientes están de acuerdo que les brinden charlas educativas sobre estos temas de multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes.

Se da como resultado que el 69% de las pacientes han recibido anteriormente orientaciones por parte del personal de salud sobre lo que es la multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes mientras que el 31 % no ha recibido ninguna orientación por parte de ningún profesional de salud.

### **4.3 Conclusiones**

Al explicar detalladamente los riesgos obstétricos y reproductivos a las gestantes atendidas en el Hospital Martín Icaza, se puede mejorar su comprensión y conciencia sobre su salud durante el embarazo, lo que a su vez puede contribuir a una mejor gestión de su cuidado prenatal y reducir la incidencia de complicaciones graves.

Identificar los principales factores de riesgo obstétrico y reproductivo asociados con la multiparidad en las gestantes atendidas en el Hospital Martín Icaza es fundamental para proporcionar un cuidado prenatal adecuado y personalizado que pueda reducir la incidencia de complicaciones graves y mejorar los resultados maternos y neonatales.

Las charlas educativas especializadas han tenido un impacto positivo al aumentar los conocimientos de las gestantes, en la cual ayudamos a fomentar la identificación temprana de los riesgos, y promover lo que es la planificación familiar y alentar el autocuidado. Esto contribuye a mejorar la salud materna y neonatal en las gestantes atendidas, reduciendo así los riesgos obstétricos y reproductivos asociados con la multiparidad.

#### **4.4 Recomendaciones**

Se recomienda lo que es un seguimiento prenatal regular en la cual Es fundamental que las pacientes multiparás asistan a consultas de seguimiento prenatal de manera regular. Esto permitirá una detección temprana de cualquier complicación obstétrica o reproductiva y un manejo adecuado de su embarazo.

También se recomienda educación sobre riesgos y complicaciones ya por la cual es muy importante que las pacientes multiparás estén bien informadas sobre los posibles riesgos y complicaciones asociados con la multiparidad. Esto les permitirá tomar decisiones informadas y seguir las recomendaciones médicas para reducir estos riesgos.

Y por último se recomienda realizar Charlas educativas de seguimiento personalizado para las gestantes que hayan identificado riesgos específicos durante las charlas educativas. Esto puede incluir consultas adicionales con especialistas, pruebas de diagnóstico específicas o sesiones de asesoramiento individualizado, incluyendo información sobre la importancia de la atención prenatal, la nutrición adecuada, la actividad física segura durante el embarazo y la prevención de complicaciones obstétricas y reproductivas.



## **CAPITULO V**

### **5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1 Título de la Propuesta de Aplicación**

BRINDAR INFORMACIÓN MEDIANTE CHARLAS EDUCATIVAS ESPECIALIZADA PARA LA MULTIPARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO OBSTETRICO Y REPRODUCTIVO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO.NOVIEMBRE 2023-ABRIL 2024

#### **5.2 Antecedentes**

El estudio fue realizado por los autores (Bezerra L y Oviera K, 2020) , Maestría en Ciencias y en Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Brasil.

Con el tema Multiparidad entre adolescentes y jóvenes y factores de riesgo en Teresina, uno de los objetivos fueron identificar factores asociados con diversos defectos congénitos en adolescentes.

### **5.3 Justificación**

La multiparidad ha sido identificada como un factor de riesgo obstétrico y reproductivo que puede afectar la salud tanto de la madre como del feto. Es importante comprender que la multiparidad influye en la incidencia y la gravedad de las complicaciones durante el embarazo, parto y posparto para garantizar una atención médica adecuada y reducir los riesgos para la salud materna y fetal.

El Hospital Provincial Martín Icaza de Babahoyo atiende a un gran número de gestantes, y la multiparidad podría ser una característica común entre ellas. Es esencial investigar cómo este factor de riesgo impacta en la población de gestantes atendidas en este hospital durante un período de tiempo específico para adaptar mejor los servicios de atención médica y mejorar los resultados obstétricos y reproductivos.

Al comprender mejor los riesgos asociados con la multiparidad y cómo estos afectan a las gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza, se pueden desarrollar y mejorar protocolos de atención médica específicos. Esto puede incluir la implementación de medidas preventivas, intervenciones de manejo y programas de seguimiento personalizados para abordar las necesidades únicas de las mujeres multíparas y mejorar los resultados obstétricos y reproductivos.

## **5.4 Objetivos**

### **5.4.1 Objetivos generales**

Explorar la relación entre la multiparidad y la planificación familiar, incluyendo la aceptabilidad y el acceso a métodos anticonceptivos post parto entre las mujeres multíparas en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza en el periodo comprendido de noviembre 2023 a abril 2024.

### **5.4.2 Objetivos específicos**

Investigar los factores de riesgo adicionales asociados con la multiparidad, como la edad materna avanzada y el índice de masa corporal, y su contribución a las complicaciones obstétricas en el Hospital Provincial Martín Icaza.

Analizar la influencia de la multiparidad en la decisión de las mujeres sobre el uso de métodos anticonceptivos posparto y su adherencia a los mismos en el Hospital Provincial Martín Icaza.

Identificar los recursos disponibles y las prácticas de atención prenatal y obstétrica que podrían ser necesarios para abordar de manera efectiva los riesgos asociados con la multiparidad en el Hospital Provincial Martín Icaza.

## **5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación**

### **5.5.1 Estructura general de la propuesta**

La propuesta está orientada a reducir el número de madres multíparas a por lo menos un 50% del total de pacientes que se atienden en el Hospital Provincial Martín Icaza, Babahoyo. Noviembre 2023-abril 2024 existente según los datos recopilados para esta investigación.

Factores individuales. - Desde la perspectiva que todas las unidades operativas de primer nivel abran sus puertas para brindar atención integral a las mujeres, es necesario analizar las causas por la que algunas mujeres no acceden a dichos servicios de salud.

En el Ecuador la estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

**Objetivo 2:** Promover la sexualidad responsable y sana impulsando el acceso universal a la educación de la sexualidad integral y científica, en un marco de derecho y acorde con la edad y cultura este derecho se encuentra

Promover un comportamiento sexual responsable de hombres y mujeres sobre la base de la igualdad y equidad de género evitando la discriminación por razón de género, edad, cultura. La estrategia es desarrollar acciones con la población joven y adulta que fomenten la comunicación entre hombres y mujeres, la comprensión de sus responsabilidades conjuntas en lo relativo a la salud sexual y reproductiva, así como incidir en las prácticas negativas asociadas a la masculinidad

- Desarrollar programas de educación de la sexualidad con los adultos que aborden las necesidades de los padres y madres
- Proveer educación de la sexualidad y servicios integrales de salud sexual y reproductiva a personas con capacidades diferentes
- Participación del Sistema de Educación Superior especializados en el área de obstetricia.

Lo cual se podría tener como referencia dentro de este estudio y aplicarlo en el marco que compete a la reducción del embarazo en las pacientes multíparas.

### 5.5.2 Componentes

En esta propuesta van a intervenir las pacientes gestantes multíparas que fueron atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza el cual nos otorgó el permiso para realizar la investigación y utilizamos una herramientas muy fundamental para conocer el nivel de conocimiento de los riesgos obstétricos y reproductivos de las gestantes multíparas mediante encuestas.

## 5.5 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

### 5.6.1 Alcance de la alternativa

Tabla 14: Alcance de la alternativa

<b>Lógica de la intervención</b>	<b>Indicadores verificables</b>	<b>Fuentes de verificación</b>	<b>Supuestos/factores externos</b>
Disminuir la tasa de multiparidad.	Tasa de incidencia de mujeres multíparas	Instituto de estadísticas y censos, estadísticas internas del	Apoyo de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, especialidad obstetricia

		hospital Provincial Martín Icaza.	
Generar espacios para la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva	Creación de grupos interdisciplinario, realización de charlas reflexivas en base al tema objeto de debate	Realización de cronograma de actividades, registro de actas de asistencia, encuestas, fotografías.	Apoyo de ginecólogos especialistas en salud sexual y reproductiva
Orientar en la responsabilidad de del embarazo múltiple y el uso de anticonceptivos	Promover mayores conocimientos de riesgos obstétricos y alternativas	Realización de cronograma de charlas y campañas de anticoncepción.	Elevar el canal de comunicación

FUENTE Elaborado por Carpio y Troya

Teniendo en cuenta que la demanda efectiva es aquella ya existente en la actualidad que no cuenta con la intervención de una planificación familiar y además no hace uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados, el propósito del programa se cumple a cabalidad mientras se logre inculcar en la mayoría de las 50 mujeres multíparas mediante la información, educación sexual, consejería, inclusión para la tomas de decisiones sobre su sexualidad y reproducción, los objetivos del desarrollo integral para una mejora en la calidad de vida.

## 6.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (ACOG), A. C. (2017). Postpartum Hemorrhage. *Obstetrics & Gynecology*.
- American College of Obstetricians. (2019). *Polycystic Ovary Syndrome*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29794677/>
- Barriento De los Reyes D. (2019).
- Bezerra L y Oviera K. (2020). *Multiparidad como factor de Riesgo Obstetrico y reproductivo*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/B4T5xCgwByBwJckGp4bPqTf/>
- Bezerra laiz & Oviera keila. (2020). *maestria en ciencias y salud de la universidad general del pio*.
- Castaño P., & M. (2019). *Manual de ginecología endocrina y reproducción*. Obtenido de <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9789874922717/Manual+De+Endocrinolog%C3%ADa+Ginecol%C3%B3gica+Y+Reproductiva>
- Díaz L. (2019). *Programa de psicoprofilaxis obstétrica y percepción del dolor en mujeres embarazadas*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/323344586.pdf>
- Figuerero M,Hidalgo M. (2019). *Factores de Riesgo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000500972](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000500972)
- Gómez M. (2019). *Multiparidad como factor de riesgo en obstetricia y salud reproductiva*. Obtenido de [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/2133/RE\\_MED.HUMA\\_FIORELA.ALAMO\\_MULTIPARIDAD.PARA.ANEMIA.EN.GESTANTES\\_DATOS.PDF;jsessionid=0C441EE9A47E05CCFF33BEB875BC5B5E?sequence=1](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/2133/RE_MED.HUMA_FIORELA.ALAMO_MULTIPARIDAD.PARA.ANEMIA.EN.GESTANTES_DATOS.PDF;jsessionid=0C441EE9A47E05CCFF33BEB875BC5B5E?sequence=1)
- GPC. (2015). *FRECUENCIA CARDIACA FETAL*. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC\\_Atencion\\_del\\_trabajo\\_parto\\_posparto\\_y\\_parto\\_inmediato.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf)
- GPC CONTROL PRENATAL. (2016). *CONTROL PRENATAL*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Hospital Provincial Martín Icaza, H. (2019). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/HG-MARTIN-ICAZA>.



- López E. (2019). *Tratado de ginecología, obstetricia, medicina perinatal y reproducción*. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525&sectionid=100465995>
- Manual de Ginecología y obstetricia. (2019). *Estimación clínica del peso fetal*. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2019.pdf>
- OMS. (2024). *Planificación familiar; Definición y importancia*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- OPS. (2020). *Lactancia Materna*. Obtenido de [https://www.google.com/search?q=Lactancia+materna+y+cuidados+del+reci%C3%A9n+nacido+Al+mismo+tiempo%2C+se+ense%C3%B1an+los+conceptos+b%C3%A1sicos+del+cuidado+del+beb%C3%A9+\(principalmente+nutrici%C3%B3n%2C+higiene%2C+manejo+de+la+salud+infantil%2C+vacunas](https://www.google.com/search?q=Lactancia+materna+y+cuidados+del+reci%C3%A9n+nacido+Al+mismo+tiempo%2C+se+ense%C3%B1an+los+conceptos+b%C3%A1sicos+del+cuidado+del+beb%C3%A9+(principalmente+nutrici%C3%B3n%2C+higiene%2C+manejo+de+la+salud+infantil%2C+vacunas)
- Organización mundial de la Salud, (. (2020). *Metodos anticonceptivos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Salomon, L. J. (2019). *Practice guidelines for performance of the routine mid-trimester fetal ultrasound scan. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*,. Obtenido de <https://www.isuog.org/static/uploaded/d062c141-851c-4489-a7c32f9e14bf1094.pdf>
- Salud, O. M. (2022). *Riesgos Reproductivos*. Obtenido de [https://www.issemym.gob.mx/sites/www.issemym.gob.mx/files/riesgo\\_reproductivo\\_1.pdf](https://www.issemym.gob.mx/sites/www.issemym.gob.mx/files/riesgo_reproductivo_1.pdf)
- Smith G. (2019). *Maternal and Biochemical Predictors of antepartum Hemorrhage*. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-016-0805-3>
- Smith, E. (2022). *Servicio de planificación familiar*. Obtenido de Servicio de planificación familiar: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Willian O, Thomas E. (2019). *Estimación clínica fetal*. Obtenido de [https://www.editorialuc.es/sites/default/files/978-84-8102-825-6\\_B.pdf](https://www.editorialuc.es/sites/default/files/978-84-8102-825-6_B.pdf)
- Womer, J. (2020). *Fatiga*. Obtenido de Fatiga: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15043967/>
- World Health Organization. (2019). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Obtenido de <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550215>

# **7. ANEXOS**

## MATRIZ DE CONTINGENCIA

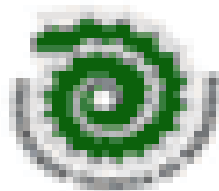
Tabla 15: Matriz de Contingencia

MATRIZ DE CONTINGENCIA					
TEMA	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTOS
<b>MULTIPARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO OBSTETRICO Y REPRODUCTIVO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO,NOVIEMBRE 2023-ABRIL 2024</b>	<b>Problema General:</b> ¿Cómo se relaciona directamente la multiparidad con los factores de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza en el periodo comprendido de noviembre 2023 a abril del 2024?	<b>Objetivo General:</b> Determinar la relación de la multiparidad con los factores de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza en el periodo comprendido de noviembre 2023 a abril 2024.	<b>Hipótesis General:</b> La multiparidad en gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza se podría relacionar con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas y reproductivas, como el parto prematuro, la ruptura uterina durante el parto y la necesidad de realizar cesáreas de emergencia, lo que podría contribuir a una mayor morbilidad y mortalidad materna y fetal en comparación con las primigestas.	<b>VARIABLES</b> <b>Variables Independientes</b> Multiparidad. <b>Variables Dependientes</b> Factor de Riesgo obstétrico y reproductivo en gestantes multíparas	ENCUESTAS Y CHARLA
	<b>Problemas específicos:</b> ¿Cuáles son los riesgos específicos para la salud obstétrica y reproductiva que enfrentan las	<b>Objetivos Específicos:</b> Explicar los riesgos obstétricos y reproductivos en las gestantes atendidas	<b>Hipótesis Especificas:</b> Las gestantes multíparas atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza de Babahoyo podrían tener un mayor riesgo de presentar trastornos		

	<p>mujeres multíparas atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza de Babahoyo (HPMI)?</p> <p>¿Cuáles son los factores que contribuyen a la aparición de complicaciones obstétricas y reproductivas en las mujeres multipares y cómo se relacionan con las prácticas de atención médica en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo?</p> <p>¿Cómo puede beneficiar la implementación de charlas educativas especializadas sobre la multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza?</p>	<p>en el Hospital Martín Icaza.</p> <p>Identificar los principales factores de riesgo obstétrico y reproductivo asociados con la multiparidad en las gestantes atendidas en el hospital Martín Icaza.</p> <p>Brindar información mediante charlas educativas especializada para la multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes atendidas</p>	<p>hipertensivos del embarazo, así como un aumento en la incidencia de restricción del crecimiento intrauterino y parto prematuro, lo que podría resultar en complicaciones graves para la madre y el feto</p> <p>En el Hospital Martín Icaza de Babahoyo, las gestantes multíparas podrían tener un mayor riesgo de complicaciones obstétricas y reproductivas debido a factores como la falta de acceso adecuado a la atención prenatal temprana, la limitada disponibilidad de recursos médicos y tecnológicos para la detección y el manejo de condiciones de alto riesgo.</p> <p>En el hospital Martín Icaza de Babahoyo se podría dar charlas educativas y las encuestas estarían dirigidas especialmente a las gestantes multíparas para brindarles información sobre los factores de riesgos obstétricos y reproductivos.</p>		
--	--	--	---	--	--

FUENTE ELABORADO POR MARLEN CARPIO Y LISSETTE TROYA

**APROBACIÓN DEL TUTOR:**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**UNIDAD DE TITULACIÓN**

**APROBACION DEL TUTOR**

**Yo, DR. CARLOS JORGE GERMAN GAMBOR, en calidad de jefe de la Tesis (Primer Etapa) "MULTIPARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO OBSTETRICO Y REPRODUCTIVO DE LAS PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN KADA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE AGOSTO DEL 2021 A SEPTIEMBRE DEL 2022", elaborado por las estudiantes LISBETTE ANDREINA TROYA DIAZ Y MARLEN VICTORIA CARPIO BALLADARES, de la carrera de Obstetricia de la Escuela 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 lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.**

**DR. CARLOS JORGE GERMAN GAMBOR**  
**EN REPRESENTACION**


**APROBACIÓN DEL HOSPITAL**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE TITULACION**

**APROBACION DEL TUTOR**


Yo, DR. CARLOS JORGE GERMAN GAIBOR, en calidad de tutor de la Tesis (Primera Etapa) "MULTIPARIEDAD COMO FACTOR DE RIESGO OBSTETRICO Y REPRODUCTIVO DE LAS PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO ,EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE AGOSTO 2022 A SEPTIEMBRE DEL 2023", elaborado por las estudiantes LISSETTE ANDREINA TROYA DIAZ Y MARLEN VICTORIA CARPIO BALLADARES, de la carrera de Obstetricia de la Escuela 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 lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.



DR. CARLOS JORGE GERMAN GAIBOR  
CE: 120121158-6

*Recibido  
11:58  
07-03-2024*

*18/03/2024  
07/03/2024*





De:  
 Fecha:  
**Oficina del Alcalde Municipal Martín Torres**  
 Ciudad:  
 Dirección:  
 Identificación:

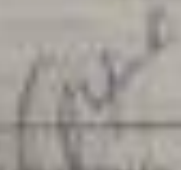
**ASUNTO:** Informe de datos empadronados y censales de personas con discapacidad en el área de rango electoral y representativa en las elecciones previstas en el Proyecto de Ley de Reforma Constitucional 2017-2018.

Señores: **Yessica Yessica Castro Rodríguez** con C.I. 1007731154 y **Lucrecia Andrea Torres Díaz** con C.I. 1007731154. Inscripción en el periodo Septiembre 2017 - Agosto 2018 mediante la encuesta empadronadora con sus familias de información de datos empadronados con C.I. de sus familiares representados con la discapacidad. C.I. de la persona de referencia de referencia en esta oportunidad.

Para el desarrollo del proceso de grado censario del Estado de Bolívar de la Universidad Técnica de Bolívar. Por lo tanto se solicita que se le dé a las personas la información que se requiere.

  
**Yessica Yessica Castro Rodríguez**  
 C.I. 1007731154  
 Carrera: Maestría en Educación  
 Teléfono: 0999999999

  
**Lucrecia Andrea Torres Díaz**  
 C.I. 1007731154  
 Carrera: Maestría en Educación  
 Teléfono: 0999999999

  
**DR. CARLOS GÓMEZ GÓMEZ**  
 Alcalde

**DR. ANGELO GARCÍA**  
**SECRETARIO DEL MUNICIPIO**

  
  
 Fecha:  
 05/19  
 12:01



# MARCO TEORICO Y BIBLIOGRAFIA TROYA Y CARPIO

**10%**  
Tramos sospechosos



- de similitudes de similitudes entre comillas
- de entre las fuentes mencionadas
- de fuentes no reconocidas
- de textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: MARCO TEORICO Y BIBLIOGRAFIA TROYA Y CARPIO.docx  
ID del documento: e6fca1e6f8cd5c0b06729320f6e418084103a28  
Tamaño del documento original: 105,56 kb

Depositante: CARLOS JORGE GERMAN SAUBER  
Fecha de depósito: 10/04/2024  
Tipo de carga: interacción  
Fecha de fin de análisis: 10/04/2024

Número de palabras: 3302  
Número de caracteres: 33.092

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Tramos adicionales
1	<a href="https://rta.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.11362/7352/000736826/3/OT36826.pdf">rta.dgb.unam.mx</a> <a href="https://rta.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.11362/7352/000736826/3/OT36826.pdf">https://rta.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.11362/7352/000736826/3/OT36826.pdf</a>	2%		0 Palabras idénticas: 2% (30 palabras)
2	<a href="https://repositorio.uab.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14241/11219-FC3-08371-000018.pdf">repositorio.uab.edu.ec</a> <a href="https://repositorio.uab.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14241/11219-FC3-08371-000018.pdf">https://repositorio.uab.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14241/11219-FC3-08371-000018.pdf</a>	2%		0 Palabras idénticas: 2% (31 palabras)
3	<a href="https://www.sabid.gob.ec">www.sabid.gob.ec</a> <a href="https://www.sabid.gob.ec/legislacion/legislacion/2014/05/OPC-CPE-final-mayo-2014-DML.pdf">https://www.sabid.gob.ec/legislacion/legislacion/2014/05/OPC-CPE-final-mayo-2014-DML.pdf</a>	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
4	<a href="https://www.inec.gob.ec">www.inec.gob.ec</a> <a href="https://www.inec.gob.ec/bitstream/10712/171/1/INEC-SECRET-1.pdf">https://www.inec.gob.ec/bitstream/10712/171/1/INEC-SECRET-1.pdf</a>	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

## Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Tramos adicionales
1	<a href="#">PROYECTO FINAL SANCHEZ-MARTINEZ 24-6-2023.docx   PROYECTO FINAL...</a> El documento proviene de otro grupo	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
2	<a href="#">www.google.com   Lactancia materna y cuidados del recién nacido. Al mismo tiempo...</a> <a href="https://www.google.com/search?q=Lactancia+materna+y+cuidados+del+recien+nacido+al+mismo+tiempo...">www.google.com   Lactancia materna y cuidados del recién nacido. Al mismo tiempo...</a>	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
3	<a href="#">pamrug.nl</a> <a href="https://pamrug.nl/bitstream/handle/10111/10111/1/Informe_sus_Orient_Gpne_2003_Salamanca_BUGG_Presente...">pamrug.nl</a>	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
4	<a href="#">Documento de otro usuario</a> El documento proviene de otro grupo	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
5	<a href="https://repositorio.uab.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14241/11219-FC3-048-000000.pdf">repositorio.uab.edu.ec</a> <a href="https://repositorio.uab.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14241/11219-FC3-048-000000.pdf">https://repositorio.uab.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14241/11219-FC3-048-000000.pdf</a>	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)

## Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29766577/>
- <https://www.scielo.br/tyrb/conteudo/toc/gwlyt/wjcktp-ebPq10/>
- <https://icore.ac.uk/download/pdf/12288786.pdf>
- [https://scielo.edu.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=11228-48182019000500902](https://scielo.edu.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=11228-48182019000500902)
- [https://repositorio.upos.edu.pe/bitstream/handle/108.508.1375/1/13/RSR\\_MED\\_HUMA\\_ROROLA\\_ALAMO\\_MULTIPARIDAD\\_PARA\\_ANOMIA\\_EN\\_GESTANTES\\_DATOS.pdf](https://repositorio.upos.edu.pe/bitstream/handle/108.508.1375/1/13/RSR_MED_HUMA_ROROLA_ALAMO_MULTIPARIDAD_PARA_ANOMIA_EN_GESTANTES_DATOS.pdf)



CARLOS JORGE  
GERMAN SAUBER



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a las participantes en esta investigación con una clara aplicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por las estudiantes Marlen Victoria Carpio Balladares y Lissette Andreina Troya Díaz estudiantes de titulación de la universidad técnica de Babahoyo la misma que trata sobre. Multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza, Babahoyo Noviembre 2023-Abril 2024.

Usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta, esto tomará aproximadamente entre 10 a 15 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer pregunta en cualquier momento durante su participación en el, igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma, si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incomoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber el investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por las estudiantes Marlen Victoria Carpio Balladares y Lissette Andreina Troya Díaz estudiantes de titulación de la Universidad Técnica de Babahoyo la misma que trata sobre multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes atendidas en el hospital provincial Martín Icaza, Babahoyo, Noviembre 2023-Abril 2024. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomara aproximadamente entre 10 y 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estricta confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a las estudiantes Marlen Victoria Carpio Balladares Y Lissette Andreina Troya Díaz al teléfono 0980470260 – 0981312388. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido, para esto contactar a la las estudiantes Marlen Victoria Carpio Balladares y Lissette Andreina Troya Díaz al teléfono antes mencionado.

---

**Nombre del participante**

---

**Firma del participante**

---

**Fecha**

## ENCUESTA

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS				
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS				
<b>TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> MULTIPARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO OBSTETRICO Y REPRODUCTIVO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA.BABAHOYO. NOVIEMBRE 2023-ABRIL 2024 ENCUESTAS: LAS ENCUESTAS SE REALIZARÁN DE MANERA VOLUNTARIA Y DE FORMA ANONIMA A LAS GESTANTES MULTIPARAS.				COHERENCIA
<b>Objetivo (General):</b> Determinar la relación de la multiparidad con los factores de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza en el periodo comprendido de noviembre 2023 a abril 2024.	<b>1</b>	<b>1: ¿Cuál es su edad?</b> a)15-19 años b)20-35 años c) >/= 35 años	80	80
		<b>2: ¿Cuántos hijos usted ha tenido?</b> a) Dos hijos b) Tres hijos c) Cuatro hijos d) Más de cuatro hijos	80	80
		<b>3: ¿Qué es la multiparidad?</b> a) Haber tenido más de un parto. b) Haber tenido un solo parto. c) Haber tenido parto prematuro.	80	80
		<b>4. ¿Qué factores pueden aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas en mujeres multiparas?</b> a) Mayor elasticidad uterina. b) Mayor experiencia en el parto. c) Posibles cicatrices uterinas de partos anteriores.	90	90
<b>Objetivos (Específicos)</b>	<b>1</b>	<b>5: ¿Cuál es la importancia de reconocer la multiparidad como</b>		

Explicar los riesgos obstétricos y reproductivos en las gestantes atendidas en el Hospital Martín Icaza.	<b>factor de riesgo obstétrico y reproductivo en la atención prenatal?</b> a) No tiene impacto en la atención prenatal. b) Permite identificar y gestionar posibles complicaciones de manera anticipada. c) Solo afecta a las mujeres mayores de 35 años.	90	90	90
	<b>6. ¿Por qué se puede considerar la multiparidad como un factor de riesgo reproductivo?</b> a) Aumento de la fertilidad. b) Mayor probabilidad de anomalías congénitas. c) Reducción del riesgo de parto prematuro.	90	90	90
<b>Objetivo 2 (Específicos):</b> Identificar los principales factores de riesgo obstétrico y reproductivo asociados con la multiparidad en las gestantes atendidas en el hospital Martín Icaza.	<b>7. ¿Cuál de las siguientes complicaciones obstétricas se asocia comúnmente con la multiparidad?</b> a) Diabetes gestacional. b) Ruptura uterina. c) Infección del tracto urinario.	100	100	100
	<b>8. ¿Qué medida preventiva puede recomendarse en mujeres múltiparas para reducir el riesgo de complicaciones obstétricas durante el embarazo?</b> a) Aumento de la actividad física. b) Seguimiento prenatal regular. c) Reducción del consumo de agua.	100	100	100
	<b>9. ¿Cuál de los siguientes factores puede contribuir a un mayor riesgo de ruptura uterina en mujeres múltiparas?</b> a) Presión arterial baja. b) Cesáreas previas. c) Edad materna avanzada.	100	100	100

	<p><b>10. ¿Qué complicación obstétrica puede aumentar el riesgo de hemorragia posparto en mujeres multíparas?</b></p> <p>a) Placenta previa.  b) Ruptura prematura de membranas.  c) Desprendimiento prematuro de placenta.</p>	100	100	100
<p><b>Objetivo 3 (Específico):</b>  Brindar información mediante charlas educativas especializada para la multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes atendidas.</p>	<p>11. ¿Está usted de acuerdo que les brinden charlas educativas sobre estos temas de multiparidad como factor de Riesgo Obstétrico y reproductivo en las gestantes?</p> <p>A) Si  b) No  c) Tal vez</p>	100	100	100
	<p>12. ¿Usted ha recibido anteriormente alguna orientación por parte del personal de salud, sobre lo que es la multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes?</p> <p>A) Si  B) No</p>	100	100	100

## RUBRICA DE CONFIABILIDAD

### Datos de evaluador experto

NOMBRE: Josué Santiago Orellana Alcívar

TITULO ACADÉMICO: Obstetra

TRABAJA: Venus de Valdivia Santa Elena

CL: 0918596370

R.PROF. COD SENEYC: 005

REG. INVE SENEYC: 1006111078956

TELEFONO: 0958922015

APROBADO	100 -80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79- 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49.0	POCO CONFIABLE

---

**FIRMA**

## RUBRICA DE CONFIABILIDAD

### DATOS DE EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: IBEETH MARIUXI VERA

TITULO ACADÉMICO: ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y  
OBSTETRICIA

TRABAJA: HOSPITAL MARTIN ICAZA DE BABAHOYO

CL: 1202374185

R.PROF. COD SENECYT: 040

REG. INVESEN SENECYT: 10060265772

TELEFONO: 0992753205

<b>APROBADO</b>	<b>100 - 80</b>	<b>MUY CONFIABLE</b>
<b>APROBADO LEVES CAMBIOS</b>	<b>79- 50</b>	<b>CONFIABLE</b>
<b>CAMBIAR ITEM</b>	<b>49.0</b>	<b>POCO CONFIABLE</b>

---

**FIRMA**

## RUBRICA DE CONFIABILIDAD

### DATOS DE EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: GEORGINTON OLMEDO TAPIA MESTANZA

TITULO ACADÉMICO: ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y  
OBSTETRICIA

TRABAJA: HOSPITAL MARTIN ICAZA DE BABAHOYO

CL: 1202374185

R.PROF. COD SENECYT: 040

REG. INVES SENECYT: 10060265772

TELEFONO:0989193909

APROBADO	100 -80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79- 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49.0	POCO CONFIABLE

---

**FIRMA**



## RUBRICA DE CONFIABILIDAD

### DATOS DE EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: HUGOLINO ORELLANA GAIBOR

TITULO ACADÉMICO: GINECOLOGO OBSTETRA

TRABAJA: UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

CL: 1201835467

R.PROF. COD SENEYCOT: 041

REG. INVESEN SENEYCOT: 10060266388

TELEFONO:0991163155

APROBADO	100-80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79-50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49.0	POCO CONFIABLE

---

**FIRMA**

## RUBRICA DE CONFIABILIDAD

### Datos de evaluador experto

NOMBRE: GEORGINTON OLMEDO TAPIA MESTANZA

TITULO ACADÉMICO: ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

TRABAJA: HOSPITAL MARTIN ICAZA DE BABAHOYO

CL: 1202374185

R.PROF. COD SENEYCOT: 040

REG. INVESEN SENEYCOT: 10060265772

TELEFONO:0989193909

APROBADO	100 -80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79- 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49.0	POCO CONFIABLE

---

**FIRMA**

**CHARLA SOBRE EL TEMA DE INVESTIGACIÓN: MULTIPARIDAD  
COMO FACTOR DE RIESGO OBSTETRICO EN GESTANTES ATENDIDAS EN  
EL HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA.BABAHOYO. NOVIEMBRE 2023  
– ABRIL 2024.**

La compañera Lissette Troya explicando sobre los Factores de Riesgos obstétricos y la importancia de acudir a los controles prenatales a las gestantes multíparas.





La compañera Marlen Carpio explicando los Riesgos Reproductivos y los métodos anticonceptivos a las gestantes múltiparas.