



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**RIESGOS DE EMBARAZOS EN MUJERES  
MULTÍPARAS EN EL ECUADOR: UNA REVISIÓN  
SISTEMÁTICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: MARIA ISABEL ALVAREZ GUAMAN**

**MERCY JAZMIN CAMAS CHABLA**

**DIRECTOR: LCDA. MARCIA POGYO, MGS.**

**CAÑAR - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**RIESGOS DE EMBARAZOS EN MUJERES  
MULTÍPARAS EN EL ECUADOR: UNA REVISIÓN  
SISTEMÁTICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: MARIA ISABEL ALVAREZ GUAMAN**

**MERCY JAZMIN CAMAS CHABLA**

**DIRECTOR: LCDA. MARCIA POGYO, MGS.**

**CAÑAR- ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

MARIA ISABEL ALVAREZ GUAMAN portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0302237573, MERCY JAZMIN CAMAS CHABLA portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0302352356. Declaro ser el autor de la obra: **RIESGOS DE EMBARAZOS EN MUJERES MULTÍPARAS EN EL ECUADOR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cañar, 06 de junio de 2023

F:  .....

**MARIA ISABEL ALVAREZ GUAMAN**

C.I. 0302237573

F:  .....

**MERCY JAZMIN CAMAS CHABLA**

C.I. 0302352356

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR/TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado **RIESGOS DE EMBARAZOS EN MUJERES MULTIPRAS EN EL ECUADOR : UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**, realizado por: **MARIA ISABEL ALVAREZ GUAMAN** con documento de identidad N.º 0302237573, **MERCY JAZMIN CAMAS CHABLA** con documento de identidad N.º 0302352356, previo a la obtención de título profesional de licenciadas en enfermería, asido asesorado supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la universidad católica de cuenca y los requisitos que determinan la investigación científica.

Cañar, 06 de junio del 2023

F: ..... 

**Lcda. Marcia Pogyo Mgs**

**DIRECTOR/TUTOR**

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien supo guiarme por el buen camino, dándome las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento.

A mi hijo Jhonny por ser el pilar más importante de mi vida, mi mayor motivación y felicidad para nunca rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para él.

Para mi esposo Luis, por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mí querida madre y hermanos quien con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera perseverante y cumpla con mis ideales.

A mis compañeros y amigos, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Gracias a Todos

# Riesgos de embarazos en mujeres múltiparas en el Ecuador: Una revisión sistemática

*Pregnancy risk in multiparous women in Ecuador: A systematic review*

Autores: María Isabel Alvarez Guaman, Mercy Jazmin Camas Chabla

Tutora: Lic. Marcia Pogyo Morocho Mgs

Asesora: Ing Jhoanna Reyes

Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar

## Resumen

**Introducción:** Las mujeres múltiparas tienen un mayor riesgo de enfermedades durante el embarazo, como infecciones urinarias, diabetes gestacional e hipertensión, que pueden provocar complicaciones, como preeclampsia, prematuridad y hemorragias postparto, aumentando el riesgo de morbilidad materna y neonatal. **Objetivo:** Identificar los riesgos que implican los embarazos de mujeres múltiparas en el Ecuador. **Método:** El método PRISMA fue utilizado para desarrollar la revisión sistemática. Fueron utilizadas bases como Scielo, Scopus, MedLine y Google académico para obtener información. Se establecieron criterios de elegibilidad para encontrar los estudios más relevantes. **Resultados:** Se seleccionaron 21 artículos relevantes según criterios específicos, a los cuales se los clasificaron en 4 categorías para identificar los principales factores de riesgo de embarazos de múltiparas ecuatorianas, entre ellos: condiciones sociodemográficas, desigualdad social, atención en salud gestacional y concientización. **Conclusión:** En Ecuador las mujeres múltiparas sobre 35 años tienen mayores complicaciones en el embarazo; parto y postparto, especialmente hemorragias postparto y prematuridad, estas causan daños irreversibles al desarrollo neonatal. Se encontró a la preeclampsia como importante causa de muerte materna en una tasa del 49.2 por cada 100 mil nacidos, especialmente en áreas rurales; por condiciones de pobreza y la falta de una adecuada asistencia prenatal, factores por los cuales se promueven las complicaciones de riesgo gestacional. Resulto imprescindible mejorar la salud materna combinando de manera efectiva la atención prenatal, la nutrición y educación materna como intervenciones apropiadas para ayudar a reducir la morbilidad y la mortalidad.

**Palabras Clave:** factores de riesgo, preeclampsia, controles prenatales.

## ABSTRACT

**Introduction:** Multiparous women with multiple partners are at increased risk of diseases during pregnancy, such as urinary tract infections, gestational diabetes, and hypertension, which can lead to complications that include preeclampsia, premature birth, and postpartum hemorrhage, raising the risk of maternal and neonatal morbimortality.

**Objective:** To identify the risks of pregnancies in Ecuador in multiparous women.

**Method:** The PRISMA method was utilized to develop the systematic review. Databases such as SciELO, Scopus, MedLine, and academic Google were used to obtain information. Eligibility criteria were established to find the most relevant studies.

**Results:** Twenty-one relevant articles were selected according to specific criteria, which were classified into four categories to identify the principal risk factors for multiparous pregnancies in Ecuadorian women, including sociodemographic conditions, social inequality, gestational health care, and awareness. **Conclusion:** In Ecuador, multiparous women over 35 years of age have greater complications in pregnancy, childbirth, and postpartum, especially postpartum hemorrhage and premature birth; these cause irreversible damage to neonatal development. Preeclampsia was found to be an important cause of maternal death at a rate of 49.2 per every 100,000 births, especially in rural areas, due to poverty and lack of adequate prenatal care, factors that promote gestational risk complications. It is imperative to improve maternal health by effectively combining prenatal care, nutrition, and maternal education as appropriate interventions to help reduce morbidity and mortality.

**Keywords:** risk factors, preeclampsia, prenatal controls.

## ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD.....	II
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR/TUTOR .....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT .....	VI
INTRODUCCIÓN.....	8
MÉTODOS.....	11
DISCUSIÓN.....	19
CONCLUSIONES.....	34
BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXO .....	44

## Introducción

La condición de una mujer múltipara (MM) se define como aquella que ha procreado más de un parto a término. De hecho, esta situación constituye un riesgo para la progenitora y su hijo, dado que la capacidad de reproducción, se ve afectada con el tiempo, siendo un riesgo considerable tanto para la salud del neonato como de la madre (1).

Muchos de los riesgos que se presenta en la salud de las gestantes múltiparas son provocados por factores; biológicos, psicológicos, sociales, físicos y del mismo embarazo; parto y postparto, que como consecuencia pueden provocar complicaciones tales como: preeclampsia, prematuridad, diabetes gestacional, hemorragias post parto y ruptura prematura de membrana (2).

Circunstancias que puede tener efectos adversos atentando contra la salud de la madre y la del neonato dificultando el proceso de gestación y desarrollo. Esto debido a que de acuerdo con Luis Baleta., et al (3) son más vulnerables a diversas enfermedades o anomalías en la salud, que son suscitadas por el propio parto previamente realizado. Karina Toapanta y Mabel Clemente., et al (4,5) opinan que esto aumentaría las posibilidades de parto prematuro e intervenciones por cesárea, que son muy comunes en gestantes múltiparas.

A nivel mundial la situación de mujeres múltiparas es muy desigual, conforme el país en el que vivan esto según SITEL (6). En algunos lugares, como Estados Unidos, las mujeres múltiparas disponen de atención sanitaria apropiada, formación académica, empleo, ayuda financiera además de otros recursos que les permiten vivir de forma saludable y alcanzar sus metas (7).

Condiciones que favorecen al bienestar materno neonatal, pues se presume que el índice de mortalidad en madres tiene baja tendencia, ante tales prestaciones como el caso de países europeos; Irlanda, Suecia e Italia, donde por cada 100 mil nacidos hay de 4 – 7 mortalidades maternas (8,9).

No obstante, Byran Espinoza (2) concibe que en varios países africanos, las mujeres múltiparas carecen de estos recursos e incluso enfrentan estigmas y discriminación. Motivada por el déficit de apoyo y disponibilidad a la asistencia en salud,

desigualdad por género y de educación. Esto ha limitado la posibilidad de que estas mujeres lleven una vida saludable y cumplan objetivos sobre todo en situaciones de embarazo (10).

Circunstancias en las cuales países como Nigeria, Indonesia, Pakistán y otros, mantienen una tasa de defunción maternal alta de aproximadamente el 60% en todo el mundo. Siendo un problema de salud pública, para el ámbito de la salud sexual y reproductiva (7).

Referente con Latinoamérica, la situación de las mujeres multíparas es a menudo precaria, debido a que la desigualdad de género es profunda y persistente así lo acontece Yadis Buelvas., et al (11), dado a las desventajas significativas conforme al campo sanitario, educativo, ocupacional, de seguridad alimentaria y acceso a recursos, son condiciones que de acuerdo con Carmen Ullauri y Mabel Clemente., et al (5,9) oscurecen sus aspiraciones de superación y vida digna.

No obstante, pese a esta situación Bryan Espinoza (12) estima que en Latinoamérica la defunción materna ha reducido su tasa de 140 por 100 mil nacimientos exitosos a solo 80 por cada 100 mil nacidos vivos. Aunque hay diferencias evidentes entre los países de América en la concepción materno fetal (8,13).

Esto debido a que en Canadá se contabilizan un aproximado de 12 defunciones, Chile con 25 defunciones, Ecuador con 110 defunciones, y la más alta del continente con Haití con 325 defunciones neonatales por cada 100 mil nacidos vivos según el estudio de Leslie Cuzco (14).

Génesis Bailón (1) por su parte, hace mención que este escenario está motivado por limitaciones al acceso a la asistencia médica adecuada, la falta de recursos financieros, discriminación y violencia, son algunas de las dificultades que afrontan las MM. Dada su condición de pobreza, desempleo y desigualdad resisten principalmente a estos problemas socioeconómicos (2).

Circunstancias que afectan en particular a este grupo de mujeres, porque según lo estipula Pazmiño Laskmy (15) asumen una mayor carga de trabajo, estrés y responsabilidades que afligen su condición y mucho más en estado de gestación, puesto

que degrada su condición de vida. Situación que se dificulta aún más con la presencia de enfermedades; diabetes, cáncer y del corazón (4).

Estas afecciones pueden provocar diversos tipos de riesgo en la gestación como embarazo prolongado, parto prematuro, anomalías cromosómicas, mortalidad materna, complicaciones del parto, abuso de drogas y alcohol durante el embarazo entre otras consecuencias, que deploran su calidad de vida y el bienestar de la madre múltipara (5).

En tanto en el Ecuador, según un estudio realizado por Gaby Basualdo., et al (16) la situación de las mujeres múltiparas, no es la más favorable, en muchas ocasiones estas mujeres se ven desprotegidas y en condición vulnerable, a consecuencia de contrariedades socioeconómicas. En cuanto a la tasa de mortalidad materna en el país es del 49.2 por cada 100.000 nacimientos, gran parte de estos son ocasionados por preeclampsia (17). Esto se debe principalmente a la falta de políticas públicas específicas para apoyar a este grupo de mujeres, en mejorar la asistencia médica prenatal y educación materna principalmente (2).

Además, conforme lo menciona Jorge Carvajal., et al (18) la discriminación social en contra de las madres múltiparas también ha contribuido a su vulnerabilidad. Por la restricción de acceso a educación, trabajo y servicios sanitarios adecuados, lo que limita sus posibilidades de lograr una mejor vida (10).

Por lo cual, Irlanda Loor y Génesis Bailón (1,19) exponen que la condición de las mujeres múltiparas respecto a los riesgos del embarazo y estado de salud se ven deplorados como producto de lo que se considera como enfermedades sociales apegadas al subdesarrollo, que es el principal motivo de la morbilidad gestacional.

Por lo cual, es necesario que el gobierno implemente políticas específicas que garanticen los derechos de las madres múltiparas, a fin de brindar una mejor calidad de vida y de salud frente a las calamidades socioeconómicas fundamentalmente, como lo establece Mabel Clemente., et al (5) son la principal causa de complicaciones durante el proceso de gestación.

Desde esta perspectiva se ha propuesto estudiar mediante una revisión sistemática aquellos factores que afectan el embarazo de mujeres múltiparas ecuatorianas, con el fin de comprender su entorno y trazar soluciones que mejoren su

realidad. Como objetivo general se propone, identificar los riesgos que implican los embarazos de mujeres múltiparas en el Ecuador.

## **Métodos**

Para el desarrollo de esta revisión sistemática ha sido imprescindible el uso de lineamientos basados en el método PRISMA (20), que nos faciliten la realización del estudio y de definir una orientación cualitativa mediante la revisión de bibliografía científica.

Respecto a la información recopilada esta ha sido citada de fuentes de datos como Scielo, Scopus, MedLine y Google Académico. A los cuales se realizará una síntesis de los diversos estudios captados respecto a los riesgos del embarazo en gestantes múltiparas.

Dicha búsqueda de la información se efectuó desde el 30 de noviembre al 08 de diciembre del 2022, cuya documentación para su recopilación se basó en criterios de elegibilidad para obtener artículos de relevancia para la revisión.

Los estudios fueron escogidos tanto en español como en inglés, además se estableció que el año de publicación de cada divulgación sea del 2018 en adelante, y que sean investigaciones realizadas en el Ecuador.

Referente a la búsqueda, esta se realizó por descriptores a través de los cuales por medio de palabras claves se pudo hacer una combinación junto con operadores booleanos (AND y OR), para formular ecuaciones de búsqueda que permitan precisar de mejores resultados.

Dentro de los criterios de búsqueda se ha definido que esta., se realice en base a las particularidades de cada estudio como son; autor, título, tipo de investigación y publicación. Esto a través de filtros y delimitadores del tema y descriptores.

Finalmente, que la información de preferencia derive de tesis, artículos, revistas y libros por la especificidad y pertinencia de su contenido. También para el registro de los datos obtenidos se los ordeno en una ficha bibliográfica, con el propósito de disponer de una organización definida de los estudios obtenidos de las fuentes de datos indagadas que sustentaran el fundamento teórico de esa revisión.

Conforme la búsqueda de los documentos estos se limitaron a un intervalo de tiempo entre el 2018 – 2022, en cuya afinación del tema se lo estableció por año y país además se utilizó el conector lógico AND y OR, para el algoritmo de búsqueda limitándolo a publicaciones que fueron incluidos a solo en español e inglés.

Como estrategias de búsqueda se realizó modificaciones en las variables de búsqueda en combinación con los operadores lógicos y filtros (véase la **Tabla. 1**)

**Tabla 1.** Variables de búsqueda. Fuente: Autor ()

Variables originales	Variables modificadas	
	Español	Inglés
<b>Factores de riesgo en embarazos de mujeres múltiparas</b>	Principales problemas en el embarazo maternal en Ecuador	Main problems in maternal pregnancy AND Ecuador
	Condiciones de riesgo en maternas múltiparas del Ecuador	Risk conditions AND multiparous mothers AND Ecuador
	Factores de riesgo por morbilidad gestacional o materna en múltiparas	Risk factors for gestational OR maternal morbidity AND multiparous women
	Situaciones e implicaciones de peligro en embarazos múltiparas en Ecuador	Dangerous situations OR implications in multiparous pregnancies AND Ecuador
	Dificultades prevalecientes en el parto neonatal en gestantes múltiparas en Ecuador	Prevalent difficulties AND neonatal delivery OR multiparous pregnant women in Ecuador
	Enfermedad e infecciones en el postparto en madres ecuatorianas	Illness OR postpartum infections in Ecuadorian mothers
	Factores y riesgos de diabetes gestacional en mujeres múltiparas ecuatorianas	Factors OR risks of gestational diabetes AND Ecuadorian multiparous women
	Inconvenientes en la gestación y estado de salud en partos consecutivos en el Ecuador	Disadvantages in pregnancy OR health status in consecutive deliveries AND Ecuador

Los artículos seleccionados para esta revisión, fueron estrictamente vinculados con el tema de estudio, para su elección se realizó un minucioso análisis identificándolos por títulos y resumen para recopilar estudios de relevancia y finalmente por lectura del texto completo para su elección y aprobación definitiva en la investigación.

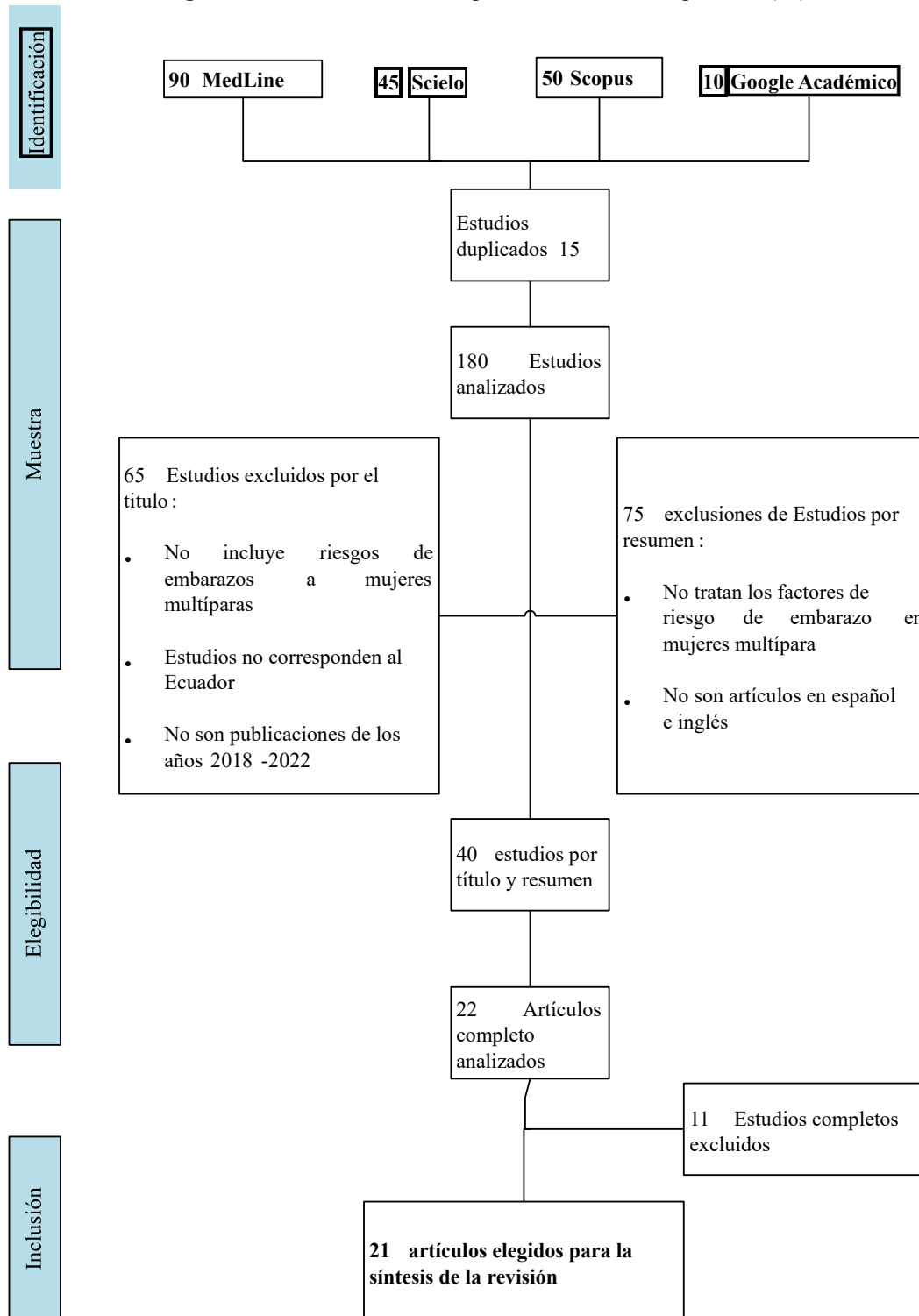
Todos los estudios recopilados fueron acogidos desde publicaciones posteriores al año 2018, de tal forma que investigaciones duplicadas o irrelevantes fueron descartadas que no sigan una orientación científica, del mismo modo para artículos que no se reportaba dentro del idioma establecido.

En el proceso de extracción de la información de los estudios, se realizó previamente una verificación por separado de las características que reúnen los artículos seleccionados, de modo que esto simplifique el peritaje de información importante y sintetizada que provean de datos reales.

La información extraída está consolidada y abreviada por autor, tema, objetivo, método, año de publicación, resultados y conclusiones. De acuerdo con la interpretación de los resultados alcanzados, hemos construido una tabla que permita organizarlos y comprarlos conforme los criterios de inclusión planteados.

De acuerdo con la selección de los artículos, esta se diseñó con base en un proceso de cribado, permitiendo así la recopilación de información de importancia para la investigación, cuyos estudios se escogieron, clasificaron y organizaron conforme lo indica la siguiente figura (**Figura.1**).

**Figura 1.** Selección de estudios primarios. Fuente: adaptado de (20)



Tras el tamizado por los criterios de elegibilidad en los artículos se identificaron en total 195 estudios encontrados, proveniente de las fuentes de MedLine con 90, Scielo con 45, Scopus con 50 y Google Académico con 10 artículos, los cuales, al someterse a análisis por revisión de título y resumen se llegó a investigaciones completas.

Consecuentemente hecho el registro se procedió con la eliminación de artículos duplicados que fueron 15 estudios, dándonos para la evaluación por título y resumen 180 artículos, de los cuales se excluyeron 65 estudios por no tratar el tema de investigación, no son indagaciones realizadas en Ecuador y no corresponden con el año de publicación.

En el análisis de resumen se descartaron 75 artículos, porque no abordan el objetivo de estudio y no pertenecen al idioma inglés y español, dándonos como resultado 40 revisiones de las cuales se excluyeron 11 estudios por texto completo.

Tras este proceso se concluye finalmente con 21 artículos que se alinearon con nuestros propósitos de estudio y criterios de inclusión, para la correspondiente fundamentación teórica, por lo tanto, se diseñó una tabla (**Tabla. 2**) para la presentación de los artículos seleccionados.

**Tabla 2.** Características de los estudios seleccionados. Fuente: Adaptado de (20)

Tema estudio/ autor	Año de publicación	Tipo de estudio	Metodología	Resultados/ Conclusiones	Categoría
Factores de riesgos asociados a infección de vías urinarias en recurrentes mujeres embarazadas/ Ullauri Urgiles, Carmen Cecilia	2018	Estudio transversal	Tipo descriptivo – observacional	Se encontró que las infecciones urinarias, en madres multíparas puede traer consecuencia para el embarazo, por lo cual es necesario concientizar a la población para disponer de una buena salud gestacional	Riesgo de infección urinarias en el embarazo
Obstetricia y ginecología/ Carvajal Jorge et al	2019	Revista	Corte transversal y descriptivo	Las infecciones vaginales son habituales en multíparas gestantes de 35 a 37 semanas, los controles prenatales tienen un alto beneficio para evitar complicaciones en el desarrollo gestacional	
Factores que influyen en las embarazadas con enfermedades hipertensivas en el	2019	Estudio transversal	Descriptiva, cuantitativa, no experimental,	Se determinó que las enfermedades hipertensivas en el embarazo están relacionadas con patologías previas o por genética familiar, así como el	Dificultades del embarazo por

Tema estudio/ autor	Año de publicación	Tipo de estudio	Metodología	Resultados/ Conclusiones	Categoría
centro de salud tipo C de San Rafael/ Loor Andrade, Erlinda María			de corte transversal con	déficit en conocimientos y preparación de las madres gestantes	enfermedades prevalentes
Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en embarazo a término en pacientes de 15 años a 30 años/ Delgado María et al	2021	Artículo	Observacional, descriptivo, de corte transversal	Se determinó que las infecciones a las vías urinarias y vaginales, representan una condición significativa para la ruptura prematura de la membrana a término, teniendo complicaciones en las gestantes, siendo primordial llevar el adecuado seguimiento de controles prenatales para mitigar su incidencia	
La multiparidad como factor de riesgo de morbilidad neonatal/ Bailón Génesis y Cedeño Carla	2021	Artículo	Observacional, descriptivo, de corte transversal	Se identificó que el bajo peso de recién nacidos, conlleva a una señal de riesgo para el bienestar madre – hijo, viéndose necesario establecer planes de educación desde la etapa de gestación para mejorar el proceso gestante.	
Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en el CMF 24/ Rosales Ariana et al	2019	Revista	Observacional, longitudinal y retrospectivo	Ciertamente las mujeres multíparas mayores a 35 y menores a 18 años, tienen más probabilidades a complicaciones en la preconcepción, estas comúnmente son provocadas por aborto o enfermedades prevalentes como hipertensión arterial, cardiopatías, inclusive por bajo nivel de aprendizaje y condiciones socioeconómicas deprimentes, son factores que pueden aumentar el riesgo de dificultades en la gestación.	Educación gestacional en multíparas
Hemorragia de la segunda mitad del embarazo en el hospital provincial general docente Riobamba, Chimborazo, Ecuador 2017 – 2018/ Cuzco Leslie et al	2019	Artículo	Descriptivo y transversal	Las complicaciones por hemorragia, son mucho más incidentes en multíparas de 29 años, causado por el desprendimiento de la placenta normoinserta dentro de las comorbilidades obstétricas	La hemorragia como factor de riesgo en gestante multíparas
Factores de riesgo en pacientes gestantes	2022	Estudio de caso	Cualitativo descriptivo	Las hemorragias en postparto, son provocados por factores	

<b>Tema estudio/ autor</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados/ Conclusiones</b>	<b>Categoría</b>
multíparas añosas con hemorragia post parto/ Espinoza Kimberly y Gómez Karent				vinculadas a la edad, paridad y otros factores maternos que propician a mayores niveles de prevalencia de hemorragia postparto a edades entre los 31 a 35 años	
Hemorragia postparto: Factores de riesgo asociados y modelo predictivo del riesgo de sangrado excesivo postparto/ Ana Rubio Álvarez	2018	Articulo	Corte transversal y descriptivo	Se concluye que mientras menos sean las intervenciones quirúrgicas se realicen en el parto de multíparas menor será las hemorragias y anemia postparto, por lo cual los procedimientos episiotomía permiten un mejor manejo de hemorragias de manera oportuna para el mejorar el bienestar materno	
Normas y protocolos para la atención de las complicaciones obstétricas/ SITEAL	2018	Articulo	Observacional cualitativo y cuantitativo	Existen múltiples factores que conllevan a hemorragia postparto en multíparas, que dificultan su pronóstico precoz, ya que cerca del 90% son puerperio, esto hace que en el embarazo sea 6 veces más posible eventos tromboembólicos	
Diagnóstico de preeclampsia e identificación de factores de riesgo/ Sánchez Elena et al	2018	Revista	Tipo documental, transversal y descriptivo	Se encontró que la hipertensión arterial, en una enfermedad común en multíparas gestantes, cuyos incidentes responden a antecedentes familiares y personales para el riesgo de preeclampsia y complicaciones en la gestación	Riesgo de preeclampsia durante el embarazo por trastornos de hipertensión arterial
Resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos hipertensivos en embarazos lejos del término/ Buelvas Yadis et al	2021	Articulo	Descriptivo exploratorio tipo retrospectivo	Las multíparas de 42 años son mayoritariamente propensas a preeclampsia por factor hipertensivos en el embarazo, causando partos prematuros extremos	

Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas/ Ramos Walter	2020	Revista	Descriptivo	De los rasgos más significativos en la ruptura precoz de la membrana que pueden provocar complicaciones en la gestación de multíparas, están la edad materna menor a 20 o mayor a 35 años, embarazada mal	Riesgo de embarazo por ruptura prematura de la membrana
--	------	---------	-------------	---	---

Tema estudio/ autor	Año de publicación	Tipo de estudio	Metodología	Resultados/ Conclusiones	Categoría
				alimentada, infecciones urinarias o cérvico vaginal	
Programa formativo de la especialidad de enfermería obstétrico ginecológica/ Pérez Sandra et al	2018	Libro	Observacional y experimental	Entre las complicaciones en gestantes multíparas, considerablemente peligrosa son los trastornos al miocardio periparto, por lo cual es necesario desaconsejar un próximo embarazo dado que la tasa de mortalidad materna es alta	Afecciones en el embarazo por miocardio periparto
Factores de riesgo del bajo peso al nacer Policlínico Universitario José Jacinto Milanes/ González Isahiris et al	2017	Artículo	Descriptiva y transversal	De los riesgos en el embarazo en multíparas, es el bajo peso al nacer, afectando a mujeres de 25 y 29 años, provocado por anemia en el embarazo, preeclampsia y placenta previa	Riesgo de bajo peso y parto prematuro en el embarazo de multíparas
Bebés prematuros y bebés con bajo peso al nacer: prevención desde el embarazo/ Lasso Edel et al	2021	Libro	Corte transversal y descriptivo	Las complicaciones en el nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, producen daños permanentes en el neonato como también de poner en riesgo en bienestar de la madre en la etapa postparto	
Los riesgos de enfermedad y muerte en el embarazo y la primera infancia/ Baleta Luis et al	2018	Libro	Descriptivo cualitativo	En las madres multíparas el embarazo, puede ser de riesgo para su bienestar y del neonato, el principal de estos es la mala alimentación que provocan riesgo de obesidad postparto o deficiencia nutricional que puede llevar a anemia, lo cual trae consigo mayor morbimortalidad materna	El sobrepeso y déficit nutricional como factores de riesgo de embarazo de mujeres multíparas

Influencia del sobrepeso y la obesidad pregestacionales en el embarazo y en los desenlaces perinatales/ Ruipérez Pacheco Estefanía et al	2022	Artículo	Análítico, longitudinal, observacional de cohortes y retrospectivo	Los malos hábitos alimenticios constituyen un factor de riesgo en el embarazo de multíparas, conllevando a complicaciones diabetes, hipertensión arterial y aumentando la incidencia de cesáreas, en mujeres con sobrepeso, que en aquellas que mantiene un estilo de vida sano previo a la gestación	La nutrición como benefactor en evitar complicaciones en la gestación
Factores maternos relacionados con la anemia en recién nacidos pretérminos/	2018	Revista	Descriptivo, prospectivo y experimental	Los controles prenatales son esenciales y se los debe realizar mensualmente, para la buena salud de la madre multípara y él bebe, puesto que factores como hemorragia provocan	Controles prenatales para la buena salud en madres multíparas previenen
<b>Tema estudio/ autor</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados/ Conclusiones</b>	<b>Categoría</b>
Fernández Nayvi et al				anemia neonatal, así como también por antecedente de placenta previa o deformidades en vasos umbilicales producen complicaciones significativas en el bienestar de la madre y el feto	riesgos en la gestación
Intervenciones durante el embarazo y el parto para la prevención del traumatismo perineal/ León Manuel	2021	Artículo	Revisión bibliográfica	Los diagnósticos precoces por complicaciones en el embarazo son vitales, para reducir alteraciones en la gestación, ya que esto permite el uso de técnicas de prevención que eviten traumatismo perineo	
Factores de riesgos maternos relacionados a la asfixia perinatal en el área de unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital gineco obstétrico pediátrico universitario Guayaquil/ Regalado María	2020	Artículo	Observacional, exploratorio y descriptivo	Uno de los mayores factores que propicia a la asfixia perinatal, son la despreocupación en las revisiones prenatales para detectar complicaciones en el proceso de gestación, por lo que esta falta de preocupación impulsa al aumento de partos prematuros, parto pre término y desarrollo de ruptura prematura de la membrana, dando como resultado dificultades obstétricas, respecto a desquebramiento de membranas y circular del cordón que contribuyen considerablemente a la presencia de asfixia perinatal	Asfixia perinatal como factor de riesgo en el embarazo de multíparas

## **Discusión**

De los estudios conferidos desde el 2018 a 2022, hemos podido elegir 21 investigaciones de relevancia en las cuales se aborda información de interés para la revisión, mediante los cuales se establecieron 4 temáticas fundamentales para la síntesis bibliográfica.

### ***Características de mujeres multíparas***

Las mujeres multíparas son aquellas mujeres que han tenido más de un parto a término, esto significa que han dado a luz a dos o más bebés vivos o partos a término, pudiendo dar nacimientos una tras otra vez o espaciados cada cierto tiempo. Esta categoría incluye también a maternas que han tenido partos simultáneos: gemelos o trillizos (18).

Conforme Bailón Génesis., et al (1) hay que destacar que la capacidad de procreación de las mujeres puede verse en cierta medida afectada por la edad y por varios otros factores: biológicos, físicos, emocionales inclusive por enfermedades prevalentes. A lo cual Buelvas Yadis., et al (11) concuerda y asevera que pueden alterar la gestación, limitando /complicando la capacidad de procrear vida, que como consecuencia dichas causas implican situaciones de morbilidad gestacional y neonatal (4).

De modo que esto es considerado como una situación compleja para la salud social conforme el bienestar sexual y reproductivo de las mujeres de acuerdo con los índices de mortalidad materna, a consecuencia de embarazos múltiples/ consecutivos, González Isahiris., et al (21) estima que en el mundo entre el 10% y 20% son propensas a dificultades en la gestación, mientras que en Ecuador esta cifra conforme el Ministerio de Salud ecuatoriano (14), considera que aproximadamente cerca del 18% de las mujeres tienen riesgo de complicación gestaría especialmente multíparas.

### ***Principales factores de riesgo prevaletentes en el embarazo de multíparas***

Las mujeres multíparas pueden verse envueltas en complicaciones, durante o después de la etapa de gestación, dado que afrontan diversos riesgos, que pueden incluir los siguientes:

### *Parto prematuro*

El parto prematuro constituye un factor de riesgo muy común en la gestación de madres multíparas que en aquellas que han tenido de 1 a 2 embarazos, siendo mucho más severo para maternas en edad avanzada (35 – 41 años) (3). Manuel León (22) considera que varios de los motivos que influyen en este trastorno pueden ser por el consumo de alcohol, tabaquismo, sobrepeso, obesidad, hipertensión, estrés emocional, uso de medicamentos o drogas, alteraciones en el crecimiento intrauterino, deficiencia de hormonas para la gestación, aumento de contracciones uterinas, enfermedades crónicas e insuficiencia placentaria.

También es conocido que las multíparas son más propensas a diabetes gestacional, lo cual como consecuencia, según Mora Acuña y Lasso Silva (23,24), incrementa las posibilidades de un parto prematuro, por lo que resultan indispensable en las revisiones gestacionales, medir los niveles de glucosa en la sangre para reducir el riesgo de complicaciones. Por otra parte, hay medidas que reducen la incidencia de un parto prematuro, para llevar una gestación sana, como es seguir dietas sanas y balanceadas, realizar actividades físicas, evitar el estrés y sobre todo controlar el peso, que en conjunto con los controles prenatales periódicos ayudan a la detección precoz de cualquier dificultad en la gestación (5,25).

### *Hemorragias post parto*

Es muy concurrente que, en los partos previos de multíparas, alrededor de 6 de estos pueden tener mayores probabilidades de hemorragia post parto. Sin embargo, la prevalencia de esta afección afecta mayoritariamente a multíparas añosas, o aquellas que utilizan estimulantes uterinos y por bajo peso del recién nacido (5,15).

También son propensas a presentar un mayor riesgo en el embarazo y vulnerabilidad de padecer de preeclampsia y diabetes gestacional, cuyos padecimientos contribuyen significativamente al desarrollo de hemorragias después del parto, esto concuerda con un estudio de Espinoza Kimberly., et al (12) el cual recalca que la incidencia del 44.6% afecta principalmente a multíparas en edades reproductivas; 19 y 35 años, siendo mayor la hemorragia postparto en multíparas de 31 años en adelante.

Súarez Pilligua y Rubio Álvarez (10,26), conciben que es de vital importancia seguir las recomendaciones médicas, para cuidar la salud de la madre y el neonato, mediante la atención de controles prenatales que sean adecuados al momento de la gestación, de manera que el profesional sanitario pueda detectar y tratar a tiempo cualquier hemorragia postparto en las madres multíparas.

#### *Riesgo de ruptura prematura de la membrana en embarazos a término*

El riesgo de ruptura de la membrana es muy recurrente en madres multíparas en relación con las primíparas, la principal causa se debe a que el cuello uterino es más laxo de lo usual, lo cual facilita la ruptura prematura en gestaciones a término (16).

Ante este caso Delgado Monteros y Ramos Uribe (27,28), sugieren que la atención sanitaria y revisiones del embarazo sean estrictas, cuyas causas más frecuentes por las que se genera esta alteración se dan en multíparas de edad avanzada, ocasionadas por enfermedades infecciosas o por enfermedades de presión arterial, diabetes o antecedentes de estas afecciones, también por utilización de medicamentos inmunosupresores, o, de prevención para el parto prematuro o que induzcan el parto, por fármacos para tratar cáncer de mama, embarazos múltiples o el uso de drogas en la gestación.

Otra causa posible son las infecciones del tracto urinario que puede llevar a la ruptura precoz de la membrana. Ramos Uribe (27) considera que para reducir su riesgo, es importante que los chequeos sean adecuados en las multíparas durante embarazos a término, a través de controles prenatales regulares, para detectar cualquier señal de riesgo por ruptura prematura de la membrana, evitando el consumo de medicamentos y drogas que son los principales factores que inciden en este padecimiento (6), argumentos que se corroboran con lo mencionado anteriormente.

Como lo alega María Delgado (28), las madres multíparas deben mantener una salud general en la gestación, mediante una dieta saludable, manteniéndose activas y supervisando su peso para que el proceso de gestación sea saludable y exitoso.

#### *Riesgo materno por asfixia perinatal*

La asfixia perinatal es un padecimiento que afecta tanto a maternas multíparas como primíparas, pero con mayor incidencia en multíparas, dicho factor de riesgo se

caracteriza por la reducción considerable en el flujo de oxígeno que experimenta el neonato, en el momento del parto o posterior al mismo, que pueden generar graves secuelas en la salud y crecimiento del infante (11,29).

Estefanía Ruipérez y Castro Augusto (30,31) estipulan que los motivos más frecuentes se deben a edades maternas relativamente avanzadas, gestaciones prolongadas, alteraciones uterinas, partos inmaduros, hipertensión arterial, por consumo de cigarrillos, alcohol o drogas en la gestación, Herrera Delgado (29) considera así mismo que las malas evaluaciones gestacionales, presencia de anomalías en el recién nacido, traumas en el parto, cirugías previas (cesáreas) y problemas de salud con la madre, son algunos de los factores que incrementan también el riesgo de asfixia perinatal.

Se estima que la prevalencia de maternas multíparas según una investigación desarrollada por la Revista de Medicina Materna Infantil de la Universidad de Toronto (29), acontece que las dificultades por asfixia perinatal en el momento de dar a luz. Y es mucho más elevado para las madres que han tenido más de una concepción que aquellas que son primerizas, precisamente el 6,2% y 0,7% respectivamente (11,32).

Por otra parte, respecto a la incidencia de asfixia neonatal es sumamente diferenciada, de acuerdo con Yadis Buelva., et al (11) esta es promovida por las significativas posibilidades de complicaciones que supone las intervenciones en el parto; cesárea o parto prematuro, otras razones se deben a la presencia de hipertensión arterial primaria y diabetes. Los cuales constituyen factores de riesgo materno considerables, sobre todo en mujeres añosas, las posibilidades de asfixia perinatal aumentan conforme la cantidad de hijos y parto previos, conforme lo atribuye Regalado Herrera (29).

Por ende, es indispensable que las maternas multíparas sean conscientes de los riesgos en la gestación, que se aborden medidas oportunas mediante atenciones sanitarias personalizadas respecto al embarazo, parto y post parto.

#### *Riesgo del embarazo por preeclampsia*

Esta enfermedad en el embarazo puede provocar hipertensión arterial, deficiencia proteica y edemas, además es un factor que puede conllevar a parto prematuro y complicaciones en el neonato; defectos congénitos, bajo peso al nacer, prematuridad,

muerte fetal, que ameriten la intervención de nacimiento por cesárea, o dificultades en la madre por insuficiencia renal, convulsiones o fallo hepático (7).

De acuerdo con Mariuxi Mora (23), esta enfermedad es una de las principales causas de morbilidad materna, perinatal y de discapacidad crónica en el mundo responsable de cerca de 70 000 decesos maternos y de 500 000 fallecimientos neonatales al año. Con una fuerte incidencia en los embarazos de multíparas mayores a 35 años, en un porcentaje de entre el 40 – 80 % de probabilidades de muerte por Preeclampsia, sobre todo en países donde no se realice un correcto control prenatal.

A su vez, este problema de salud pública, según González Guillén (33) representa 1/10 parte de muertes de maternas y perinatales en países de bajos ingresos; como Asia y África, y 1/4 para países Latinos que constituyen el 25.7% de acontecimientos por preeclampsia y de los primeros motivos de deceso materno. En el Ecuador figuran una razón importante de defunciones maternas alrededor de un 27.53% conforme lo estipula Elena Sánchez, et al (17).

De acuerdo con Ruth Alban, et al (34) se sabe que las mujeres multíparas que hayan presentado preeclampsia en partos anteriores tiene mayor posibilidad de desarrollarla en los consiguientes embarazos. De entre los factores que motivan a este padecimiento, está la edad avanzada, antecedentes de preeclampsia, sobrepeso, obesidad, enfermedades crónicas, historial previo de trombosis, enfermedades renales o hepáticas, infecciones en la gestación o embarazos múltiples (5). Así mismo, Sánchez (17), considera que las edades altas de vida reproductiva, especialmente  $\geq 35$  tienen mayor pre disponibilidad, además se ha encontrado que, en mujeres de etnia negra con historial personal y familiar de hipertensión arterial crónica, como también en aquellas con embarazo de gemelos, o que mantienen desnutrición y obesidad, son factores predictores para padecer preeclampsia

También el riesgo de presentar este trastorno es mayor en multíparas que en primigestas, cuyas posibilidades aumentan con cada embarazo. Por ello, Sánchez (17) asevera que el riesgo de preeclampsia en multíparas es de entre 8 % a 10%, mientras que Mabel Clemente., et al concuerda que (5) la incidencia de preeclampsia grave es significativa en multíparas alrededor de un 20%. A lo cual Katherine Mórán y Ruth Alban., et al (7,34) atribuyen que los embarazos en multíparas, sean evaluados

confiablemente por profesionales de salud, para diagnosticar oportunamente riesgos de preeclampsia en la gestación, apoyando a la múltipara a recibir consejería y seguimiento prenatal para prevenir y detectar a tiempo cualquier dificultad.

### *Diabetes gestacional*

Representa un riesgo considerable a mediano y largo plazo tanto para la madre como para el neonato, entre sus características está la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2, hipertensión gestacional, obesidad y enfermedades cardiovasculares en las madres múltiparas. En tanto que, Ruipérez Pacheco (30) menciona que el infante puede tener riesgo de anomalías en el nacimiento; como elevado peso al nacer que complica el proceso de parto. Otras afecciones que puede provocar la diabetes gestacional son la preeclampsia, diabetes recurrente, riesgo parto prematuro por cesárea y macrosomía (5,23,35).

Ante esta situación, Guerrero Chamba (35) afirma que es importante, que la mujer múltipara con diabetes en el embarazo reciba un cuidado prenatal apropiado para controlar y detectar complicaciones durante la gestación, lo que conlleva al control profundo de glucemia, brindar información sobre dietas saludables y actividad física. Además de medicar fármacos para ayudar a controlar los niveles de glucosa en la sangre, son algunos de los métodos de tratamiento para reducir el riesgo a complicaciones.

Para Estefani Ruipérez., et al (30) esta enfermedad afecta a múltiparas en edades promedio de 32 años, donde se halló un mayor riesgo de cesáreas alrededor de 1.6 veces en niveles de índice de masa corporal mayor o igual a  $IMC \geq 25$  mostrando señales de sobrepeso u obesidad, lo cual incrementa las dificultades por fetos macrosómicos y una incidencia de tres veces mayor de presentar hipertensión en el embarazo, en comparación con gestantes que se mantiene en niveles normales de IMC; menor a 25. Por lo tanto, mantener un peso saludable antes de la gestación es fundamental, para evitar diabetes gestacional.

Este resultado concuerda con un estudio realizado por Karina Toapanta (4) en el cual menciona que en edades avanzadas; mayores a 35 años, la prevalencia de diabetes en el embarazo es de aproximadamente el 18.83% con tendencia a incrementar conforme la edad, es así que en mujeres múltiparas mayores a 35 años tienen considerable riesgo a complicaciones y patologías; dar a luz a infantes de gran tamaño, que en consecuencia llevan a intervenciones por cesáreas en un 82.97%, existe doble riesgo de prematuridad y

un 7% más de posibilidades de presentar diabetes que los grupos más jóvenes; menores a 35 años, además de que pueden presentarse lesiones en el parto y complicaciones en el neonato en las primeras semanas de vida; como afecciones respiratorias.

### *Infecciones a las vías urinarias*

Representa un factor de riesgo fundamental para el embarazo de multíparas, puesto que puede provocar parto prematuro, bajo peso en el nacimiento, quiebre prematuro de la membrana y desprendimiento precoz de la placenta que pueden poner en riesgo al feto. Siendo las infecciones urinarias, recurrentes en madres multíparas, las cuales se caracterizan por provocar dolor, ardor, sangrado, mal olor e incontinencia llevando a molestias lumbares y estomacales durante la micción (9).

Si bien es cierto, Carmen Ullauri (9) da a conocer que estas infecciones pueden ser transmisibles de madre a hijo en la gestación, lo cual puede producir daños considerables en el desarrollo y salud fetal. Cuzco Macías (14) añade que son necesarias las pruebas regulares para identificar infecciones urinarias en la gestación. En tal caso, el médico recetará el tratamiento apropiado comúnmente antibióticos para prevenir y evitar cualquier dificultad en el feto, y así tratar la infección manteniendo la debida cautela en la gestación (15).

De acuerdo con la investigación de Carmen Ullauri y Erlinda Loor (9,19), coinciden que en la mayoría de las consultas ginecológicas son por infecciones a las vías urinarias que afectan aproximadamente al 83.3% de mujeres gestantes entre los 15 y 44 años, siendo uno de los factores de riesgo de mayor prevalencia en el embarazo. En tanto, que a nivel mundial esta tasa mucho menor de apenas el 20% en edades entre los 20 y 50 años, y además es considerada una de las patologías más comunes que es provocada por múltiples factores de riesgo (especialmente biológicos y socioeconómicos) (36). Y una de las razones entre el 40 – 50% que ocasionen partos prematuros, 11% por parto pretérmino y un 7% causan abortos. En cuanto al Ecuador, se estima que en mujeres gestantes jóvenes la incidencia de infecciones urinarias bordea de alrededor del 80% siendo causada por la *Escherichia Coli*.

Pibaque Suárez recomienda (36), que las madres multíparas sigan hábitos de una adecuada higiene íntima, se mantengan hidratadas y en micciones concurrentes, eviten usar productos irritantes para su zona íntima para evitar infecciones en el tracto urinario,

ya que representan un factor de riesgo en el desarrollo del feto durante el embarazo. Teniendo en cuenta que, ante cualquier síntoma, reciban atención médica inmediata para diagnosticar y tratar de manera oportuna y apropiada la infección urinaria, puesto que la mejor forma de prevenirlas es desarrollar medidas de higiene íntima adecuadas según lo sugiere Ullauri Urgiles (9).

### ***Cuidados y condiciones de riesgo para la salud gestacional en mujeres multíparas***

Por otro lado, Bryan Espinoza (2) sugiere que es vital proveer cuidados especiales a las mujeres multíparas dentro de los cuales constan (1,37,38):

- Educación sobre la salud. Es importante que las mujeres multíparas reciban información adecuada sobre las alteraciones metabólicas que ocurren en gestación de múltiples fetos, así como los cuidados específicos que deben tener durante el embarazo y el postparto
- Control prenatal. Es importante que las mujeres multíparas reciban un seguimiento prenatal adecuado para detectar cualquier complicación durante el embarazo
- Apoyo psicológico. Es importante que las mujeres multíparas reciban apoyo psicológico para afrontar el reto de la gestación de múltiples fetos
- Apoyo emocional. Las mujeres multíparas deben recibir el apoyo emocional necesario para afrontar el embarazo y el postparto de forma adecuada
- Apoyo financiero. Es importante que las mujeres multíparas reciban el apoyo financiero necesario para afrontar los gastos relacionados con el embarazo y el parto
- Apoyo nutricional. Las mujeres multíparas deben seguir una dieta adecuada durante el embarazo para garantizar el correcto desarrollo de los fetos

Otro de los factores también a tenerse en cuenta, es el riesgo que puede suponer la gestación en mujeres multíparas, respecto a su salud, dado que es un factor primordial que ha venido en creciente preocupación (18,30). Esto se debe a que las madres multíparas son más vulnerables en la gestación, el parto y el posparto. Debido a esto, Pérez (32) concibe que deben recibir un cuidado prenatal y postnatal adecuado para mantener su

salud y la de sus bebés en adecuadas condiciones. Por ello, se recomienda el uso de métodos anticonceptivos eficaces para prevenir embarazos innecesarios.

Además, también es importante que las mujeres multíparas reciban suficiente descanso durante el embarazo y eviten el estrés. Luis Baleta., et al (3) menciona que deben recibir un tratamiento temprano para cualquier enfermedad subyacente, como enfermedades crónicas, diabetes, presión arterial alta u otras afecciones de salud. Lo cual coincide con los que sugiere Génesis Bailón (1) que es importante que las mujeres multíparas se sometan a una evaluación periódica para garantizar que su salud se mantenga óptima para llevar adecuadamente el proceso de gestación.

Aunque también se debe considerar que la condición de las gestantes multíparas luego del postparto, originan ciertas dificultades dado que suelen experimentar una variedad de cambios físicos y emocionales (31). Algunos de los cambios físicos comunes incluyen fatiga, molestias y disminución de la masa muscular, y un mayor riesgo de desarrollar depresión posparto (25). Por otro lado, también pueden experimentar sentimientos de inseguridad, ansiedad, estrés y soledad.

Además, pueden tener problemas para conciliar el sueño, aumento del apetito, cambios hormonales y cambios en el deseo sexual. En cuanto al cuidado de los niños, se considera primordial que los progenitores reciban el respaldo necesario para poder proporcionarles la mejor atención posible (29,39).

### ***Situación de las mujeres multíparas en Ecuador***

Se podría decir que la situación de este grupo, en el Ecuador es muy compleja. Leslie Cuzco., et al (14) concibe que los intentos del estado por mejorar la salud materno infantil, aún hay muchas mujeres que no reciben el cuidado como asistencia apropiada a lo largo de la gestación y al dar a luz. Esto se debe principalmente al desconocimiento de los derechos y servicios sanitarios, por la indisponibilidad a los centros de salud y de apoyo financiero. Además, los servicios de salud materno infantil son pobres y los profesionales de salud no están bien capacitados para atender a las mujeres multíparas (15).

Esto debido y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, Ruth Alban., et al (34), el país tiene la tasa más alta de fecundidad en Sudamérica, con un promedio de

3.2 hijos por mujer, lo cual significa que una mujer ecuatoriana a lo largo de su vida podría tener hasta 6 embarazos, siendo un factor de riesgo tanto para la salud de la madre como para la del neonato, si no son atendidas a oportunamente y apropiadamente en el proceso de gestación (10).

Esto ha llevado a un aumento del índice de mortalidad materno e infantil. Por lo tanto, para SITEAL (6) es importante que el gobierno siga haciendo esfuerzos para mejorar la salud materno infantil de las mujeres multíparas en el país. Ya que se ven amenazadas también por enfermedades que atentan su bienestar y del neonato en el proceso de gestación, pues entre las principales enfermedades que afectan a las mujeres multíparas en el Ecuador está la anemia, el cáncer de mama, la diabetes, la obesidad, el colesterol alto, la hipertensión arterial, anomalías cardiovasculares, enfermedades infecciosas, respiratorias, de transmisión sexual, enfermedades del sistema urinario, enfermedades mentales y de enfermedades renales crónicas (14,40).

Conforme el Instituto de Estadística y Censos (INEC), Elena Sánchez (17), desde el 2019 la prevalencia de embarazos de riesgo en multíparas comprende el 16.8%, lo que significa que, por cada 1000 embarazos, 80.5 son de riesgo. Prevalencia que es más significativa en zonas rurales que en urbanas, con un índice del 89.7 por cada 1000 embarazos y en áreas urbanas de 70.5 por cada 1000 embarazos (14).

No obstante, Erlinda Loor (19) asume que los embarazos de riesgo prioritariamente afectan a madres añosas, sin embargo, esta situación se ha ampliado a menos edades de entre 15 a 19 años., con un índice de 97.6 por cada 1000 embarazos. Las causas principales de este hecho son por la falta de programas de educación e información en el ámbito de salud sexual y reproductiva, también las limitaciones a anticonceptivos eficaces, la gestación en edades tempranas; adolescencia, abuso sexual y la violencia de género influyen a esta situación (23). Estando vinculados estos factores con la segregación de servicios sanitarios apropiados, siendo las desigualdades de género y la pobreza promotores en la incidencia de riesgo en el embarazo de multíparas (10,15).

#### *Factores que afectan el embarazo*

Entre los factores que pueden alterar la gestación en multíparas están (6,24);

- Edad materna: La edad materna es un factor que puede afectar el embarazo en mujeres multíparas. En maternas de más de 35 años tienden a presentar complicaciones de salud en la gestación y el parto
- Alimentación: Una buena alimentación es esencial para que el embarazo sea saludable. Las mujeres multíparas deben seguir un estilo de vida saludable para mitigar complicaciones
- Estilo de vida: El modo de vida materno también puede afectar el embarazo de una mujer multíparas. Esto incluye factores asociados con el alcoholismo, tabaquismo y uso de drogas, por lo que las que son fumadoras tiene más probabilidades de desarrollar complicaciones durante el embarazo
- Estado de salud: El estado de salud de la madre también puede afectar el embarazo de una mujer multíparas. Las mujeres con enfermedades crónicas, como diabetes o hipertensión, pueden presentar un margen más amplio de vulnerabilidad en la gestación
- Historial de embarazos: El historial de embarazos de la madre también puede afectar el embarazo de una mujer multíparas. Las mujeres con un historial de partos prematuros o complicaciones en los anteriores embarazos siendo más vulnerables de sufrir dificultades en la gestación
- Embarazos anteriores: Tener un embarazo anterior con complicaciones aumenta las dificultades en la concepción actual
- Enfermedades crónicas: Entre estas destacan la diabetes e hipotensión, que pueden complicar considerablemente la gestación
- Infecciones: Las infecciones; herpes genital, son factores incidentes en elevar las posibilidades de complicaciones en la concepción, así como también infecciones del tracto urinario pueden alterar la salud y armonía gestaría
- Desórdenes genéticos: Las madres con un historial de desorden genético en la familia tienen un mayor riesgo de tener un bebé con un desorden genético

Considerando también, que en Ecuador las MM tienen mayor posibilidad de parto prematuro, y dificultades en el embarazo que aumentan el riesgo de mortandad materna. Esto es más agravante, si no se dispone de un buen servicio médico, lo que conllevan a dificultades en la gestación, principalmente en aquellas que tienen bajos

niveles de ingresos, ya que son sectores vulnerables para el embarazo en múltiparas (25,32).

Según Elena Sánchez., et al (17), el INEC en el país establece que el nivel de mortalidad materna es de aproximadamente el 49.2 por cada 100. 000 nacimientos, cuyas causas primordiales son por hemorragias postparto y trastornos hipertensivos. Por otra parte, se ha identificado también que muchos de los factores de riesgo están vinculados con Preeclampsia, susceptibles en mayor medida las mujeres mayores a 35 años, y mucho más en aquellas que presentan diabetes mellitus (tipo I, II), hipertensión arterial grave (mantengan un IMC superior a 25), así como la condición de presentar antecedentes patológicos genéticos (personal o familiar) de Preeclampsia.

#### *Principales problemas que afrontan las múltiparas*

Existen varias dificultades, que de alguna manera complican la situación de las mujeres múltiparas durante la gestación, como son (10,15,40):

- **Violencia de género:** Muchas de las regiones de Latinoamérica tienen niveles considerables por violencia de género. Esto se refleja en el hecho de que son específicamente sensibles al abuso físico, sexual, económico y psicológico
- **Falta de acceso a los servicios de salud:** Está muy limitado para muchas mujeres múltiparas en el Ecuador, incluidos los servicios de atención prenatal, parto y post parto. Esto impide que las mujeres reciban los cuidados adecuados durante y después del embarazo
- **Falta de acceso a los recursos económicos:** Muchas mujeres múltiparas en el Ecuador enfrentan la falta acceso a estos que son necesarios para satisfacer sus menesteres y de sus familias. Esto se debe a la pobreza, la desigualdad salarial y la falta de empleo
- **Discriminación:** Las mujeres múltiparas enfrentan una mayor discriminación en la sociedad ecuatoriana, incluida la discriminación en el empleo. Esto afecta su capacidad para conseguir un empleo bien remunerado y para progresar profesionalmente
- **Estigma social:** Las mujeres múltiparas enfrentan una gran cantidad de estigma social. Esto incluye prejuicios y estereotipos negativos acerca de la maternidad fuera del matrimonio, la maternidad a edad temprana y la maternidad en general.

A esto también hay que recalcar el hecho de tener en consideración, la situación en las que habitan las MM ecuatorianas, pues enfrentan diversas condiciones de vida desfavorables (15). En general, estas mujeres sufren discriminación, problemas económicos, problemas de salud y problemas sociales. La mayoría carece de ingreso a la atención sanitaria apropiada, formación, empleo, recursos que brinden atención a sus hijos, alimentos adecuados y oportunidades para el desarrollo de habilidades empresariales, que en fin de cuentas son pilares fundamentales y decisivos en el bienestar y salud que de una u otra manera pueden influir en el estado de gestación y postparto (14,40).

Además, muchas mujeres multíparas tienen que enfrentar el ímpetu y la discordancia de género, casamiento pueril y la ineficacia de la justicia. Estas condiciones contribuyen a una situación de pobreza extrema en la que estas mujeres se ven obligadas a vivir (15). Tanto que las mujeres en esta situación se enfrentan a una falta de acceso a la atención médica adecuada, a una falta de información conforme a prevención y tratamiento de enfermedades sexualmente transmitidas, a una escasez de recursos para el cuidado de los hijos, a una discriminación por parte de la sociedad y al desconocimiento de sus derechos (10,14).

No obstante, muchas de estas mujeres no tienen acceso a seguridad social o a cuidado de la salud, lo que hace que sea aún más difícil para ellas sobrevivir e incluso hay una falta de apoyo para las mujeres multíparas en Ecuador, que dificulta aún más su desarrollo y bienestar (40).

### ***Estrategias que mejoren la condición de las mujeres multíparas***

Varias han sido las campañas y esfuerzos que realizan los ministerios de salud conjuntamente con el gobierno, para brindar un mejor cuidado y calidad de vida hacia las MM que se hallen en condición de riesgo ante un estado de embarazo, entre ellas (14):

- Establecer campañas que informen y concienticen de la maternidad por multiparidad, a través del cual las futuras madres dispongan de información apropiada para la mejor toma de decisiones
- Fomentar la educación financiera para las mujeres multíparas, para que estén mejor preparadas para manejar sus finanzas de manera responsable

- Impulsar la igualdad de oportunidades y acceso a empleos y emprendimientos para las mujeres multíparas
- Promover la inclusión de mujeres multíparas en programas de salud y bienestar, incluyendo programas de prevención, educación y atención médica
- Proporcionar apoyo en la atención de los infantes de las matronas multíparas, para ayudarlas a equilibrar su vida laboral y familiar
- Establecer programas de ayuda financiera para la maternidad multiparidad, para ayudar a cubrir los gastos asociados a la gestación, además del respectivo cuidado de los descendientes
- Promover igualdad de género en todos los ámbitos, incluyendo la formación académica, la salud y el trabajo
- Establecer programas de apoyo para las mujeres multíparas que quieren reanudar sus estudios
- Generar programas de apoyo para promover la cooperación de matronas multíparas conforme la toma de decisiones políticas

Otras de las acciones que han permitido mejorar la situación de mujeres multíparas ecuatorianas, es el fomentar el uso de métodos anticonceptivos seguros y efectivos, brindar educación sobre la planificación familiar y los beneficios de un espacio adecuado entre los embarazos, ofrecer servicios de asesoramiento y apoyo para las mujeres multíparas, promover el acceso a servicios de salud reproductiva, y este implícito el cuidado prenatal, proporcionar apoyo financiero para ayudar a las familias multíparas a hacer frente a los gastos por la asistencia en salud, incentivar la participación de la comunidad a que mejoren el bienestar de las mamás multíparas, y finalmente impulsar una atmósfera en la que las mujeres multíparas sean respetadas y apoyadas (10,23,37).

Por lo tanto, también es necesario la participación del gobierno del Ecuador en este tema, que tomen medidas que garanticen la disponibilidad de salud y educación. Lo cual amerita garantizar que las madres dispongan de un acceso equitativo en los servicios sanitarios de reproducción, incluidas las pruebas de detección temprana de enfermedades y la prevención de embarazos no deseados. Además, debe implementar y fortalecer programas de educación sexual que aborden los problemas relacionados con la maternidad adolescente, el uso de métodos anticonceptivos eficaces y los inconvenientes que producen la intimidad sin protección (11,15,28).

Ya que, en muchas provincias, como en Manabí Carmen Ullauri (9), menciona que la prevalencia de riesgo de embarazo en multíparas es considerable, se estima que un 99.9 de cada 1000 gestaciones tiene riesgo de embarazo, seguido por Loja que tiene 95.5 por cada 1000 embarazos, estas cifras dan a conocer que estas 2 provincias tienen dificultades en salud sexual y reproductiva. Esto contrasta con Claudia Valencia., et al y Mabel Clemente., et al (5,25), donde ven necesario desarrollar programas de educación y prevención en esta área, para de esta manera mejorar su situación y tener mayor acceso a cuidado sanitario, al mitigar la prevalencia de embarazos de riesgo.

Siendo indispensable que el gobierno implemente programas de bienestar social para apoyar a las mujeres multíparas conforme lo especifica María Rosado (40), es indispensable proveer ayuda con los costos de alimentación, además. Además, es necesario proporcionar servicios de salud mental adecuados a estas mujeres, así como programas de apoyo financiero para ayudarles a enfrentar los desafíos económicos asociados con el embarazo y el cuidado de niños, y servicios de salud en la atención en la gestación y postparto (1,5,23).

Dado que la educación y mejorando los programas de salud son una de las formas en que mejoramos la situación de las mujeres multíparas en Ecuador, principalmente comenzando con la educación. Para Mabel Clemente., et al (5) esto significa proporcionar programas de educación sexual a la población para promover el uso de métodos anticonceptivos, así como aumentar la disponibilidad de estos métodos. También es importante aumentar el número de expertos sanitarios que provean de asistencia sanitaria de calidad en las mujeres embarazadas, particularmente aquellas que son multíparas (24,37,40).

En fin, las mujeres multíparas deben tener acceso a información adecuada sobre salud reproductiva, maternidad y cuidado de niños. Esto les ayudará a tomar decisiones informadas y reducir la tasa de nacimientos no deseados. Nayvi Fernández., et al (37) considera que debe haber disponibilidad a buenos servicios sanitarios y a prácticas modernas en atención prenatal. Esto ayudará a las mujeres a prevenir dificultades en el momento de la gestación y de concebir (3,34,35). Las ayudas financieras a través de subsidios para ayudarlas a cubrir los gastos de cuidado de sus hijos, con el fin de poder en algo ayudar a las carencias elementales y de las familias.

Otra forma para mejorar esta situación en las mujeres multíparas en Ecuador es asegurando que tengan un acceso adecuado a la educación. Esto concuerda con María Regalado (29), ya que les permitirá desarrollar habilidades y conocimientos que les ayudarán a encontrar empleos y mejorar su situación económica, donde es fundamental e importante la planificación familiar ante un embarazo previamente aceptado. Finalmente, es importante que las mujeres multíparas reciban apoyo social. Jorge Carvajal., et al y Ariatna Rosales., et al (18,38) certifican que esto incluye el apoyo del entorno familiar, comunitario inclusive de distribuciones locales. De manera que estos grupos deban trabajar juntos para asegurar que las mujeres multíparas dispongan de recursos y ayuda necesaria para permitirles desarrollar sus vidas de manera saludable y exitosa (31,39).

## **Conclusiones**

- Las mujeres de edades reproductivas elevadas  $\geq 35$  años son más vulnerables a problemas durante el embarazo y parto, como consecuencia de factores biológicos, físicos, genéticos y malos hábitos, lo que aumenta el riesgo de mortalidad materna, fetal y secuelas para el bebé
- Se determinó que la planificación es clave para lograr una gestación y parto exitoso, en especial para mujeres multíparas, que tienen mayor riesgo de complicaciones reduciendo las dificultades del proceso de embarazo. Estas incluyen preeclampsia, diabetes, parto prematuro, desprendimiento de la placenta, hemorragia postparto, infecciones urinarias y anemia
- Se ha determinado que las mujeres multíparas tienen mayor probabilidad de complicaciones durante el embarazo, como obesidad, diabetes gestacional, parto prematuro y por cesárea, así como enfermedades crónicas y alteraciones hormonales. Estas pueden tener graves consecuencias neonatales, como bajo peso, prematuridad, problemas respiratorios, infecciones, diabetes y defectos congénitos. Estos altos riesgos afectan tanto a la madre como al bebé
- Se encontró que el principal factor de riesgo en la gestación de multíparas añosas es la hemorragia post parto y preeclampsia, siendo las principales causas a nivel mundial de muerte materna
- Es imprescindible promover el uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados en mujeres multíparas en el Ecuador, así como mejorar el acceso a la atención médica adecuada y servicios de salud sexual y reproductiva. El Gobierno debe aumentar sus esfuerzos para reducir la tasa de mortalidad materna, garantizando cuidados prenatales adecuados
- En Ecuador existe la necesidad de mejorar el acceso a la atención prenatal, educar a las madres multíparas y proporcionar un seguimiento temprano para mitigar el riesgo de complicaciones y mejorar las oportunidades de un embarazo exitoso.

## **Financiación**

El presente trabajo de revisión sistemática, fue autofinanciado por la autora de esta investigación.

## **Conflicto de intereses**

No se ha presentado ningún conflicto de interés.

## Bibliografía

1. Bailón Medranda GS, Cedeño Chalarez CM. La multiparidad como factor de riesgo de morbilidad neonatal. Univ Guayaquil [Internet]. 2021; Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/62042>
2. Espinoza Urrego BA. Factores de riesgo que incrementan el índice de parto pretérmino en multíparas. Univ Guayaquil [Internet]. 2021;72. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63240>
3. Baleta Medrano LC, Noro JE, Ramírez Peña YP. Los riesgos de enfermedad y muerte en el embarazo y la primera infancia [Internet]. Gestión académica en instituciones de educación superior: reflexiones y experiencias exitosas. 2019. Available from: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2556/3.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
4. Toapanta Cazares KM. Factores de riesgo materno fetal en mujeres añosas, ingresadas en ginecología del hospital Delfina Torres de Concha 2018. Univ Técnica del Norte [Internet]. 2019; Available from: [https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UTN\\_c647937660a7533b54817a715c53020d](https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UTN_c647937660a7533b54817a715c53020d)
5. Clemente Balón ML, Tomalá Pinales LJ. Factores predisponentes que influyen en la preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital general Guasmo Sur 2019. Univ Estatal Península St Elena [Internet]. 2019;8(5):55. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5562>
6. SITEAL. Normas y protocolos para la atención de las complicaciones obstétricas. Minsa [Internet]. 2019;11(14):296. Available from: [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/ni\\_6199.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ni_6199.pdf)
7. Morán Pacheco KJ. Preeclampsia en gestantes de 18 a 30 años atendidas en la sala de Hospitalización de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Univ Técnica Guayaquil [Internet]. 2019;01(04):1–20. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11201/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF478.pdf>

8. León Morocho ME. Conducta obstétrica en multipara de 27 años de edad con embarazo gemelar de 32 semanas. Univ Técnica Babahoyo [Internet]. 2021;1–24. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9393>
  
9. Ullauri Urgiles CC. Factores de riesgos asociados a infección de vías urinarias en recurrentes mujeres embarazadas. Univ Guayaquil [Internet]. 2019; Available from: <http://www.fcm.ug.edu.ec/>
  
10. Suárez Pilligua SY. Factores de riesgos materno asociados a la hemorragia postparto. Univ Guayaquil [Internet]. 2019; Available from: [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/3299/Garcia\\_Fernandez\\_Maria\\_Alejandra\\_2019.pdf?sequence=1](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/3299/Garcia_Fernandez_Maria_Alejandra_2019.pdf?sequence=1)
  
11. Buelvas Ochoa YM, Cuadrado Banda CJ, Romero JB. Resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos hipertensivos en embarazos lejos del término. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2021;20(1):[1]-[16]. Available from: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3078/3069%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/p5yyc>
  
12. Espinoza Vega KR, Gómez Guiracicha KS. Factores de riesgo en pacientes gestantes múltiparas añosas con hemorragia post parto. Univ Estatal Milagro [Internet]. 2022; Available from: [https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6702/1/Espinoza\\_Vega\\_Kimberly\\_Rommina.pdf](https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6702/1/Espinoza_Vega_Kimberly_Rommina.pdf)
  
13. Franco Peña L del R. Factores maternos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud de Subtanjalla Ica. UAP [Internet]. 2019;80. Available from: [http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3723/TESIS-SEG-ESPOBSTETRICIA-2021-GONZALES\\_BOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3723/TESIS-SEG-ESPOBSTETRICIA-2021-GONZALES_BOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
14. Cuzco Macías LG, Cepeda Auquilla NG, Aguilar Chalá DE, Cuzco Macías AsC, Granizo JL. Hemorragia de la segunda mitad del embarazo en el hospital provincial general docente Riobamba, Chimborazo, Ecuador. La Cienc al Serv la Salud y la Nutr [Internet]. 2019; Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103565/10-1-4.pdf>

15. Pazmiño Avilés LR. Hemorragia postparto y su relación con atonía uterina en mujeres multíparas menores de 30 años del hospital Dr. Nicolás Coto Infante de Vinces, provincia de Los Rios, periodo Mayo - Septiembre 2019. Univ Técnica Babahoyo [Internet]. 2019;91. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6493/P-UTB-FCS-ENF000149.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Basualdo Bernuy GZ, Isidro Robles DH. Factores de riesgo asociados a la prematuridad en parturientas del hospital regional Daniel Alcides Carrion. Univ Nac Huancavelica [Internet]. 2020; Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4353>
17. Sánchez E, Velecela G, Jácome A. Diagnóstico de preeclampsia e identificación de factores de riesgo. Rev Cuatrimest "Conecta Lib [Internet]. 2019;2(3):43–52. Available from: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/58/181>
18. Carvajal C JA, Barriga C MI. Obstetricia y ginecología. FECOLSOG [Internet]. 2019;70(1):1–652. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2019.pdf>
19. Loor Andrade EM. Factores que influyen en las embarazadas con enfermedades hipertensivas en el centro de salud tipo C de San Rafael. 2019; Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1875>
20. García Peñalvo FJ. Desarrollo de estados de la cuestión robustos: Revisiones Sistemáticas de Literatura. Educ Knowl Soc [Internet]. 2022;23:e28600. Available from: <https://revistas.usal.es/index.php/eks/article/download/28600/27680>
21. López González A. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. RCAN [Internet]. 2020;89–98. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2020/can201n.pdf>
22. León Soto M. Intervenciones durante el embarazo y el parto para la prevención del traumatismo perineal. NPunto [Internet]. 2021;40:38–57. Available from: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6101343fb2340art3.pdf>

23. Mora Acuña MS. Factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en el embarazo, hospital gineco onstétrico pediátrico universitario de Guayaquil. Univ Guayaquil [Internet]. 2020;1–38. Available from: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5207/1/TITULACION.pdf>
24. Lasso Silva ER, Rojas Álvarez SP. Bebés prematuros y bebés con bajo peso al nacer: prevención desde el embarazo. Fund Univ Konrad Lorenz [Internet]. 2021;111–31. Available from: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2579/6.pdf?sequence=5>
25. Valencia Chión CF, De la Cruz Vargas JA, Correa López LE, Arango Ochante PM. Factores de riesgo asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidas en el hospital militar central durante el periodo de Enero - Diciembre 2018. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2020;9(1):11–6. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/184/182>
26. Rubio Álvarez A. Hemorragia postparto: Factores de riesgo asociados y modelo predictivo del riesgo de sangrado excesivo postparto. Univ Castilla [Internet]. 2019; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=248942>
27. Ramos Uribe W. Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas. Rev Méd Panacea [Internet]. 2020;9(1):36–42. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/295/409>
28. Delgado Monteros MJ, Vásquez Zambrano GA. Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en embarazo a término en pacientes de 15 años a 30 años. Univ Guayaquil [Internet]. 2021; Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63235>
29. Regalado Herrera MB. Factores de riesgos maternos relacionados a la asfixia perinatal en el área de unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital gineco obstétrico pediátrico universitario Guayaquil. Univ Católica Santiago Guayaquil [Internet]. 2020; Available from:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14897>

30. Ruipérez Pacheco E, Carmona Payán P, Blázquez Barbero E, Herráiz Martínez MÁ. Influencia del sobrepeso y la obesidad pregestacionales en el embarazo y en los desenlaces perinatales. *Ginecol Obs Mex* [Internet]. 2022;90(5):385–94.  
  
Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v90n5/0300-9041-gom-9005-385.pdf>
31. Augusto CGC, Vega Guerra S del C. Condiciones maternas y perinatales que predisponen al uso de ventilación mecánica en neonatos [Internet]. Vol. 8, Universidad de Guayaquil. 2020. 147–154 p. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205><http://>
32. Pérez S, Arroyo A, Romeu M. Programa formativo de la especialidad de enfermería obstétrico ginecológica [Internet]. Vol. 4, Programa Formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matrona) VOLUMEN 4 Enfermería Maternal y del Recién Nacido II .Parte 1. Problemas de salud durante la gestación. 2019. 285–296 p. Available from: [https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Manual\\_EIR\\_Vol\\_4.pdf](https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Manual_EIR_Vol_4.pdf)
33. González Guillén JA. Factores de riesgo maternos que influyen en la preeclampsia presente en gestantes que acuden al hospital básico Rafael Serrano López, 2020. Univ Estatal Península St Elena [Internet]. 2021;26(2):173–80. Available from: <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>
34. Alban Bosquez RP, Rivera Pazmiño SR. Intervenciones de enfermería y su incidencia en pacientes preeclámpicas posquirúrgicas del área ginecológica del hospital general Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda - Bolívar, periodo mayo - septiembre 2019. Univ Técnica Babahoyo [Internet]. 2019;58. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/3447>

35. Guerrero Chamba ME. Factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en pacientes atendidas en el hospital general Dr. Gustavo Domínguez, período 2017 - 2019 [Internet]. 2020. Available from: [https://issuu.com/pucesd/docs/guerrero\\_y\\_laz](https://issuu.com/pucesd/docs/guerrero_y_laz)
36. Pibaque Suárez DX. Intervenciones de enfermería en los factores de riesgos maternos que inducen al crecimiento intrauterino retardado. Consulta externa del hospital gineco obstétrico y pediátrico universitario de Guayaquil. Univ Estatal Península St Elena [Internet]. 2019;68. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6435>
37. Fernández Diaz NC, Chávez Salazar EE, Salazar Alvarez CA. Factores maternos relacionados con la anemia en recién nacidos pretérminos. Rev pediatría electrónica [Internet]. 2019;13:5–20. Available from: [http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2016/vol13num1/pdf/Factores\\_maternos.pdf](http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2016/vol13num1/pdf/Factores_maternos.pdf)
38. Rosales AP, Rodríguez RAT, Fonseca BAM, Gómez NL, González MIB. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en el CMF 24. Multimed [Internet]. 2019;23(6):1232–50. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000601232&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601232&lang=es)
39. Fernández Calderón VE, Vélez Sandoval JL, Cabezas Bohórquez MM. Complicaciones materno fetales y factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas en un hospital de Guayaquil. JAH [Internet]. 2019;1–169. Available from: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/121/240>
40. Rivera Mero LI. Cuidados de enfermería en pacientes que presentan hemorragia posparto en el hospital básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano López, 2021. Univ Estatal Península St Elena [Internet]. 2021;152(3):28. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6473>

## GLOSARIO

**Múltiparas:** Se dice de la mujer que ha tenido varios partos.

**Preeclampsia:** Es la presión arterial alta y signos de daño hepático o renal que ocurren en las mujeres después de la semana 20 de embarazo.

**Controles prenatales:** Es un conjunto de actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna.

**Factores de riesgo:** Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

**Diabetes gestacional:** Es la presencia de glucemia alta durante el embarazo en mujeres que antes de la gestación no tenían diabetes.

**Hipertensión:** Es una enfermedad común que afecta a las arterias del cuerpo.

**Infecciones urinarias:** Se define a una serie de procesos que asientan en el aparato urinario y que tienen como común denominador la presencia de microorganismos en la orina, generalmente bacterias.

**Prematuridad:** Es cuando un niño nace antes de la semana 37 de gestación.

**Hemorragias postparto:** Es una situación donde ocurre una pérdida excesiva de sangre después del parto debido a la falta de contracción del útero luego de dar a luz al bebé.

**Morbimortalidad materna:** Se refiere a las muertes por complicaciones del embarazo o el parto que ocurren durante o después del embarazo.

**Morbimortalidad Neonatal:** Es un término usado para describir la muerte de un bebé que ocurre entre el nacimiento y el primer año de edad.

ANEXO

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO  
INSTITUCIONAL

MARIA ISABEL ALVAREZ GUAMAN portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0302237573, MERCY JAZMIN CAMAS CHABLA portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0302352356. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **RIESGOS DE EMBARAZOS EN MUJERES MULTÍPARAS EN EL ECUADOR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cañar, 06 de junio de 2023

F:  .....

MARIA ISABEL ALVAREZ GUAMAN

C.I. 0302237573

F:  .....

MERCY JAZMIN CAMAS CHABLA

C.I. 0302352356