

# **UNEMI**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y / O DE DESARROLLO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD**

**TEMA:**

**CONSECUENCIAS DE LA MULTIPARIDAD EN MUJERES JÓVENES DEL CENTRO  
DE SALUD TIPO C “BRISAS DEL MAR”, MACHALA - 2024**

**Autor:**

**AMARILIS VICTORIA TASIGCHANA AGUILAR**

**Director:**

**JEFFRY JOHN PAVAJEAU HERNÁNDEZ, MD, MSC.**

**MILAGRO, 2024**

## Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Amarilis Victoria Tasigchana Aguilar**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública**, con mención en Atención Primaria de Salud como aporte a la Línea de Investigación Desigualdades en Salud de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 20 de mayo del 2024



AMARILIS VICTORIA  
TASIGCHANA AGUILAR

---

Amarilis Victoria Tasigchana Aguilar

C.I.: 0953423696

## Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Jeffry John Pavajeau Hernández** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Amarilis Victoria Tasigchana Aguilar**, cuyo tema es **CONSECUENCIAS DE LA MULTIPARIDAD EN MUJERES JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD TIPO C “BRISAS DEL MAR”**, 2024, que aporta a la Línea de Investigación Desigualdades en Salud, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 20 de mayo del 2023



Firmado electrónicamente por:  
**JEFFRY JOHN  
PAVAJEAU HERNANDEZ**

---

Jeffry John Pavajeau Hernández MD, MSc.

C.I.: 0930810650

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **OBST TASIGCHANA AGUILAR AMARILIS VICTORIA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "CONSECUENCIAS DE LA MULTIPARIDAD EN MUJERES JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD TIPO C BRISAS DEL MAR, 2024", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.33
DEFENSA ORAL	39.67
<b>PROMEDIO</b>	<b>99.00</b>
<b>EQUIVALENTE</b>	<b>Excelente</b>



Firmado digitalmente por:  
MARIELA LIBELLY  
LOZADA MEZA

Dra. LOZADA MEZA MARIELA LIBELLY  
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado digitalmente por:  
ANGELICA MARIA  
SOLIS MANZANO

Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA  
VOCAL



Firmado digitalmente por:  
KATIUSKA MEDEROS  
MOLLINEDA

Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA  
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

## **Dedicatoria**

Este trabajo va dedicado a mi familia, que ha sido un pilar fundamental a lo largo de mi camino de estudio; me brindaron todo su apoyo tanto económico como moral para poder culminar esta etapa en mi formación profesional. Me apoyaron siempre en las situaciones más difíciles otorgándome los mejores consejos.

Todo mi esfuerzo está plasmado en estas páginas de investigación que me ayudarán a obtener mi título de cuarto nivel.

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer principalmente a Dios, a familiares y profesionales que estuvieron siempre presentes a lo largo de este período de aprendizaje, ofreciéndome su apoyo incondicional. A todos los docentes, que me impartieron información y sabiduría, pues fueron ellos quienes me ayudaron a obtener todo el conocimiento necesario para poder convertirme en una excelente maestrante de Salud Pública.

Agradezco a la Universidad Estatal de Milagro, institución que brindó sus seminarios educativos; sin más que acotar Gracias.

## Resumen

Las mujeres jóvenes multíparas son especialmente vulnerables y enfrentan complicaciones obstétricas, desafíos socioeconómicos y problemas psicológicos que necesitan atención especializada y centrada. El estudio investigó las complicaciones obstétricas, las características socioeconómicas y las alteraciones psicológicas en mujeres jóvenes multíparas, con el objetivo de determinar las consecuencias de la multiparidad en mujeres jóvenes del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar", 2024. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de alcance descriptivo, considerando un método empírico y con la aplicación de la técnica de la encuesta donde se recopilaban datos a través de cuestionarios estructurados en el Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar". La muestra incluyó a mujeres jóvenes multíparas que acudieron a la unidad operativa. Los resultados revelaron una alta incidencia de complicaciones obstétricas, incluyendo hemorragias e hipertensión gestacional, así como desafíos socioeconómicos como bajos niveles educativos y dificultades económicas. Además, se identificaron altos niveles de ansiedad y depresión entre las participantes. Las conclusiones destacan la necesidad de programas de salud materna específicos para esta población, que aborden tanto las complicaciones obstétricas como los determinantes sociales y psicológicos de la salud.

**Palabras claves:** Complicaciones obstétricas; Características socioeconómicas, Bienestar psicológico, multiparidad.

## Abstract

Young multiparous women are particularly vulnerable and face obstetric complications, socio-economic challenges, and psychological issues that require specialized and focused attention. The study investigated obstetric complications, socio-economic characteristics, and psychological disturbances in young multiparous women, aiming to determine the consequences of multiparity among young women at the "Brisas del Mar" Type C Health Center in 2024. A quantitative approach was employed with a non-experimental and descriptive scope, using an empirical method and survey technique where data were collected through structured questionnaires at the "Brisas del Mar" Type C Health Center. The sample included young multiparous women attending the health facility. Results revealed a high incidence of obstetric complications, including hemorrhage and gestational hypertension, along with socio-economic challenges such as low educational levels and economic hardships. Additionally, high levels of anxiety and depression were identified among participants. Findings underscore the need for specific maternal health programs tailored to this population, addressing both obstetric complications and the social and psychological determinants of health.

**Key words:** Obstetric complications; Socioeconomic characteristics; Psychological well-being; Multiparity.

## Lista de Figuras

Figura 1. Resultados de confiabilidad de instrumento.....	21
Figura 2 Complicaciones obstétricas relacionadas con la multiparidad.....	22
Figura 3 Principal complicación obstétrica .....	23
Figura 4 Complicaciones obstétricas en comparación con las mujeres de mayor edad.....	24
Figura 5 Factores de riesgo de complicaciones obstétricas en jóvenes múltiparas.....	25
Figura 6 Estrategia para prevenir complicaciones obstétricas en mujeres múltiparas jóvenes	26
Figura 7 Nivel de instrucción .....	27
Figura 8 Influencia de la económica en la decisión de ser múltipara a una edad joven.....	28
Figura 9 Porcentaje de mujeres jóvenes múltiparas con empleo remunerado.....	29
Figura 10 Relación entre el acceso a la atención médica y el nivel socioeconómico de las mujeres jóvenes múltiparas .....	30
Figura 11 Lugar de residencia.....	31
Figura 12 Diagnóstico de alteración psicológica posterior al parto en jóvenes múltiparas.....	32
Figura 13 Problemática social a la que se enfrentan las mujeres múltiparas jóvenes .....	33
Figura 14 La multiparidad a una edad joven puede afectar negativamente a la salud mental de las mujeres a largo plazo .....	34
Figura 15 Factores que contribuyen a las alteraciones psicológicas en jóvenes múltiparas .....	35
Figura 16 Intervenciones para abordar las alteraciones psicológicas en jóvenes múltiparas.....	36

## Lista de Tablas

Tabla 1	Complicaciones obstétricas relacionadas con la multiparidad .....	22
Tabla 2	Principal complicación obstétrica.....	23
Tabla 3	Complicaciones obstétricas en comparación con las mujeres de mayor edad .....	24
Tabla 4	Factores de riesgo de complicaciones obstétricas en jóvenes multíparas .....	25
Tabla 5	Estrategia para prevenir complicaciones obstétricas en mujeres multíparas jóvenes .	26
Tabla 6	Nivel de instrucción.....	27
Tabla 7	Influencia de la económica en la decisión de ser multípara a una edad joven .....	28
Tabla 8	Porcentaje de mujeres jóvenes multíparas con empleo remunerado.....	29
Tabla 9	Relación entre el acceso a la atención médica y el nivel socioeconómico de las mujeres jóvenes multíparas .....	30
Tabla 10	Lugar de residencia.....	31
Tabla 11	Diagnóstico de alteración psicológica posterior al parto en jóvenes multíparas.....	32
Tabla 12	Problemática social a la que se enfrentan las mujeres multíparas jóvenes .....	33
Tabla 13	La multiparidad a una edad joven puede afectar negativamente a la salud mental de las mujeres a largo plazo .....	34
Tabla 14	Factores que contribuyen a las alteraciones psicológicas en jóvenes multíparas.....	35
Tabla 15	Intervenciones para abordar las alteraciones psicológicas en jóvenes multíparas .....	36

## Índice / Sumario

Derechos de Autor .....	ii
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación.....	iii
Aprobación del Tribunal Calificador .....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
Lista de Figuras .....	ix
Lista de Tablas.....	x
Índice / Sumario.....	xi
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Delimitación del problema.....	3
1.3. Formulación del problema .....	3
1.4. Preguntas de investigación.....	4
1.5. Objetivos.....	4
1.5.1. Objetivo general.....	4
1.5.2. Objetivos específicos .....	4
1.6. Hipótesis.....	4
1.7. Declaración de las variables.....	4
1.8. Justificación.....	5
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial.....	7
2.1. Antecedentes Referenciales.....	7
2.2. Marco Conceptual .....	8
Embarazo .....	8
Multiparidad.....	9
2.3. Marco Teórico.....	16
Teoría sobre la adopción del rol maternal de Ramona T. Mercer .....	16
Teoría de la influencia familiar en la multiparidad .....	17
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico .....	19
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	19
3.1.1. Investigación cuantitativa .....	19
3.1.2. Diseño no experimental.....	19
3.1.3. Investigación descriptiva .....	19

3.2. La población y la muestra .....	20
3.3. Los métodos y las técnicas.....	20
3.3.1. Método empírico .....	20
3.3.2. Técnica encuesta .....	20
3.3.3. Instrumento cuestionario .....	20
3.4. Procesamiento estadístico de la información .....	21
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados.....	22
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados .....	22
4.1.1. Resultados sobre las Complicaciones obstétricas .....	22
4.1.2. Resultados sobre las Características socio-económicas .....	27
4.1.3. Resultados sobre las Alteraciones psicológicas.....	32
4.1.4. Análisis general de resultados.....	37
CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones.....	39
5.1. Discusión.....	39
5.2. Conclusiones .....	41
5.3. Recomendaciones .....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	45
ANEXOS.....	52

## Introducción

La salud materna es un aspecto fundamental en el bienestar de las mujeres y sus familias, así como en el desarrollo de las sociedades en su conjunto. A lo largo de las últimas décadas, se ha logrado un progreso significativo en la reducción de la mortalidad materna y la mejora de los resultados obstétricos en muchos países. Sin embargo, persisten desafíos importantes, especialmente en contextos donde las condiciones socioeconómicas son desfavorables y el acceso a la atención médica es limitado. En este sentido, las mujeres jóvenes multíparas representan una población particularmente vulnerable que enfrenta una serie de complicaciones obstétricas, desafíos socioeconómicos y alteraciones psicológicas que requieren una atención especializada y enfocada.

La importancia de estudiar la salud materna de las mujeres jóvenes multíparas radica en varias razones fundamentales. En primer lugar, estas mujeres enfrentan un mayor riesgo de complicaciones obstétricas debido a su edad y a la experiencia previa de partos múltiples. Las complicaciones obstétricas, como la hemorragia, la hipertensión gestacional y el parto prematuro, pueden tener consecuencias graves tanto para la salud de la madre como para la del bebé, lo que subraya la importancia de comprender y abordar los factores que contribuyen a estas complicaciones.

Las mujeres jóvenes multíparas suelen enfrentar desafíos socioeconómicos significativos que pueden afectar su acceso a la atención médica y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. La falta de acceso a la educación, el desempleo y la inestabilidad económica pueden limitar las opciones disponibles para estas mujeres y perpetuar un ciclo de pobreza y falta de oportunidades. Por lo tanto, es crucial explorar cómo estas condiciones socioeconómicas influyen en la salud materna de las mujeres jóvenes multíparas y desarrollar intervenciones que aborden estas barreras.

Además de las complicaciones obstétricas y los desafíos socioeconómicos, las mujeres jóvenes multíparas también enfrentan un mayor riesgo de alteraciones psicológicas, como la ansiedad y la depresión. El estrés asociado con la maternidad temprana y múltiple, así como

la falta de apoyo social y económico, pueden contribuir a la aparición de estos trastornos mentales. Por lo tanto, es importante explorar cómo estas alteraciones psicológicas afectan la salud y el bienestar de las mujeres jóvenes multíparas y desarrollar estrategias de intervención que aborden sus necesidades psicosociales.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo principal investigar las complicaciones obstétricas, las características socioeconómicas y las alteraciones psicológicas en mujeres jóvenes multíparas, con el fin de comprender mejor los desafíos que enfrentan y desarrollar recomendaciones efectivas para mejorar su salud y bienestar. Para lograr este objetivo, se llevará a cabo un estudio en el Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar", donde se recopilarán datos sobre las experiencias y percepciones de las mujeres jóvenes multíparas en relación con su salud materna.

El diseño teórico y metodológico de este estudio se basará en un enfoque mixto, que combina métodos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión completa y holística de la salud materna de las mujeres jóvenes multíparas. Se utilizarán cuestionarios estructurados para recopilar datos cuantitativos sobre las complicaciones obstétricas y las características socioeconómicas de las participantes, mientras que se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas para explorar en profundidad las experiencias y percepciones de las mujeres en relación con su salud mental y emocional.

La organización de los capítulos de la tesis se estructurará de la siguiente manera. En el Capítulo I se proporcionará una revisión exhaustiva de la literatura relacionada con la salud materna de las mujeres jóvenes multíparas, incluyendo investigaciones previas sobre complicaciones obstétricas, desafíos socioeconómicos y alteraciones psicológicas en esta población. En el Capítulo II se describirá el diseño teórico y el Capítulo III se basa en el marco metodológico del estudio, incluyendo la selección de la muestra, los instrumentos de recolección de datos y los procedimientos de análisis. En el Capítulo IV se presentarán los resultados del estudio, incluyendo análisis cuantitativos de los datos recopilados. Finalmente, en el Capítulo V se discutirán los hallazgos del estudio, se proporcionarán recomendaciones para la práctica clínica y se identificarán áreas para futuras investigaciones.

## **CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El fenómeno de la multiparidad entre mujeres jóvenes que acuden a Centros de Salud Tipo C plantea una serie de problemáticas multidimensionales (Laksono et al., 2022). En primer lugar, se observa un incremento en el riesgo de complicaciones obstétricas asociadas con el embarazo, parto y postparto. Estas complicaciones pueden incluir partos prematuros, preeclampsia, hemorragias y otras condiciones que ponen en peligro la salud tanto de la madre como del bebé. La falta de acceso oportuno a servicios de salud de calidad, así como la escasez de recursos económicos, agravan esta situación, creando un ciclo de desafíos que afectan negativamente la salud materna en estas comunidades (Villacreses et al., 2023).

Además de las implicaciones obstétricas, la multiparidad también influye en las dinámicas familiares y comunitarias. La sobrecarga de responsabilidades asociadas con el cuidado de múltiples hijos puede impactar la distribución de roles y el apoyo social disponible dentro de la familia y la comunidad. Esto puede generar tensiones adicionales en los sistemas de apoyo existentes, así como aumentar la vulnerabilidad social de estas mujeres y sus familias (Jaleel et al., 2022).

Otro aspecto crucial a considerar es la influencia de las normas culturales y la percepción social de la maternidad en estas comunidades. Las expectativas culturales sobre el papel de la mujer como madre pueden influir en las decisiones reproductivas y en el acceso a la atención prenatal adecuada.

Estas normas culturales pueden actuar como barreras adicionales para el acceso equitativo a la atención médica y los recursos necesarios para un embarazo saludable (Bravo et al., 2024).

### **1.2. Delimitación del problema**

Consecuencias de la multiparidad en mujeres jóvenes del Centro de Salud Tipo C “Brisas del Mar”, 2024.

### **1.3. Formulación del problema**

¿Cuáles son las consecuencias de la multiparidad en mujeres jóvenes que reciben atención en el Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar" en 2024?

#### **1.4. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas más comunes entre las mujeres multíparas jóvenes que asisten al Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar" en 2024?
- ¿Cuáles son las características socioeconómicas predominantes de las mujeres jóvenes con multiparidad dentro de la población estudiada?
- ¿Qué tipo de alteraciones psicológicas experimentan las mujeres multíparas jóvenes que acuden al Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar" en 2024?

#### **1.5. Objetivos**

##### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar las consecuencias de la multiparidad en mujeres jóvenes del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar", 2024.

##### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Identificar las complicaciones obstétricas de las mujeres multíparas jóvenes del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar", 2024.
- Enunciar las características socio-económicas de mujeres jóvenes en condición de multiparidad pertenecientes a la población objeto de estudio.
- Determinar las alteraciones psicológicas en mujeres multíparas jóvenes que asistena al Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar", 2024.

#### **1.6. Hipótesis**

La multiparidad genera graves consecuencias obstétricas, socioeconómicas y sociales en mujeres jóvenes del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar", 2024.

#### **1.7. Declaración de las variables**

**Variable independiente:** Multiparidad

**Variable dependiente:** Mujeres jóvenes

## **1.8. Justificación**

El estudio de las consecuencias maternas de la multiparidad en mujeres jóvenes de que asisten al centro de Salud Tipo C “Brisas del Mar” es de suma importancia por varias razones. En primer lugar, entender el impacto de la multiparidad en este grupo demográfico específico es crucial para identificar y abordar las desigualdades en salud materna. Estas mujeres enfrentan múltiples barreras que pueden dificultar el acceso a una atención médica adecuada durante el embarazo, el parto y el postparto, lo que aumenta su vulnerabilidad a complicaciones obstétricas y resultados desfavorables de salud.

Además, el estudio de este tema es fundamental para informar políticas y programas de salud pública dirigidos a mejorar los resultados de salud materna en comunidades marginadas. Al comprender las necesidades específicas y los desafíos que enfrentan las mujeres jóvenes de bajos recursos con múltiples hijos, se pueden diseñar intervenciones más efectivas y centradas en la población para abordar estas problemáticas y reducir las disparidades en salud.

El propósito fundamental de este estudio radica en su capacidad para informar y transformar la práctica y las políticas de atención médica materna en comunidades marginadas. Al comprender y documentar las complejas interrelaciones entre la multiparidad, los recursos socioeconómicos limitados y los servicios de salud accesibles en entornos de bajos recursos, se pueden identificar oportunidades para mejorar la equidad y la calidad de la atención médica. Esto conlleva a un impacto directo en la salud y el bienestar de las mujeres jóvenes, así como en la salud neonatal y familiar en su conjunto.

El estudio persigue proporcionar una base de evidencia sólida que respalde la implementación de intervenciones y políticas más efectivas y centradas en las necesidades de estas poblaciones vulnerables. Al reconocer las múltiples barreras que enfrentan las mujeres jóvenes multíparas de bajos recursos, se pueden diseñar estrategias específicas para mitigar los riesgos obstétricos, mejorar el acceso a la atención prenatal y promover estilos de vida saludables durante el embarazo y el postparto.

Las conclusiones de este estudio pueden abrir nuevas áreas de investigación en el campo de la salud materna y la salud pública. Por ejemplo, futuras investigaciones podrían explorar en mayor profundidad el impacto de factores socioeconómicos, culturales y ambientales en la salud materna de mujeres jóvenes de bajos recursos con multiparidad. Además, se podría investigar el efecto de intervenciones específicas, como programas de educación prenatal y apoyo comunitario, en la mejora de los resultados de salud materna en estas poblaciones.

## **CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial**

### **2.1. Antecedentes Referenciales**

De acuerdo a Chamorro, (2021) en Ibarra, desarrolla el estudio sobre multiparidad, incidencia y complicaciones en adolescentes atendidas en el Centro de Salud El Tejar 2021, surge en un contexto de preocupación por el aumento de embarazos en esta población, evidenciando la falta de conocimiento sobre educación sexual y planificación familiar. Estos embarazos no solo plantean riesgos para la salud materna y neonatal, sino que también generan implicaciones psicosociales significativas. Comprender los factores de riesgo asociados y las repercusiones de estos embarazos en la adolescencia es crucial para mejorar las intervenciones de salud pública y promover una maternidad segura en esta población vulnerable.

A su vez, el estudio realizado por López (2020) en el municipio de Parramos, departamento de Chimaltenango en Guatemala, en 2019, exploró los factores que influyen en la multiparidad en mujeres. Se analizaron aspectos sociodemográficos, ginecoobstétricos económicos y familiares, encontrando que algunas mujeres optaban por no utilizar métodos de planificación familiar debido a creencias religiosas, falta de acceso o rechazo a los métodos, y factores socioeconómicos. Entre los métodos más comunes se encontraba el implante anticonceptivo, aunque muchas mujeres no estaban familiarizadas con las opciones disponibles. Este estudio proporcionó información relevante para comprender mejor la dinámica de la multiparidad en la comunidad estudiada y subrayó la importancia de abordar múltiples aspectos para mejorar la salud reproductiva.

Marreros y Perez, (2024) en Perú desarrolla un estudio sobre la relación entre multiparidad y bajo peso al nacer en recién nacidos. Como antecedentes, se mencionan investigaciones previas realizadas en Ghana, Etiopía y Piura, que también abordaron la relación entre multiparidad y bajo peso al nacer, destacando resultados como un aumento significativo del riesgo de bajo peso al nacer en mujeres multíparas. Además, se hacen referencias a factores socioeconómicos y demográficos que podrían influir en esta relación,

junto con la importancia del seguimiento prenatal adecuado y la identificación de posibles sesgos metodológicos en estudios anteriores.

## **2.2. Marco Conceptual**

### **Embarazo**

El embarazo es un periodo crucial en la vida de una mujer, caracterizado por el desarrollo y crecimiento de un nuevo ser dentro de su vientre. Es un proceso fisiológico complejo que comienza con la fecundación del óvulo por parte del espermatozoide y culmina con el parto. Durante este tiempo, el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios hormonales, físicos y emocionales que son fundamentales para el desarrollo del feto y la preparación para el parto (Carrillo et al., 2021).

Uno de los aspectos más destacados del embarazo es el desarrollo embrionario y fetal. Desde la concepción hasta el nacimiento, el embrión y luego el feto pasan por una serie de etapas de desarrollo en las que se forman todos los órganos y sistemas del cuerpo. Este proceso está cuidadosamente regulado por una compleja red de señales químicas y genéticas que aseguran un crecimiento y desarrollo adecuados (Luna y Martinovic, 2023).

Además de los cambios físicos evidentes, como el aumento de peso y el crecimiento del vientre, el embarazo también conlleva una serie de cambios hormonales que pueden afectar el estado de ánimo, el sueño y el apetito de la mujer. Estos cambios hormonales, junto con el estrés emocional y las preocupaciones sobre el futuro, pueden contribuir a la experiencia única y a menudo desafiante del embarazo (Martinez et al., 2020).

Es importante destacar que el embarazo no solo afecta el cuerpo de la mujer, sino también su vida social, laboral y emocional. Muchas mujeres experimentan una mezcla de emociones durante el embarazo, que van desde la alegría y la anticipación hasta la ansiedad y el miedo. La atención prenatal adecuada, el apoyo emocional y la educación sobre el embarazo y el parto pueden ayudar a las mujeres a enfrentar estos desafíos y a tener un embarazo saludable y satisfactorio (Cupul et al., 2021).

## ***Embarazo en mujeres jóvenes***

El embarazo en mujeres jóvenes es un tema de gran importancia y complejidad. A medida que la sociedad evoluciona, los patrones de embarazo han cambiado, y ahora es más común que las mujeres jóvenes se enfrenten a la maternidad antes de lo planeado o deseado. Uno de los aspectos clave del embarazo en mujeres jóvenes es el impacto tanto en la salud física como en la emocional (Jijon, 2021).

Fisiológicamente, los cuerpos de las mujeres jóvenes pueden no estar completamente desarrollados para afrontar un embarazo y parto sin riesgos. Además, el acceso limitado a la atención médica prenatal adecuada puede aumentar la probabilidad de complicaciones durante el embarazo y el parto. A nivel emocional y social, el embarazo en mujeres jóvenes puede ser especialmente desafiante (Hevia y Perea, 2020).

Pueden experimentar estigmatización, discriminación y presión social, lo que puede afectar negativamente su bienestar emocional y su autoestima. Además, el embarazo puede interrumpir los planes educativos, profesionales y personales de las mujeres jóvenes, lo que puede tener un impacto duradero en sus vidas. Es importante abordar el embarazo en mujeres jóvenes desde una perspectiva integral que tenga en cuenta tanto los aspectos médicos como los sociales y emocionales (Silva, 2020).

Esto incluye proporcionar acceso equitativo a la educación sexual y reproductiva, así como a servicios de salud reproductiva y planificación familiar. Además, se necesita apoyo emocional y social para ayudar a las mujeres jóvenes a tomar decisiones informadas sobre su salud y su futuro. El embarazo en mujeres jóvenes es un tema complejo que requiere una atención cuidadosa y comprensiva. Al abordar los factores médicos, sociales y emocionales que influyen en el embarazo en mujeres jóvenes, podemos trabajar hacia una sociedad más equitativa y saludable para todas las mujeres (Morales, 2021).

## **Multiparidad**

La multiparidad, un término que se refiere a la condición de haber experimentado múltiples partos, es un fenómeno relevante en la salud materna y reproductiva. Las mujeres múltiparas enfrentan una serie de desafíos y consideraciones únicas que requieren atención

y apoyo específicos. Desde el punto de vista físico, la multiparidad puede tener implicaciones significativas en la salud de la mujer.

Con cada embarazo y parto, el cuerpo atraviesa cambios profundos que pueden aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas, como la hipertensión gestacional o la diabetes gestacional. Además, los músculos abdominales y el suelo pélvico pueden debilitarse con cada parto, lo que puede contribuir a problemas como la incontinencia urinaria o el prolapso uterino (Hoveling et al., 2020).

En el aspecto emocional, la multiparidad puede ser desafiante para muchas mujeres. La crianza de múltiples hijos puede ser estresante y abrumadora, especialmente si se combina con responsabilidades laborales y familiares. Las mujeres multigestas pueden experimentar mayor fatiga, ansiedad y depresión postparto en comparación con aquellas que tienen menos hijos, lo que destaca la importancia del apoyo emocional y social durante este período (Wilcamango et al., 2023).

A pesar de los desafíos, la multiparidad también puede tener aspectos positivos. Las mujeres múltiparas suelen desarrollar una mayor confianza en sus habilidades como madres, así como una red de apoyo sólida de familiares y amigos que han pasado por experiencias similares. La crianza de múltiples hijos puede ser una experiencia gratificante que ofrece la oportunidad de formar vínculos fuertes y duraderos con cada uno de ellos (Soliz, 2021).

La multiparidad es un aspecto importante de la salud materna que requiere una atención integral. Proporcionar apoyo médico, emocional y social a las mujeres múltiparas es fundamental para garantizar su bienestar físico y emocional, así como el de sus hijos. Al abordar las necesidades específicas de las mujeres múltiparas, podemos promover una maternidad segura y satisfactoria para todas las mujeres (Guarnieri et al., 2024).

### ***Factores de riesgo de la multiparidad***

Los factores de riesgo de la multiparidad incluyen una serie de elementos que pueden aumentar las complicaciones durante el embarazo y el parto en mujeres que han tenido múltiples hijos (Ochoa et al., 2020). Algunos de estos factores son:

1. **Edad materna avanzada:** Las mujeres que tienen múltiples embarazos a una edad más avanzada pueden enfrentar mayores riesgos, como la hipertensión gestacional, la diabetes gestacional y el parto prematuro.
2. **Intervalos cortos entre embarazos:** Cuando hay poco tiempo entre el nacimiento de un hijo y el inicio del siguiente embarazo, se incrementa el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé, como el bajo peso al nacer y la prematuridad.
3. **Multiparidad previa:** Cada parto previo aumenta el riesgo de complicaciones en embarazos futuros, ya que el cuerpo de la mujer puede experimentar un mayor desgaste físico y una mayor probabilidad de problemas de salud.
4. **Condiciones médicas preexistentes:** Las mujeres con condiciones médicas preexistentes, como la hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades cardíacas o las enfermedades autoinmunes, pueden enfrentar mayores riesgos durante el embarazo y el parto, especialmente si tienen múltiples hijos.
5. **Estilo de vida y factores socioeconómicos:** Los hábitos de vida poco saludables, como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la mala alimentación y la falta de acceso a la atención médica prenatal adecuada, pueden aumentar el riesgo de complicaciones en mujeres multiparásicas.
6. **Historial obstétrico:** Antecedentes de complicaciones obstétricas en embarazos anteriores, como preeclampsia, eclampsia, parto prematuro o cesárea, pueden aumentar el riesgo de complicaciones en embarazos posteriores.
7. **Fertilidad asistida:** Las mujeres que han concebido a través de técnicas de reproducción asistida, como la fertilización in vitro (FIV), pueden tener un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, especialmente si tienen múltiples embarazos en un corto período de tiempo.

Estos son algunos de los principales factores de riesgo asociados con la multiparidad. Es importante que las mujeres multiparásicas reciban atención prenatal adecuada y sean monitoreadas de cerca durante el embarazo para detectar y manejar cualquier complicación de manera oportuna.

### ***Complicaciones obstétricas en multíparas***

Las multíparas, mujeres que han experimentado múltiples partos, enfrentan un mayor riesgo de complicaciones obstétricas en comparación con las mujeres primíparas. Una de estas complicaciones es la toxemia, también conocida como preeclampsia. Esta condición se caracteriza por presión arterial alta y la presencia de proteínas en la orina después de las 20 semanas de gestación. La toxemia puede poner en riesgo tanto la salud de la madre como la del feto, y requiere monitoreo médico cercano y, en algunos casos, hospitalización. Además, puede desencadenar complicaciones graves como convulsiones (eclampsia) si no se maneja adecuadamente (Barja et al., 2021).

Otra complicación común en multíparas es la hemorragia durante el embarazo y el parto. Las multíparas tienen un mayor riesgo de desprendimiento prematuro de la placenta o de placenta previa, dos condiciones que pueden causar hemorragias graves y poner en peligro la vida de la madre y del bebé si no se tratan rápidamente. Estas hemorragias pueden requerir intervenciones médicas urgentes, como transfusiones de sangre o incluso cirugía para salvar la vida de la madre y del bebé (Méndez et al., 2021).

La hipertensión gestacional es otra complicación que puede afectar a las multíparas. Esta condición se caracteriza por presión arterial alta que se desarrolla después de las 20 semanas de gestación. Aunque la hipertensión gestacional es más común en mujeres primerizas, las multíparas también pueden verse afectadas. Esta condición puede aumentar el riesgo de complicaciones como la preeclampsia y el parto prematuro, y requiere monitoreo médico cercano y tratamiento para prevenir complicaciones graves (Torres et al., 2020).

Además, las multíparas tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes inducida por el embarazo, también conocida como diabetes gestacional. Esta condición se caracteriza por niveles elevados de azúcar en la sangre durante el embarazo y puede aumentar el riesgo de complicaciones para la madre y el bebé si no se controla adecuadamente (Loayza et al., 2022).

El manejo de la diabetes gestacional puede requerir cambios en la dieta, ejercicio regular y, en algunos casos, medicamentos para mantener los niveles de azúcar en la sangre

bajo control y prevenir complicaciones durante el embarazo y el parto. En decir, las multíparas enfrentan un mayor riesgo de complicaciones obstétricas durante el embarazo y el parto, lo que destaca la importancia de recibir atención prenatal adecuada y ser monitoreadas de cerca por profesionales de la salud para detectar y manejar cualquier complicación de manera oportuna (Samaniego et al., 2021).

### ***Consecuencias económicas de la multiparidad***

Las consecuencias económicas de la multiparidad pueden ser significativas y tener un impacto tanto a corto como a largo plazo en la situación financiera de las familias. En primer lugar, el costo adicional de criar y mantener a múltiples hijos puede ejercer una presión financiera considerable sobre los padres, especialmente si tienen ingresos limitados. Los gastos asociados con la alimentación, la ropa, la educación y la atención médica de varios hijos pueden sumar rápidamente, lo que puede dificultar la capacidad de la familia para satisfacer sus necesidades básicas y alcanzar sus metas financieras (Quezada et al., 2020).

Además, la multiparidad puede estar asociada con un mayor riesgo de pobreza, especialmente en comunidades donde los recursos económicos son limitados. Las familias con múltiples hijos pueden tener dificultades para acceder a oportunidades económicas, como empleos bien remunerados o programas de asistencia social, lo que puede perpetuar el ciclo de pobreza de generación en generación. La falta de recursos económicos puede afectar la calidad de vida de la familia y limitar las oportunidades de desarrollo de los hijos, lo que puede tener consecuencias a largo plazo en su bienestar y éxito en la vida (Morales, 2021).

Además, la multiparidad puede influir en la ocupación de las mujeres, especialmente en aquellas que tienen que equilibrar las responsabilidades familiares con las laborales. Las mujeres multiparásicas pueden enfrentar dificultades para encontrar empleo o avanzar en sus carreras debido a las demandas adicionales de cuidado de los hijos. Esto puede limitar sus oportunidades de ingresos y crecimiento profesional, lo que puede tener un impacto negativo en su estabilidad económica a largo plazo (Aracena et al., 2022).

### ***Consecuencias psicosociales de la multiparidad***

Las consecuencias psicosociales de la multiparidad pueden ser complejas y variadas, ya que pueden afectar tanto a las mujeres como a sus familias en múltiples niveles. En primer lugar, las mujeres multiparáslicas pueden experimentar un mayor estrés y presión emocional debido a las demandas adicionales de cuidado de múltiples hijos. Esto puede resultar en sentimientos de abrumamiento, ansiedad y agotamiento, especialmente si no cuentan con un sólido sistema de apoyo social y emocional (Bravo et al., 2020).

Además, la multiparidad puede tener un impacto en las relaciones familiares y de pareja. El aumento de las responsabilidades familiares puede tensar las relaciones familiares y de pareja, ya que las mujeres multiparáslicas y sus parejas pueden tener dificultades para equilibrar las demandas del trabajo, la crianza de los hijos y el cuidado de la familia. Esto puede generar conflictos y tensiones en el hogar, lo que puede afectar negativamente la dinámica familiar y la calidad de vida de todos los miembros de la familia (Delgado, 2023).

Por otro lado, la multiparidad también puede tener implicaciones sociales y económicas para las mujeres y sus familias. Las mujeres multiparáslicas pueden enfrentar estigmatización y discriminación por tener múltiples hijos, especialmente en comunidades donde la multiparidad se percibe como un signo de falta de control de la natalidad o irresponsabilidad. Esto puede afectar su autoestima y su integración social, lo que puede dificultar su acceso a oportunidades educativas y laborales (Figuerate et al., 2022).

Además, la multiparidad puede influir en las decisiones de planificación familiar y en la salud reproductiva de las mujeres. Las mujeres multiparáslicas pueden tener dificultades para acceder a métodos anticonceptivos efectivos o para recibir educación sobre la planificación familiar, lo que puede aumentar el riesgo de embarazos no deseados o no planificados en el futuro (Buitrago et al., 2022).

### ***Consecuencias psicológicas de la multiparidad***

La multiparidad puede desencadenar una serie de consecuencias psicológicas, siendo la ansiedad una de las más comunes. Las mujeres multiparáslicas pueden experimentar ansiedad ante la idea de hacer frente a las responsabilidades adicionales de criar a múltiples hijos. Este temor puede manifestarse como preocupación constante,

nerviosismo e incluso ataques de pánico, lo que puede afectar negativamente su calidad de vida y bienestar emocional (Rodríguez y Moreno, 2021).

La depresión también puede ser una consecuencia psicológica significativa de la multiparidad. Las mujeres multiparásicas pueden experimentar sentimientos de tristeza, desesperanza y falta de interés en actividades que antes disfrutaban. La carga emocional y física de criar a múltiples hijos, junto con la presión social y económica, puede aumentar el riesgo de depresión en estas mujeres, lo que puede afectar su capacidad para cuidar de sí mismas y de sus hijos (González et al., 2022).

Además, algunas mujeres multiparásicas pueden enfrentarse a la psicosis posparto, una enfermedad mental grave que se caracteriza por síntomas como alucinaciones, delirios y pensamientos irracionales. Aunque la psicosis posparto es rara, las mujeres multiparásicas tienen un mayor riesgo de desarrollar esta condición debido al estrés y la presión emocional asociados con la multiparidad. Es crucial que estas mujeres reciban atención médica y apoyo emocional adecuados para manejar esta enfermedad de manera efectiva y garantizar la seguridad tanto de la madre como del bebé (Rodríguez y Moreno, 2021).

Las consecuencias psicológicas de la multiparidad pueden ser significativas y afectar la salud mental y emocional de las mujeres. Es importante que las mujeres multiparásicas reciban apoyo y atención adecuados para abordar estos problemas y promover su bienestar psicológico y el de sus hijos.

### ***Consecuencias sociales de la multiparidad***

Las consecuencias sociales de la multiparidad pueden influir en diversos aspectos de la vida de las mujeres y sus familias. Una de estas áreas es el estado civil, donde las mujeres multiparásicas pueden enfrentar diferentes percepciones y desafíos en comparación con las mujeres que no tienen hijos o que tienen menos hijos. En algunas culturas o comunidades, la multiparidad puede asociarse con el matrimonio temprano o la falta de acceso a métodos

anticonceptivos efectivos, lo que puede influir en el estado civil de las mujeres (Espinosa et al., 2021).

La escolaridad es otro aspecto social que puede verse afectado por la multiparidad. Las mujeres multiparásicas pueden enfrentar dificultades para completar su educación debido a las responsabilidades adicionales de criar a múltiples hijos. La falta de apoyo económico y social puede dificultar el acceso a la educación continua o el regreso a la escuela después de tener hijos, lo que puede limitar las oportunidades de desarrollo personal y profesional de estas mujeres (Codina et al., 2020).

Las redes de soporte social durante el embarazo también son importantes para las mujeres multiparásicas. El apoyo emocional y práctico de familiares, amigos y profesionales de la salud puede ser fundamental para ayudar a las mujeres a enfrentar los desafíos y las demandas del embarazo y la crianza de múltiples hijos. Estas redes de apoyo pueden proporcionar recursos, consejos y orientación que pueden ayudar a aliviar el estrés y promover el bienestar de las mujeres y sus familias durante este período crítico (Espinosa et al., 2021).

En decir, las consecuencias sociales de la multiparidad pueden influir en varios aspectos de la vida de las mujeres y sus familias, incluido su estado civil, escolaridad y redes de soporte social. Es importante reconocer y abordar estas cuestiones para garantizar que las mujeres multiparásicas tengan acceso a los recursos y el apoyo necesario para prosperar y tener una vida satisfactoria tanto para ellas como para sus hijos (Codina et al., 2020).

### **2.3. Marco Teórico**

#### **Teoría sobre la adopción del rol maternal de Ramona T. Mercer**

La teoría sobre la adopción del rol maternal de Ramona T. Mercer es un marco conceptual que busca comprender y explicar cómo las mujeres se adaptan al proceso de convertirse en madres y asumen las responsabilidades del cuidado de sus hijos. Según esta teoría, la adaptación al rol maternal es un proceso dinámico que involucra cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales que ocurren a lo largo del embarazo, el parto y el período posparto (Núñez et al., 2020).

Mercer identificó cuatro etapas principales en el proceso de adaptación al rol maternal: la etapa de compromiso, en la que la mujer acepta la realidad del embarazo y comienza a establecer un vínculo emocional con su hijo por nacer; la etapa de inmovilización, en la que la mujer experimenta ansiedad y preocupación sobre su capacidad para ser una buena madre y enfrenta los cambios físicos y emocionales del embarazo; la etapa de acoplamiento, en la que la mujer comienza a desarrollar un sentido de control y competencia en su papel como madre y se prepara para el parto y la crianza del bebé; y la etapa de resolución, en la que la mujer acepta completamente su rol como madre y se compromete con el cuidado y la crianza de su hijo (Magaña et al., 2024).

Al relacionar esta teoría con la multiparidad y sus consecuencias, se puede entender cómo las mujeres que ya han experimentado múltiples partos pueden atravesar este proceso de adaptación al rol maternal de manera diferente en comparación con las mujeres primerizas. Las mujeres multiparásicas pueden tener una mayor confianza en sus habilidades como madres y una comprensión más sólida de lo que implica el cuidado de un hijo, lo que puede influir en cómo enfrentan los desafíos y las responsabilidades del embarazo y la maternidad (Vargas et al., 2020).

Sin embargo, las mujeres multiparásicas también pueden enfrentar desafíos únicos, como el equilibrio entre las necesidades de múltiples hijos y las demandas de la vida cotidiana, así como el impacto de las complicaciones obstétricas en embarazos anteriores en su salud física y emocional. Es crucial que estas mujeres reciban apoyo y atención adecuados durante el embarazo, el parto y el período posparto para facilitar su adaptación al rol maternal y promover su bienestar emocional y el de sus hijos (Núñez et al., 2020).

### **Teoría de la influencia familiar en la multiparidad**

La teoría de la influencia familiar en la multiparidad examina cómo la estructura y dinámica familiar influyen en la decisión de tener múltiples hijos y en la experiencia de las mujeres que ya los tienen. Esta teoría sugiere que las familias tienen un impacto significativo en las decisiones reproductivas y en la forma en que se vive la multiparidad (López, 2020).

En primer lugar, la influencia familiar en la multiparidad puede manifestarse en las normas y expectativas culturales relacionadas con la reproducción y la crianza. Las familias pueden transmitir valores y creencias sobre el tamaño ideal de la familia, lo que puede influir en la decisión de tener más hijos. Por ejemplo, si la familia valora tener una familia numerosa, es más probable que las mujeres consideren tener múltiples hijos como algo deseable y normal (Jaleel et al., 2022).

Además, la estructura familiar puede desempeñar un papel en la toma de decisiones reproductivas. Las opiniones y expectativas de los padres, suegros o cónyuges pueden influir en la decisión de tener más hijos. Si los miembros de la familia expresan un deseo de tener nietos o más nietos, esto puede influir en la decisión de las mujeres de tener más hijos para cumplir con esas expectativas familiares (Lee et al., 2021).

Asimismo, las experiencias pasadas de la propia mujer en su familia de origen pueden influir en su decisión de tener múltiples hijos. Si la mujer proviene de una familia numerosa o si sus padres deseaban tener más hijos, es más probable que ella también considere tener múltiples hijos como algo normal y deseable. Es decir, la teoría de la influencia familiar en la multiparidad sugiere que las familias tienen un impacto significativo en las decisiones reproductivas y en la experiencia de tener múltiples hijos (Jasemi et al., 2020).

Por lo tanto, es importante comprender cómo las normas, expectativas y experiencias familiares influyen en la decisión de tener más hijos puede ayudar a los profesionales de la salud y a los encargados de formular políticas a proporcionar un apoyo adecuado a las mujeres y sus familias durante el proceso de toma de decisiones reproductivas y la crianza de múltiples hijos (López, 2020).

## **CAPÍTULO III: Diseño Metodológico**

### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

#### **3.1.1. Investigación cuantitativa**

Este estudio adoptó un enfoque de investigación cuantitativa para comprender las consecuencias de la multiparidad en mujeres jóvenes del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar" en 2024. Se eligió este enfoque debido a su capacidad para recopilar y analizar datos numéricos de manera objetiva, lo que permitió una comprensión rigurosa de las relaciones entre la multiparidad y sus efectos obstétricos, socioeconómicos y psicológicos. La investigación cuantitativa ofreció resultados generalizables, esenciales para informar políticas y programas de salud pública destinados a abordar las necesidades de esta población específica y proporcionó una base sólida para inferencias significativas sobre el impacto de la multiparidad en la salud materna de las mujeres jóvenes (Hernández, 2014).

#### **3.1.2. Diseño no experimental**

El diseño no experimental fue seleccionado para este estudio con el propósito de observar las relaciones naturales entre la multiparidad y sus consecuencias en mujeres jóvenes del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar" en 2024. Al evitar la manipulación deliberada de variables, se buscaba obtener una comprensión auténtica y sin sesgos de los efectos de la multiparidad en la salud y el bienestar de estas mujeres. Este enfoque permitió explorar las relaciones causales de manera holística, sin perturbar el entorno natural de la población estudiada, lo que garantizó resultados más válidos y relevantes para informar futuras intervenciones y políticas de salud (Leyva y Guerra, 2020).

#### **3.1.3. Investigación descriptiva**

Además, el estudio se abordó desde la tipología descriptiva, cuyo objetivo principal fue identificar y detallar las características y consecuencias de la multiparidad en las mujeres jóvenes atendidas en el Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar". Este tipo de investigación permitió una recopilación sistemática y precisa de información sobre las experiencias de las mujeres, proporcionando una visión integral de la situación estudiada.

### **3.2. La población y la muestra**

La población de interés para este estudio fue el total de mujeres jóvenes multíparas del centro. Este centro contaba con un total de 31 mujeres que encajaban en la descripción.

La muestra seleccionada para este estudio estuvo compuesta por 31 jóvenes multíparas, con conocimiento debido a su experiencia personal. La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **3.3. Los métodos y las técnicas**

#### **3.3.1. Método empírico**

El método empírico fue elegido para este estudio con el fin de obtener datos concretos y medibles sobre las percepciones y experiencias de las jóvenes multíparas en relación con las consecuencias de la multiparidad en mujeres del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar" en 2024. Al centrarse en la observación directa de respuestas concretas a través de un cuestionario estructurado, este método proporcionó una base sólida para el análisis y la interpretación de los resultados (Hernández, 2014).

#### **3.3.2. Técnica encuesta**

La técnica de encuesta se empleó para recopilar datos de las mujeres jóvenes multíparas. Esta técnica facilitó la obtención de información estructurada y detallada sobre las percepciones y experiencias de las jóvenes en relación con las consecuencias de la multiparidad. La encuesta se diseñó con el fin de obtener respuestas claras y específicas que abordaran los objetivos de investigación del estudio (Sánchez, 2022).

#### **3.3.3. Instrumento cuestionario**

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario diseñado específicamente para este estudio. El cuestionario consta de 15 preguntas distribuidas en tres categorías principales: complicaciones obstétricas, características socioeconómicas y alteraciones psicológicas (ver Anexo 1). Se diseñó cuidadosamente para garantizar la coherencia y relevancia de las preguntas con los objetivos de investigación. La alta fiabilidad del cuestionario, con un coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.956, asegura la consistencia y precisión de los resultados obtenidos para su análisis.

## Figura 1.

*Resultados de confiabilidad de instrumento*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,956	15

*Nota:* tomado de los datos tabulados en SPSS 26

### 3.4. Procesamiento estadístico de la información

El proceso de procesamiento estadístico de la información comenzó con la creación de la encuesta, la cual fue diseñada para abordar los objetivos específicos del estudio sobre las consecuencias de la multiparidad en mujeres jóvenes del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar" en 2024. La encuesta constó de 15 preguntas distribuidas en tres categorías principales: complicaciones obstétricas, características socioeconómicas y alteraciones psicológicas. Cada pregunta fue redactada de manera clara y precisa para asegurar la comprensión por parte de las mujeres jóvenes multíparas seleccionadas como muestra del estudio.

Una vez creada la encuesta, se procedió a su aplicación a los 31 jóvenes multíparas. Se les proporcionaron instrucciones detalladas sobre cómo completar la encuesta para garantizar la uniformidad en las respuestas y la calidad de los datos recopilados. Las encuestadas respondieron a las preguntas basándose en su experiencia clínica.

Posteriormente, los datos recopilados fueron analizados de forma descriptiva utilizando el software estadístico SPSS. El primer paso del análisis consistió en evaluar la confiabilidad del cuestionario mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Este análisis permitió determinar la consistencia interna de las preguntas en cada una de las categorías del cuestionario. Un valor alto de alfa de Cronbach indicó una alta fiabilidad del cuestionario en medir las variables de interés.

## CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

### 4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

#### 4.1.1. Resultados sobre las Complicaciones obstétricas

**Tabla 1**

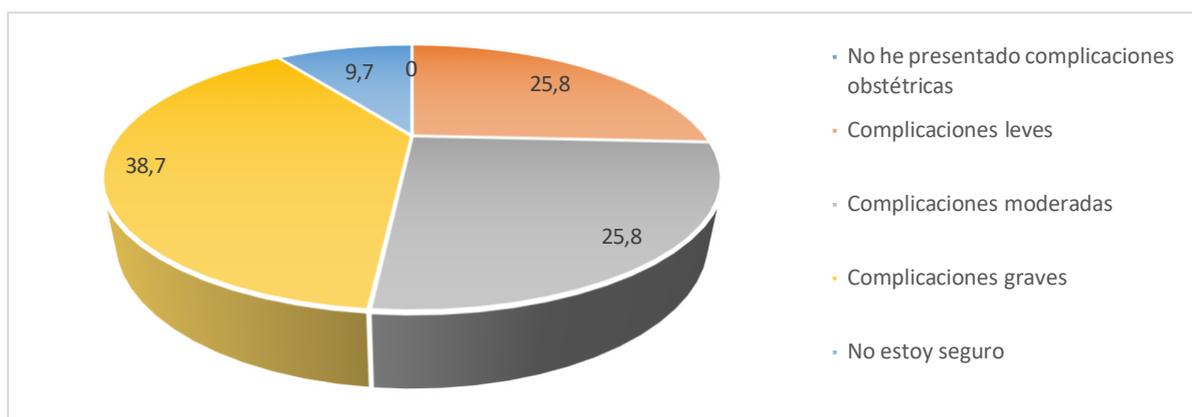
*Complicaciones obstétricas relacionadas con la multiparidad*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
No he presentado complicaciones obstétricas	0	0
Complicaciones leves	8	25,8
Complicaciones moderadas	8	25,8
Complicaciones graves	12	38,7
No estoy seguro	3	9,7
Total	31	100,0

*Nota:* información obtenida del análisis de los datos a través de SPSS 26

**Figura 2**

*Complicaciones obstétricas relacionadas con la multiparidad*

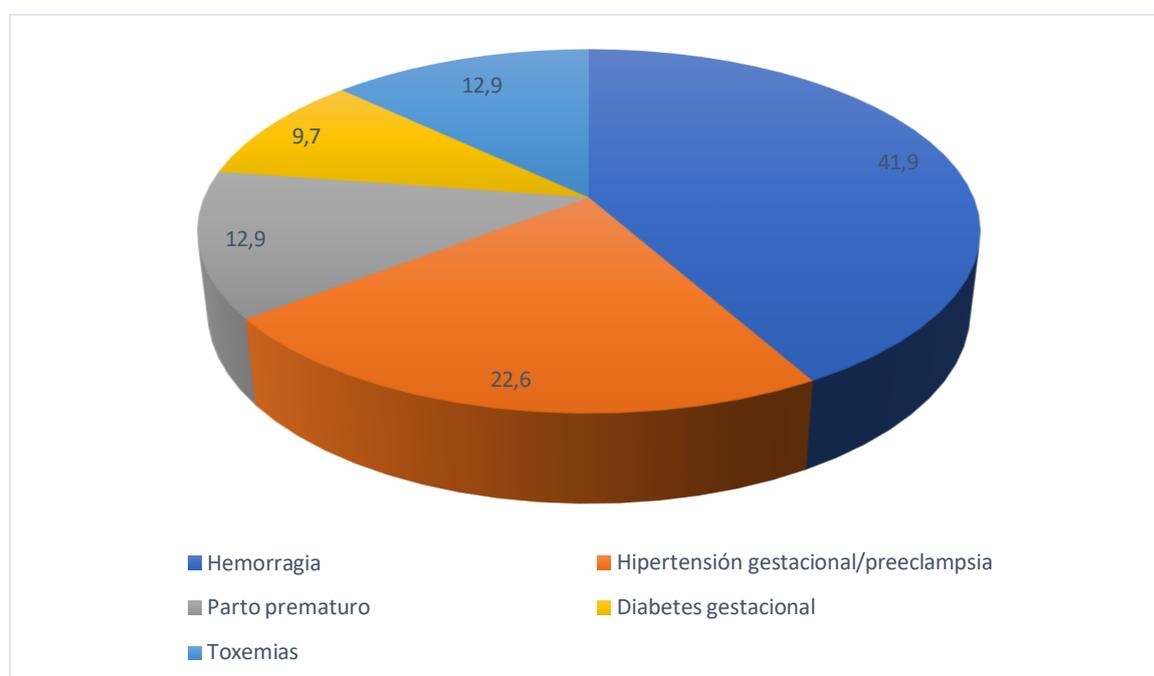


Los resultados de la encuesta muestran que una gran mayoría de las mujeres jóvenes multíparas del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar" han experimentado complicaciones obstétricas relacionadas con la multiparidad. En detalle, el 38.7% de las participantes reportaron complicaciones graves, el 25.8% complicaciones moderadas y otro 25.8% complicaciones leves. Estos hallazgos resaltan una alta incidencia de complicaciones obstétricas en esta población específica.

**Tabla 2***Principal complicación obstétrica*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Hemorragia	13	41,9
Hipertensión gestacional/preeclampsia	7	22,6
Parto prematuro	4	12,9
Diabetes gestacional	3	9,7
Toxemias	4	12,9
Total	31	100,0

*Nota:* información obtenida del análisis de los datos a través de SPSS 26

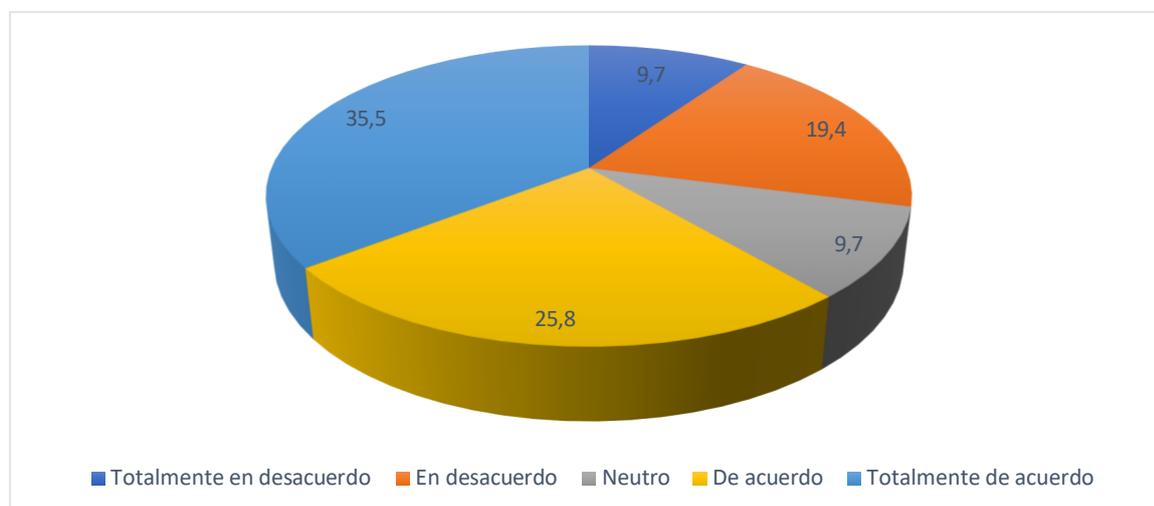
**Figura 3***Principal complicación obstétrica*

La principal complicación obstétrica reportada por las mujeres jóvenes multíparas del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar" es la hemorragia, con un 41.9% de las participantes indicando haberla experimentado. Esta complicación es seguida por hipertensión gestacional/preeclampsia (22.6%), toxemias y parto prematuro (ambos con 12.9%), y diabetes gestacional (9.7%). Estos datos subrayan la prevalencia de hemorragias como la complicación obstétrica más común en esta población.

**Tabla 3***Complicaciones obstétricas en comparación con las mujeres de mayor edad*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	3	9,7
En desacuerdo	6	19,4
Neutro	3	9,7
De acuerdo	8	25,8
Totalmente de acuerdo	11	35,5
Total	31	100,0

*Nota:* información obtenida del análisis de los datos a través de SPSS 26

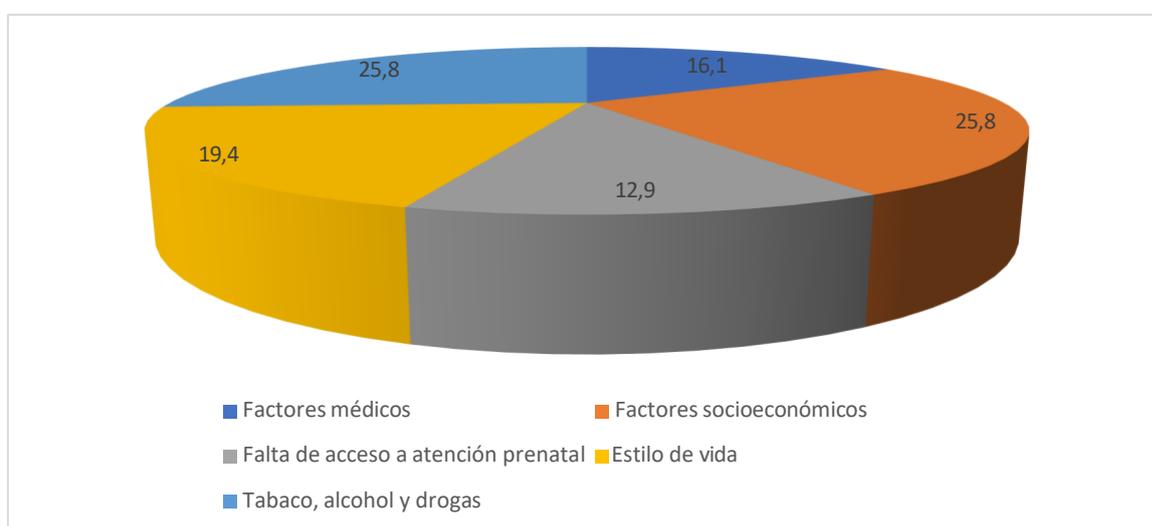
**Figura 4***Complicaciones obstétricas en comparación con las mujeres de mayor edad*

La mayoría de las mujeres jóvenes multíparas del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar" creen que la multiparidad aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas en comparación con las mujeres de mayor edad. El 61.3% de las participantes están de acuerdo (25.8%) o totalmente de acuerdo (35.5%) con esta afirmación. En contraste, un 29.1% está en desacuerdo (19.4%) o totalmente en desacuerdo (9.7%), mientras que el 9.7% restante se mantuvo neutral. Estos resultados sugieren una percepción mayoritaria de mayor riesgo de complicaciones obstétricas en mujeres jóvenes multíparas en comparación con las de mayor edad.

**Tabla 4***Factores de riesgo de complicaciones obstétricas en jóvenes multíparas*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Factores médicos	5	16,1
Factores socioeconómicos	8	25,8
Falta de acceso a atención prenatal	4	12,9
Estilo de vida	6	19,4
Tabaco, alcohol y drogas	8	25,8
Total	31	100,0

*Nota:* información obtenida del análisis de los datos a través de SPSS 26

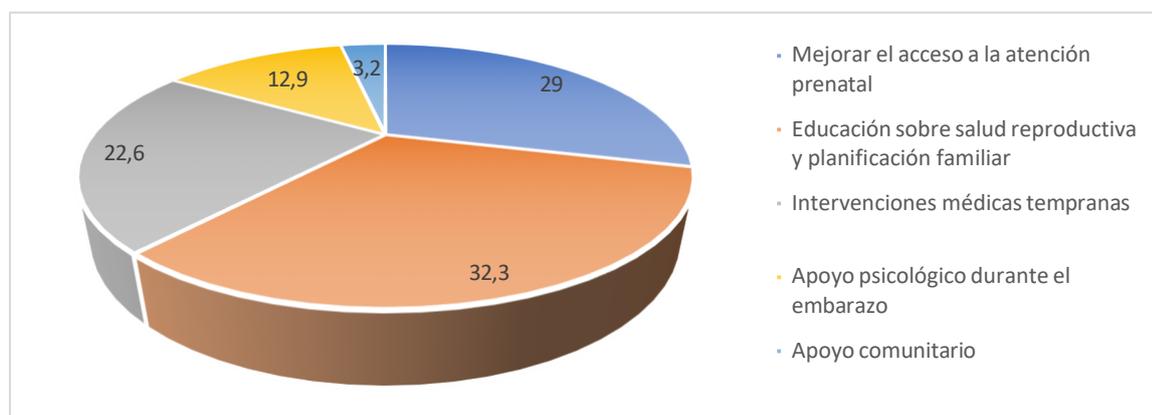
**Figura 5***Factores de riesgo de complicaciones obstétricas en jóvenes multíparas*

Los factores que se consideran contribuyen más a las complicaciones obstétricas en mujeres multíparas jóvenes son los factores socioeconómicos y el consumo de tabaco, alcohol y drogas, ambos mencionados por el 25,8% de las participantes. Le siguen el estilo de vida con un 19,4%, los factores médicos con un 16,1%, y la falta de acceso a atención prenatal con un 12,9%. Estos resultados indican que tanto las condiciones socioeconómicas desfavorables como el uso de sustancias son vistos como los principales contribuyentes a las complicaciones obstétricas en esta población.

**Tabla 5***Estrategia para prevenir complicaciones obstétricas en mujeres multíparas jóvenes*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mejorar el acceso a la atención prenatal	9	29,0
Educación sobre salud reproductiva y planificación familiar	10	32,3
Intervenciones médicas tempranas	7	22,6
Apoyo psicológico durante el embarazo	4	12,9
Apoyo comunitario	1	3,2
Total	31	100,0

*Nota:* información obtenida del análisis de los datos a través de SPSS 26

**Figura 6***Estrategia para prevenir complicaciones obstétricas en mujeres multíparas jóvenes*

La mejor estrategia para prevenir complicaciones obstétricas en mujeres multíparas jóvenes, según las participantes del estudio, es la educación sobre salud reproductiva y planificación familiar, con un 32.3% de las respuestas. Le sigue la mejora en el acceso a la atención prenatal con un 29.0%, y las intervenciones médicas tempranas con un 22.6%. El apoyo psicológico durante el embarazo fue mencionado por el 12.9%, y el apoyo comunitario por el 3.2%. Estos resultados destacan la importancia de la educación y el acceso a servicios de salud como las estrategias más efectivas para prevenir complicaciones obstétricas en esta población.

#### 4.1.2. Resultados sobre las Características socio-económicas

**Tabla 6**

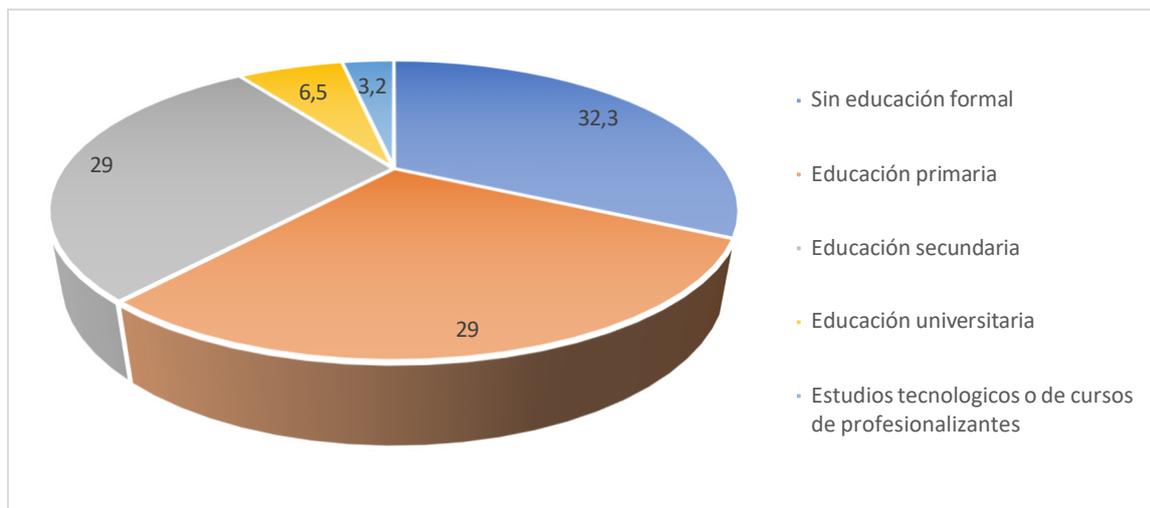
*Nivel de instrucción*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sin educación formal	10	32,3
Educación primaria	9	29,0
Educación secundaria	9	29,0
Educación universitaria	2	6,5
Estudios tecnológicos o de cursos de profesionalizantes	1	3,2
Total	31	100,0

*Nota:* información obtenida del análisis de los datos a través de SPSS 26

**Figura 7**

*Nivel de instrucción*



La mayoría de las mujeres jóvenes multiparas del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar" tienen un bajo nivel de instrucción, con un 32.3% sin educación formal, y un 29.0% con educación primaria y secundaria, respectivamente. Solo un 6.5% de las participantes tienen educación universitaria, y un 3.2% ha realizado estudios tecnológicos o cursos profesionalizantes. Estos datos sugieren que una proporción significativa de la población estudiada tiene niveles educativos limitados, lo cual puede influir en el acceso y la comprensión de la información sobre salud y planificación familiar.

**Tabla 7**

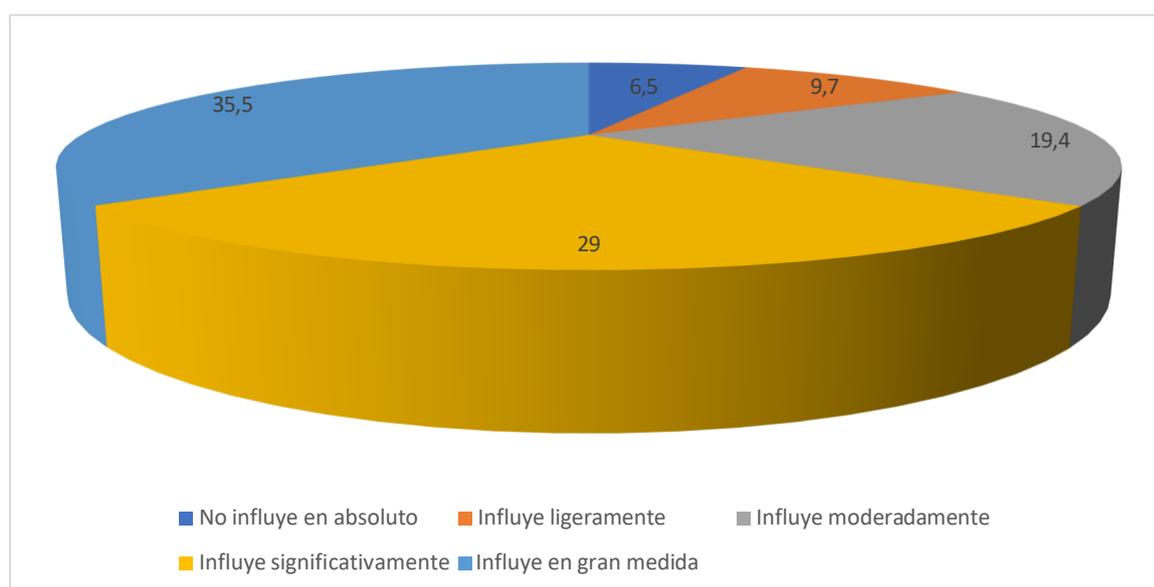
*Influencia de la económica en la decisión de ser múltipara a una edad joven*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
No influye en absoluto	2	6,5
Influye ligeramente	3	9,7
Influye moderadamente	6	19,4
Influye significativamente	9	29,0
Influye en gran medida	11	35,5
Total	31	100,0

*Nota:* información obtenida del análisis de los datos a través de SPSS 26

**Figura 8**

*Influencia de la económica en la decisión de ser múltipara a una edad joven*



La mayoría de las mujeres jóvenes múltiparas del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar" consideran que la situación económica influye en su decisión de ser múltiparas a una edad joven. Un 64.5% de las participantes indicaron que la situación económica influye significativamente (29.0%) o en gran medida (35.5%) en esta decisión. Además, un 19.4% cree que influye moderadamente, mientras que solo un 9.7% piensa que influye ligeramente y un 6.5% considera que no influye en absoluto. Estos resultados resaltan el impacto considerable que tiene la situación económica en la decisión de tener múltiples hijos a una edad temprana.

**Tabla 8**

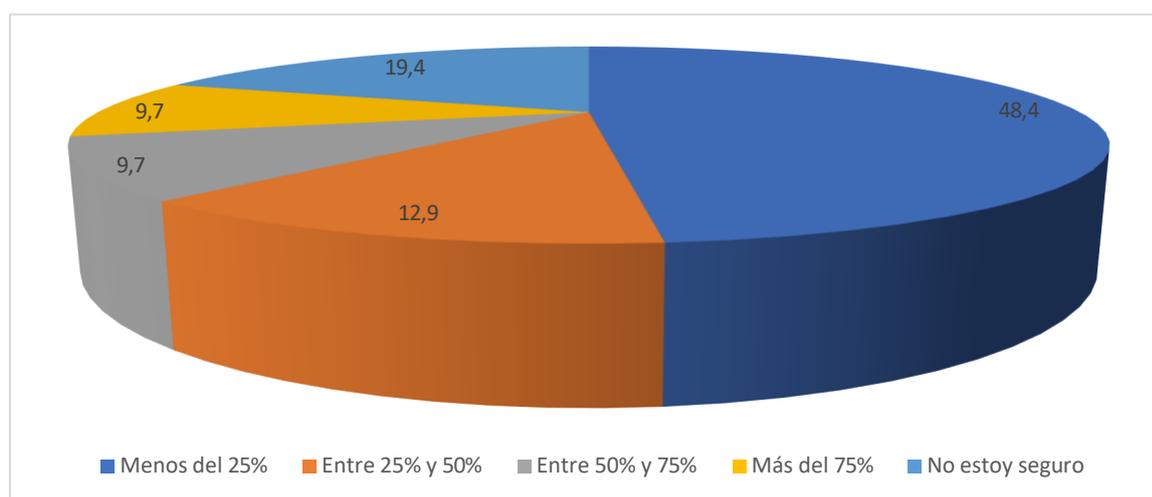
*Porcentaje de mujeres jóvenes multíparas con empleo remunerado*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Menos del 25%	15	48,4
Entre 25% y 50%	4	12,9
Entre 50% y 75%	3	9,7
Más del 75%	3	9,7
No estoy seguro	6	19,4
Total	31	100,0

*Nota:* información obtenida del análisis de los datos a través de SPSS 26

**Figura 9**

*Porcentaje de mujeres jóvenes multíparas con empleo remunerado*



El 48.4% de las mujeres jóvenes multíparas del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar" cree que menos del 25% de ellas tiene empleo remunerado. Un 12.9% piensa que entre el 25% y el 50% tiene empleo, mientras que un 9.7% cree que entre el 50% y el 75% trabaja remuneradamente, y otro 9.7% considera que más del 75% tiene empleo. Además, un 19.4% no está seguro sobre este aspecto. Estos resultados indican que una gran parte de las participantes percibe un bajo nivel de empleo remunerado entre las mujeres jóvenes multíparas.

**Tabla 9**

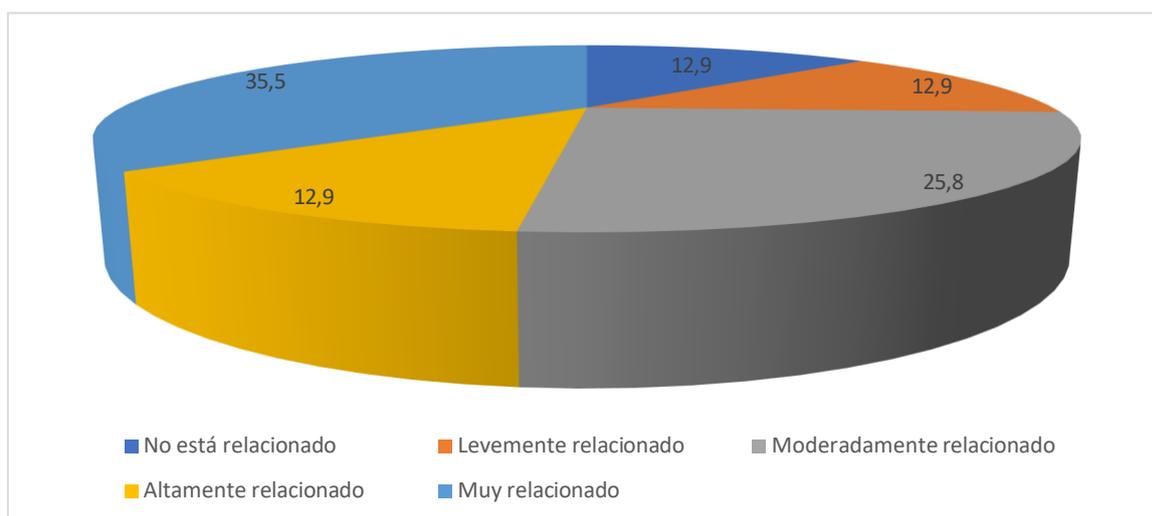
*Relación entre el acceso a la atención médica y el nivel socioeconómico de las mujeres jóvenes multíparas*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
No está relacionado	4	12,9
Levemente relacionado	4	12,9
Moderadamente relacionado	8	25,8
Altamente relacionado	4	12,9
Muy relacionado	11	35,5
Total	31	100,0

*Nota:* información obtenida del análisis de los datos a través de SPSS 26

**Figura 10**

*Relación entre el acceso a la atención médica y el nivel socioeconómico de las mujeres jóvenes multíparas*

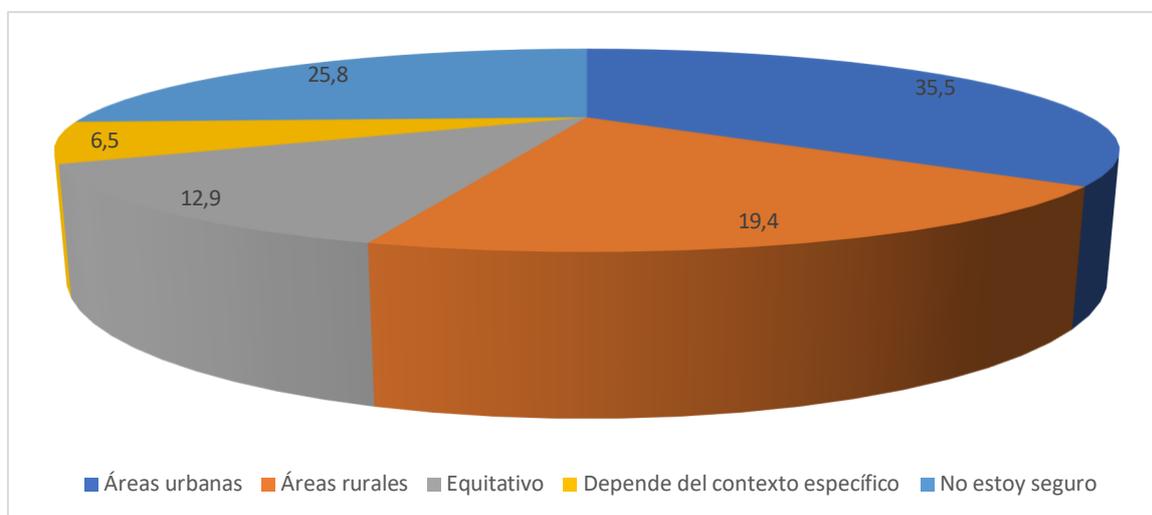


La mayoría de las mujeres jóvenes multíparas del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar" perciben que el acceso a la atención médica está relacionado con su nivel socioeconómico. Un 35.5% considera que está muy relacionado, y un 25.8% lo ve como moderadamente relacionado. Un 12.9% piensa que está altamente relacionado, mientras que el mismo porcentaje (12.9%) cree que está levemente relacionado o no está relacionado en absoluto. Estos resultados indican que una significativa proporción de las participantes percibe una fuerte conexión entre su nivel socioeconómico y el acceso a la atención médica.

**Tabla 10***Lugar de residencia*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Áreas urbanas	11	35,5
Áreas rurales	6	19,4
Equitativo	4	12,9
Depende del contexto específico	2	6,5
No estoy seguro	8	25,8
Total	31	100,0

*Nota:* información obtenida del análisis de los datos a través de SPSS 26

**Figura 11***Lugar de residencia*

Según las respuestas de las mujeres jóvenes multíparas del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar", el 35.5% vive en áreas urbanas, mientras que el 19.4% reside en áreas rurales. Un 12.9% considera que su lugar de residencia es equitativo, y otro 6.5% cree que depende del contexto específico. Además, un 25.8% no está seguro sobre este aspecto. Estos resultados sugieren una distribución diversa en cuanto al lugar de residencia de las participantes, con una presencia considerable tanto en áreas urbanas como rurales.

### 4.1.3. Resultados sobre las Alteraciones psicológicas

**Tabla 11**

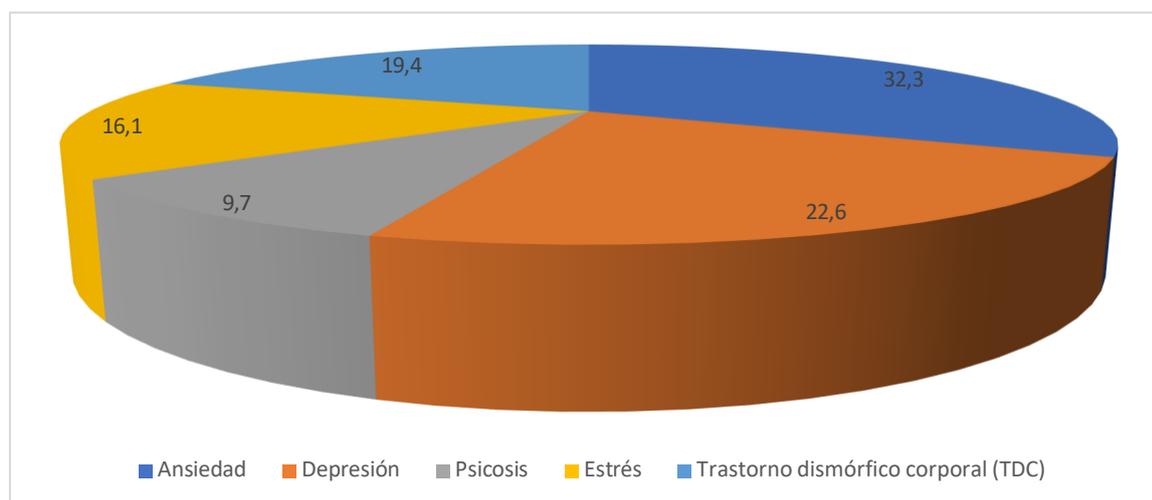
*Diagnóstico de alteración psicológica posterior al parto en jóvenes multíparas*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	10	32,3
Depresión	7	22,6
Psicosis	3	9,7
Estrés	5	16,1
Trastorno dismórfico corporal (TDC)	6	19,4
Total	31	100,0

*Nota:* información obtenida del análisis de los datos a través de SPSS 26

**Figura 12**

*Diagnóstico de alteración psicológica posterior al parto en jóvenes multíparas*



De acuerdo con las respuestas de las mujeres jóvenes multíparas del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar", la ansiedad es la alteración psicológica más comúnmente reportada después del parto, con un 32.3% de las participantes indicando haber sido diagnosticadas con ella. Le sigue la depresión, con un 22.6% de las respuestas. El trastorno dismórfico corporal (TDC) fue mencionado por el 19.4% de las mujeres, mientras que el estrés fue reportado por el 16.1%. La psicosis fue la menos mencionada, con un 9.7%. Estos resultados destacan la importancia de abordar las necesidades de salud mental de las mujeres jóvenes multíparas después del parto.

**Tabla 12**

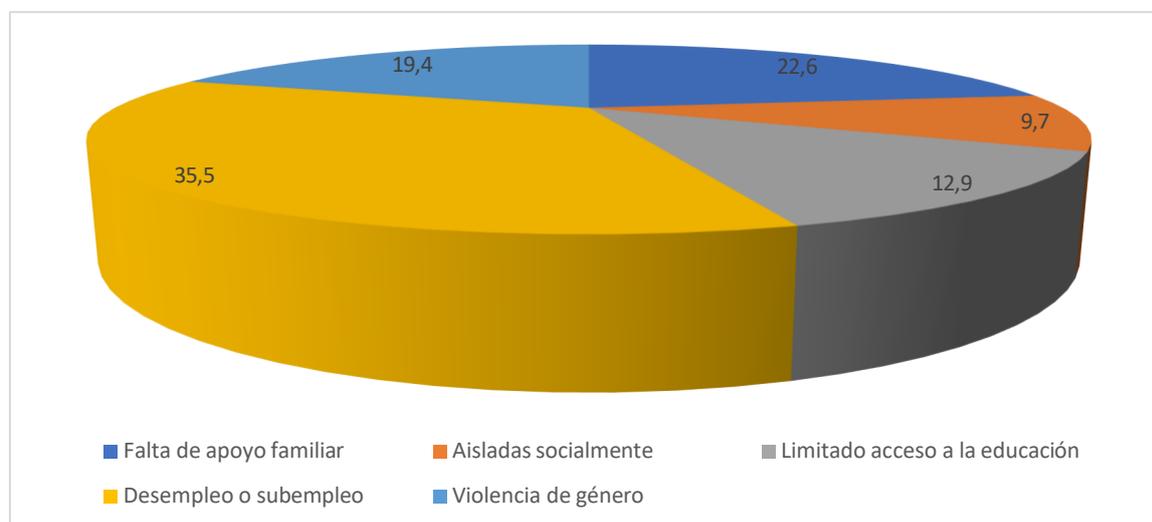
*Problemática social a la que se enfrentan las mujeres multíparas jóvenes*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Falta de apoyo familiar	7	22,6
Aisladas socialmente	3	9,7
Limitado acceso a la educación	4	12,9
Desempleo o subempleo	11	35,5
Violencia de género	6	19,4
Total	31	100,0

*Nota:* información obtenida del análisis de los datos a través de SPSS 26

**Figura 13**

*Problemática social a la que se enfrentan las mujeres multíparas jóvenes*



Según las respuestas de las mujeres jóvenes multíparas del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar", el desempleo o subempleo es la problemática social más comúnmente enfrentada, con un 35.5% de las participantes indicando esta opción. Le sigue la falta de apoyo familiar, con un 22.6% de las respuestas, y la violencia de género, con un 19.4%. El acceso limitado a la educación fue mencionado por el 12.9% de las mujeres, mientras que el aislamiento social fue reportado por el 9.7%. Estos resultados resaltan los desafíos socioeconómicos y familiares significativos que enfrentan las mujeres jóvenes multíparas en la comunidad estudiada.

**Tabla 13**

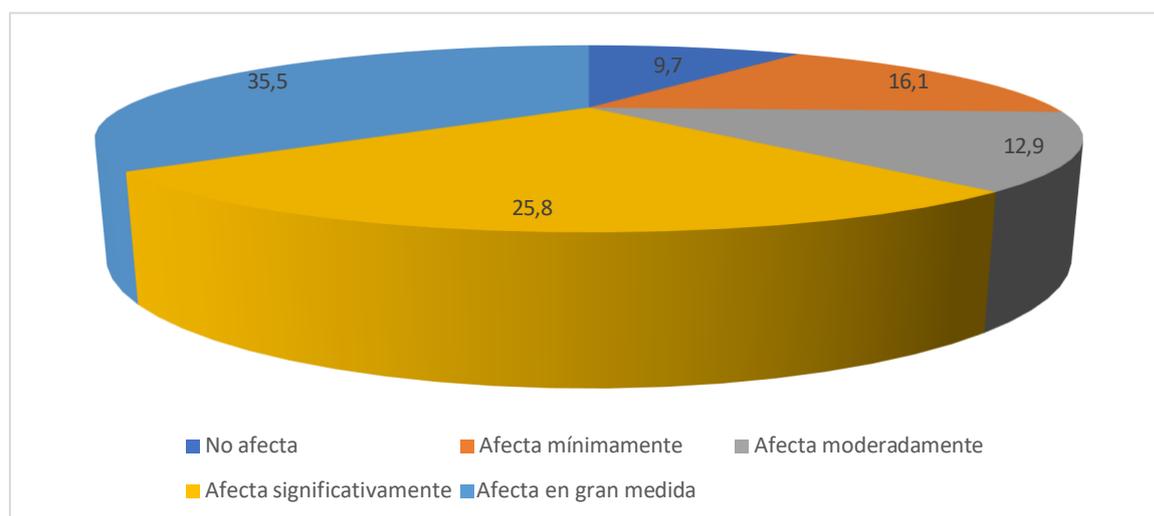
*La multiparidad a una edad joven puede afectar negativamente a la salud mental de las mujeres a largo plazo*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
No afecta	3	9,7
Afecta mínimamente	5	16,1
Afecta moderadamente	4	12,9
Afecta significativamente	8	25,8
Afecta en gran medida	11	35,5
Total	31	100,0

*Nota:* información obtenida del análisis de los datos a través de SPSS 26

**Figura 14**

*La multiparidad a una edad joven puede afectar negativamente a la salud mental de las mujeres a largo plazo*



La mayoría de las mujeres jóvenes multíparas creen que la multiparidad a una edad joven puede afectar negativamente a la salud mental a largo plazo. Un 35.5% considera que afecta en gran medida, seguido por un 25.8% que piensa que afecta significativamente. Un 16.1% cree que afecta mínimamente, mientras que un 12.9% y un 9.7% opinan que afecta moderadamente o que no afecta en absoluto, respectivamente. Estos resultados reflejan una preocupación significativa entre las participantes sobre el impacto negativo que la multiparidad a una edad temprana puede tener en su salud mental a largo plazo.

**Tabla 14**

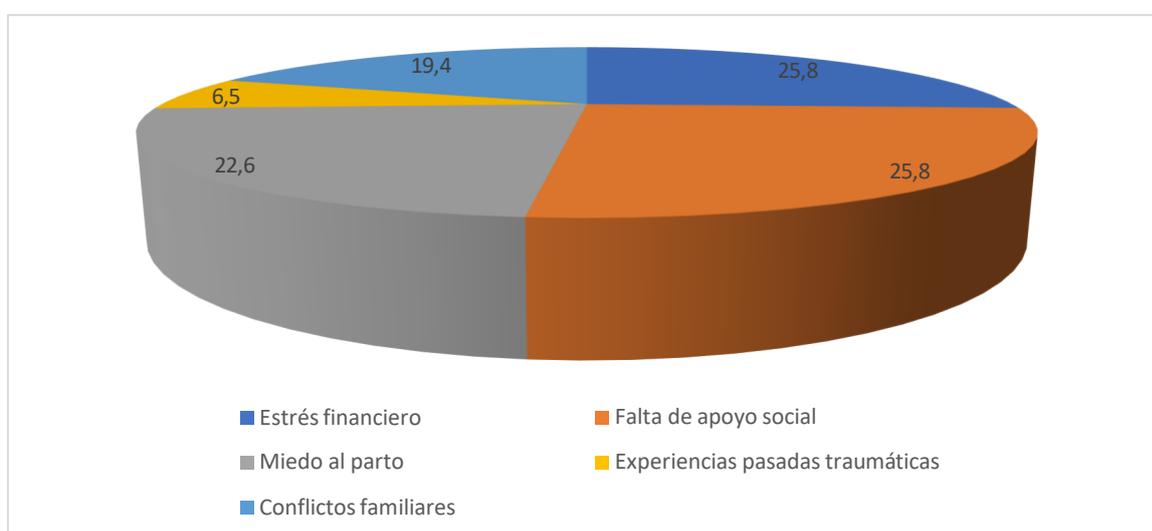
*Factores que contribuyen a las alteraciones psicológicas en jóvenes multíparas*

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Estrés financiero	8	25,8
Falta de apoyo social	8	25,8
Miedo al parto	7	22,6
Experiencias pasadas traumáticas	2	6,5
Conflictos familiares	6	19,4
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

*Nota:* información obtenida del análisis de los datos a través de SPSS 26

**Figura 15**

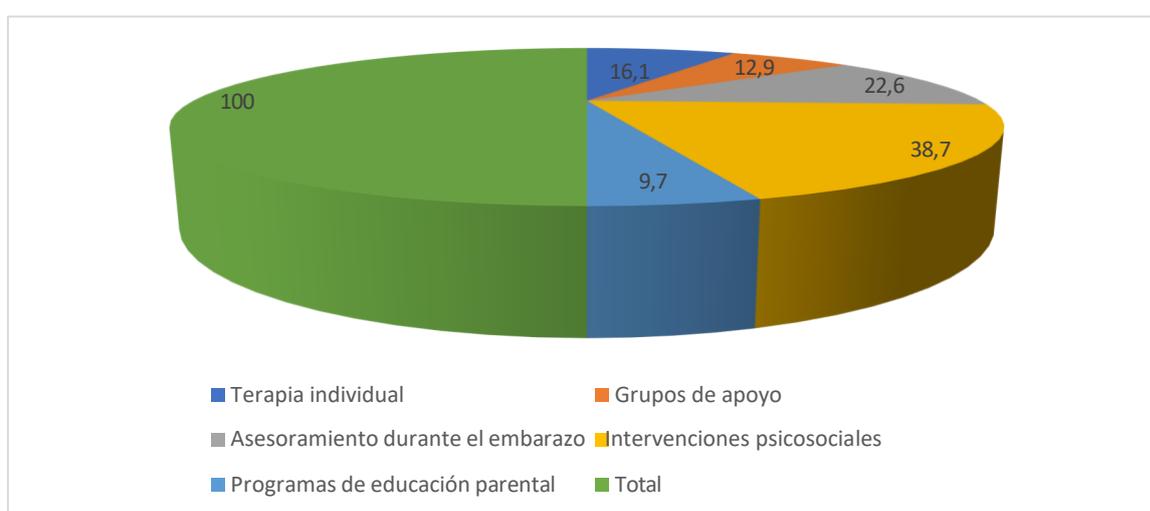
*Factores que contribuyen a las alteraciones psicológicas en jóvenes multíparas*



Los factores que más contribuyen a las alteraciones psicológicas en mujeres jóvenes multíparas, son el estrés financiero y la falta de apoyo social, ambos mencionados por el 25.8% de las mujeres. Le siguen el miedo al parto, reportado por el 22.6%, y los conflictos familiares, con un 19.4%. Las experiencias pasadas traumáticas fueron mencionadas por el 6.5% de las participantes. Estos resultados resaltan la importancia de abordar factores como el estrés financiero y la falta de apoyo social para mitigar las alteraciones psicológicas en esta población.

**Tabla 15***Intervenciones para abordar las alteraciones psicológicas en jóvenes multíparas*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Terapia individual	5	16,1
Grupos de apoyo	4	12,9
Asesoramiento durante el embarazo	7	22,6
Intervenciones psicosociales	12	38,7
Programas de educación parental	3	9,7
Total	31	100,0

**Figura 16***Intervenciones para abordar las alteraciones psicológicas en jóvenes multíparas*

Según las respuestas de las mujeres jóvenes multíparas, la intervención más efectiva para abordar las alteraciones psicológicas es la implementación de intervenciones psicosociales, mencionada por el 38.7% de las participantes. Le sigue el asesoramiento durante el embarazo, con un 22.6% de las respuestas. Los grupos de apoyo fueron mencionados por el 12.9%, mientras que la terapia individual y los programas de educación parental fueron mencionados por el 16.1% y el 9.7%, respectivamente. Estos resultados sugieren que las intervenciones psicosociales son consideradas como la estrategia más efectiva para abordar las alteraciones psicológicas en mujeres jóvenes multíparas.

#### **4.1.4. Análisis general de resultados**

En base a los resultados presentados en los diferentes aspectos analizados en el estudio sobre mujeres jóvenes multíparas del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar", se pueden identificar varias tendencias y patrones importantes que guían la toma de decisiones en salud pública y en la atención específica a esta población. A continuación, se detallan algunas de las principales conclusiones derivadas del análisis:

##### **Complicaciones Obstétricas**

Los resultados indican que la mayoría de las mujeres jóvenes multíparas han experimentado complicaciones obstétricas relacionadas con la multiparidad. Es notable que el 38.7% reportó complicaciones graves, lo que subraya la alta incidencia de problemas serios durante el embarazo y el parto en esta población. Esto sugiere la necesidad urgente de intervenciones preventivas y de gestión de riesgos específicamente dirigidas a estas mujeres para reducir las complicaciones obstétricas graves.

La principal complicación obstétrica reportada fue la hemorragia, afectando al 41.9% de las participantes. Esto indica que la hemorragia es un problema significativo que requiere atención prioritaria en las estrategias de salud reproductiva y obstétrica para mujeres jóvenes multíparas. Además, la presencia de otras complicaciones como la hipertensión gestacional/preeclampsia y el parto prematuro destaca la complejidad de los desafíos obstétricos que enfrentan estas mujeres.

##### **Características Socioeconómicas**

El estudio revela que una proporción considerable de las mujeres jóvenes multíparas tiene un bajo nivel educativo, con un 32.3% sin educación formal y un 29.0% con educación primaria y secundaria respectivamente. Este bajo nivel educativo puede influir negativamente en la comprensión de la información de salud y en la toma de decisiones informadas sobre la planificación familiar y los cuidados durante el embarazo.

Además, la mayoría de las participantes perciben que la situación económica influye significativamente (64.5%) o en gran medida (35.5%) en su decisión de ser multíparas a una edad joven. Esto subraya la necesidad de políticas sociales y económicas que apoyen a estas

mujeres y mitiguen los efectos adversos de la situación económica precaria en sus decisiones reproductivas y en su bienestar general.

### **Alteraciones Psicológicas**

Las alteraciones psicológicas postparto fueron comunes entre las mujeres jóvenes multíparas, con un alto porcentaje reportando ansiedad (32.3%) y depresión (22.6%). Esto refleja la necesidad crítica de servicios de salud mental integrados en la atención prenatal y postparto para abordar adecuadamente estas condiciones y mejorar el bienestar psicológico de las mujeres jóvenes multíparas.

Los factores que más contribuyeron a estas alteraciones fueron el estrés financiero y la falta de apoyo social, mencionados por el 25.8% de las participantes cada uno. Esto destaca la importancia de intervenciones psicosociales y de apoyo durante el embarazo y después del parto para mitigar el impacto negativo en la salud mental de estas mujeres.

## **CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones**

### **5.1. Discusión**

Los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar" sobre las mujeres jóvenes multíparas proporcionan una visión clara de las complicaciones obstétricas, las características socioeconómicas y las alteraciones psicológicas que enfrentan estas mujeres. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones específicas y políticas de salud orientadas a mejorar la calidad de vida y los resultados de salud de esta población vulnerable.

En primer lugar, el análisis de las complicaciones obstétricas revela una alta incidencia de problemas relacionados con la multiparidad. Con un 38.7% de las mujeres reportando complicaciones graves y un 51.6% adicionales experimentando complicaciones leves o moderadas, queda evidencia que la multiparidad presenta riesgos significativos. La hemorragia es la complicación más común, reportada por el 41.9% de las participantes, seguida por la hipertensión gestacional/preeclampsia (22.6%) y otras condiciones como el parto prematuro y la diabetes gestacional. Estos datos concuerdan con estudios previos que asocian la multiparidad con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, lo que sugiere la necesidad de una vigilancia prenatal más estricta y programas de intervención temprana para esta población.

La percepción de las mujeres jóvenes multíparas sobre el riesgo aumentado de complicaciones obstétricas en comparación con mujeres de mayor edad refuerza la importancia de este enfoque. El 61.3% de las participantes cree que la multiparidad incrementa significativamente este riesgo. Esto refleja una conciencia entre las mujeres sobre los peligros asociados con la multiparidad, lo cual puede ser aprovechado en programas de educación para enfatizar la importancia del cuidado prenatal y postnatal adecuado.

Los factores socioeconómicos juegan un papel crucial en las complicaciones obstétricas, con un 25.8% de las mujeres identificando tanto factores socioeconómicos como el consumo de tabaco, alcohol y drogas como principales contribuyentes. Esto subraya la intersección entre las condiciones de vida desfavorables y la salud reproductiva, sugiriendo

que cualquier esfuerzo para mejorar los resultados de salud materna debe abordar estos determinantes sociales. La falta de acceso a atención prenatal, mencionada por el 12.9% de las mujeres, también destaca una brecha significativa en el sistema de salud que necesita ser complementada.

La mejor estrategia percibida para prevenir complicaciones obstétricas, según el 32.3% de las mujeres, es la educación sobre salud reproductiva y planificación familiar, seguida de la mejora en el acceso a la atención prenatal (29.0%). Esto resalta la necesidad de campañas educativas y servicios accesibles que empoderen a las mujeres con conocimientos y recursos para manejar su salud reproductiva de manera efectiva. Las intervenciones médicas tempranas y el apoyo psicológico durante el embarazo también fueron considerados importantes, lo que indica una demanda por un enfoque integral que combine educación, servicios médicos y apoyo emocional.

En términos de características socioeconómicas, los datos muestran que la mayoría de las mujeres jóvenes multíparas tienen un nivel educativo bajo, con un 32.3% sin educación formal y un 29.0% con solo educación primaria. Este nivel educativo limitado puede influir negativamente en la capacidad de las mujeres para acceder a información de salud y servicios de planificación familiar, perpetuando el ciclo de pobreza y falta de oportunidades. Además, la situación económica es vista como un factor significativo en la decisión de ser multípara a una edad joven, con el 64.5% de las participantes indicando una influencia considerable. Esto resalta la necesidad de intervenciones económicas y educativas que proporcionen alternativas viables y apoyo para estas mujeres.

La percepción de bajo empleo remunerado entre las mujeres jóvenes multíparas, con el 48.4% creyendo que menos del 25% tiene empleo, indica una situación económica precaria que exacerba los desafíos asociados con la multiparidad. La correlación percibida entre el acceso a la atención médica y el nivel socioeconómico (considerado muy relacionado por el 35.5% de las participantes) sugiere que mejorar las condiciones socioeconómicas podría también mejorar los resultados de salud.

En el ámbito de las alteraciones psicológicas, la ansiedad y la depresión son las más comúnmente reportadas, con un 32.3% y 22.6% respectivamente. Estos hallazgos indican que la salud mental de las mujeres jóvenes multíparas es un área crítica que necesita atención. La prevalencia de trastornos como la ansiedad y la depresión destaca la necesidad de servicios de salud mental accesibles y efectivos. La falta de apoyo familiar y el desempleo o subempleo, identificados como problemas sociales comunes, agravan aún más estos problemas de salud mental, creando un ciclo de estrés y deterioro psicológico que puede ser difícil de romper sin intervención adecuada.

Finalmente, la percepción de que la multiparidad a una edad joven afecta negativamente la salud mental a largo plazo (considerada afectada en gran medida por el 35.5% de las mujeres) resalta la importancia de considerar el bienestar psicológico en la planificación y provisión de servicios de salud para esta población. Las intervenciones psicosociales, vistas como la estrategia más efectiva por el 38.7% de las participantes, deberían ser integrales y centradas en la persona, abordando tanto los factores sociales como los individuales que contribuyen a las alteraciones psicológicas.

Los resultados de este estudio subrayan la complejidad y la interconexión de factores que afectan la salud de las mujeres jóvenes multíparas. Para abordar efectivamente las complicaciones obstétricas, las barreras socioeconómicas y las alteraciones psicológicas, es esencial implementar un enfoque holístico que incluya educación, acceso a servicios de salud, apoyo económico y social, y atención a la salud mental. Solo a través de esfuerzos coordinados y multifacéticos se podrá mejorar la calidad de vida y los resultados de salud para estas mujeres y sus familias.

## **5.2. Conclusiones**

El estudio realizado en el Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar" se centró en investigar las complicaciones obstétricas, las características socioeconómicas y las alteraciones psicológicas en mujeres jóvenes multíparas, con el objetivo general de entender mejor los desafíos que enfrentan y desarrollar recomendaciones efectivas para mejorar su

salud y bienestar. A través de la recopilación y análisis de datos exhaustivos, se han podido alcanzar tanto el objetivo general como los objetivos específicos planteados.

En cuanto a evaluar la prevalencia y los tipos de complicaciones obstétricas en mujeres jóvenes multíparas, el estudio ha revelado que estas complicaciones son una preocupación significativa en esta población. Se identificaron diversas complicaciones que afectan a las mujeres multíparas jóvenes, evidenciando la necesidad de una atención prenatal rigurosa y la implementación de estrategias de intervención temprana para mitigar los riesgos asociados. Este hallazgo subraya la importancia de fortalecer los programas de salud materna, enfocándose en la prevención y el manejo adecuado de las complicaciones obstétricas para mejorar los resultados de salud materna y perinatal.

En torno a la identificación de las complicaciones obstétricas más comunes en mujeres jóvenes multíparas, se logró a través del análisis de los datos recopilados. Se observó que las complicaciones relacionadas con el parto y el embarazo son diversas y requieren una atención específica. Estos resultados indican la necesidad de una vigilancia constante y un enfoque preventivo en la atención obstétrica. Además, se destaca la importancia de capacitar al personal de salud y de desarrollar protocolos de atención específicos para mujeres jóvenes multíparas, asegurando que se identifiquen y traten adecuadamente las complicaciones obstétricas desde etapas tempranas del embarazo.

De acuerdo con el análisis de las características socioeconómicas de las mujeres jóvenes multíparas, reveló que factores como el nivel educativo y la situación económica tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar de estas mujeres. Se identificó que muchas mujeres jóvenes multíparas tienen niveles educativos bajos y enfrentan dificultades económicas que afectan su acceso a servicios de salud y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Este hallazgo subraya la importancia de desarrollar políticas y programas que mejoren el acceso a la educación y las oportunidades económicas para estas mujeres, permitiéndoles así mejorar su calidad de vida y reducir las barreras que enfrentan en el acceso a servicios de salud.

Finalmente, al evaluar las alteraciones psicológicas en mujeres jóvenes multíparas, mostró que estas mujeres son vulnerables a una serie de trastornos psicológicos postparto. La ansiedad y la depresión fueron identificadas como las alteraciones más comunes, lo que resalta la necesidad de incorporar servicios de salud mental en la atención prenatal y postnatal. Además, se observó que factores como el estrés financiero y la falta de apoyo social contribuyen significativamente a las alteraciones psicológicas en esta población. Estos hallazgos indican que es crucial proporcionar un apoyo integral que incluya no solo intervenciones médicas, sino también programas de apoyo psicológico y social para abordar las necesidades complejas de las mujeres jóvenes multíparas.

### **5.3. Recomendaciones**

El estudio realizado en el Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar" ha evidenciado la necesidad de una atención integral y especializada para las mujeres jóvenes multíparas. En base a las conclusiones obtenidas, se proponen las siguientes recomendaciones:

Para abordar las complicaciones obstétricas identificadas, es esencial fortalecer los programas de salud materna con un enfoque preventivo. Se recomienda desarrollar e implementar protocolos específicos para la atención prenatal y postnatal de mujeres jóvenes multíparas, garantizando un monitoreo constante y una intervención temprana ante cualquier signo de complicación. Además, es crucial capacitar al personal de salud sobre las particularidades de esta población para asegurar un manejo adecuado y oportuno de las complicaciones obstétricas.

Se sugiere la creación de programas educativos dirigidos a mujeres jóvenes multíparas y a sus familias, enfocados en la importancia de la atención prenatal y en el reconocimiento temprano de las complicaciones obstétricas. Estos programas deben incluir talleres y sesiones informativas que expliquen los riesgos y las medidas preventivas necesarias durante el embarazo y el postparto. Asimismo, se recomienda la implementación de campañas de sensibilización que promuevan la importancia de la atención prenatal entre esta población y la comunidad en general.

Se recomienda desarrollar políticas públicas que mejoren el acceso a la educación y a oportunidades económicas para las mujeres jóvenes multíparas. Es fundamental promover programas de educación continua y de formación profesional que les permitan adquirir habilidades y conocimientos necesarios para mejorar su situación económica. Además, se debe facilitar el acceso a servicios de salud a través de la eliminación de barreras económicas y la creación de programas de apoyo financiero para mujeres en situación de vulnerabilidad. Se requiere la creación de programas de apoyo psicológico y social que incluyan terapia individual, grupos de apoyo y asesoramiento durante el embarazo. Estos programas deben estar diseñados para abordar el estrés financiero y la falta de apoyo social, que son factores contribuyentes significativos a las alteraciones psicológicas. Además, se sugiere la colaboración con organizaciones comunitarias para ofrecer un apoyo integral y sostenido a las mujeres jóvenes multíparas.

Las principales limitaciones del estudio incluyen el tamaño reducido de la muestra, que puede no ser representativo de la población general de mujeres jóvenes multíparas, y el hecho de que todas las participantes provinieron de un único centro de salud, lo que podría introducir sesgos específicos de esa institución. Además, la naturaleza autoinformada de los datos puede estar sujeta a sesgos de memoria y deseabilidad social, afectando la precisión de los resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aracena, B., Leyva, R., & Gutiérrez, J. (2022). Costo económico de atención de embarazos atribuibles a la falla de la política de prevención del embarazo adolescente en México. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(6), 14. <https://doi.org/10.1590/0102-311XES109721>
- Barja, J., Valverde, N., Campomanes, E., Alaya, N., Sánchez, E., Silva, J., & Zuñiga, N. (2021). Características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico de COVID-19 en un hospital público. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4), 15. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000400016&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000400016&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Bravo, D. G., Saltos, D. J., Sánchez, K. N., Reyes, W. W., Quijije, J. P., Ponce, S. N., & Rodríguez, J. E. (2024). "Prevención de Embarazo Adolescentes y su Influencia Cultural en Adolescentes de la Comuna Sancañ. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 5511-5525. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.9908](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9908)
- Bravo, D., Bravo, H., & Bravo, S. (2020). Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales. *RECIMUNDO*, 4(4), 337-345. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.337-345](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.337-345)
- Buitrago, F., Ciurana, R., Fernández, M., & Tizón, J. (2022). Prevención de los trastornos de la salud mental. *Embarazo en la adolescencia. Atención Primaria*, 54, 19. [https://pdf.sciencedirectassets.com/277730/1-s2.0-S0212656722X00085/1-s2.0-S0212656722002141/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEPj%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQDkkCD2Xb7mOgdWW7CL%2F%2FwiOpTAYZlu0uUvb9ALCbx2OglhAMq81Bbx](https://pdf.sciencedirectassets.com/277730/1-s2.0-S0212656722X00085/1-s2.0-S0212656722002141/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEPj%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQDkkCD2Xb7mOgdWW7CL%2F%2FwiOpTAYZlu0uUvb9ALCbx2OglhAMq81Bbx)
- Carrillo, P., García, A., Soto, M., Rodríguez, G., Pérez, J., & Martínez, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la facultad de medicina (Mexico)*, 64(1), 39-48. <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v64n1/2448-4865-facmed-64-01-39.pdf>

- Chamorro, K. V. (2021). *Multiparidad, incidencia y complicaciones en adolescentes atendidas en el Centro de Salud El Tejar 2021*. [Tesis, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11259/2/06%20ENF%201179%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Codina, M., Corcoy, R., & Goya, M. (2020). Actualización urgente: alternativa temporal para el diagnóstico de hiper-glucemia gestacional y el seguimiento de estas mujeres y aquellas con diabetes pregestacional durante la pandemia COVID-19. *Consenso del Grupo Español de Diabetes y Embarazo (GEDE) de la Sociedad Española de Diabetes (SED) y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)*. *Endocrinología, Diabetes Y Nutrición*, 67(8), 545. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236733/pdf/main.pdf>
- Cupul, L., Hernández, J., Vázquez, A., López, A., Barrientos, T., & Villalobos, A. (2021). Covid-19 durante el embarazo: revisión rápida y metaanálisis. *salud pública de méxico*, 63(2), 242-252. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2021/sal212j.pdf>
- Delgado, L. (2023). Influencia de factores psicosociales en el embarazo de adolescentes en el centro de salud de "Tres Postes". *Domino de las Ciencias*, 9(2), 900-918. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3320>
- Espinosa, G., Galindo, M., Puig, B., & Casellas, M. (2021). Control del embarazo en pacientes con lupus eritematoso sistémico y síndrome antifosfolípido. Parte 1: Infertilidad, preservación ovárica y valoración preconcepcional. *Documento de consenso de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y Sociedad Española de Reumatología (SER)*. *Reumatología Clínica*, 17(2), 61-66. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20499/ControlEmbarazoPacientes1.pdf?sequence=3>
- Figuerate, Y., Díaz, M., Pimentel, J., García, I., & Domínguez, J. (2022). Factores psicosociales asociados al embarazo en la adolescencia. *Salud, Ciencia y Tecnología-Serie de Conferencias*, 1, 310-310. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022310>

- González, F., Paredes, S., Rios, C., Saldaña, J., Paredes, S., & Andersson, N. (2022). Ocurrencia y factores asociados con la violencia física y psicológica a mujeres embarazadas atendidas un hospital materno infantil. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(7), 569-578. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2022/gom227d.pdf>
- Guarnieri, S., Buscioli, R., Pereira, A., Gea, B., Santos, E., & Barreto, S. (2024). Embarazo en adolescentes en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero entre diciembre de 2021 a noviembre de 2022. *Revista científica ciencias de la salud*, 6, 7. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2024.e6135>
- Hernández, R. (2014). *Métodos de Investigación. Cap. 17 Métodos Mixtos*. (Sexta Edición ed.). Mc Graw Hill Education.
- Hevia, D., & Perea, L. (2020). Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4), 9. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n4/1561-3119-ped-92-04-e1290.pdf>
- Hoveling, A., Larrea, E., Norambuena, C., & Carrasco, L. (2020). Prevención del embarazo reiterado en adolescentes: una experiencia clínica exitosa. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(6), 631-640. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000600631>
- Jaleel, H. A., Abdulwahab, M., & Kurji, M. (2022). Impact of Antenatal Maternal Risks among Grand Multiparous Women on Pregnancy Outcomes. *HIV Nursing*, 22(2), 97-102. <https://www.hivnursing.net/index.php/hiv/article/view/295>
- Jasemi, N., Mousavi, P., Saki, A., & Javadifar, N. (2020). Relationship between marital satisfaction with maternal-infant attachment and breastfeeding self-efficacy in primiparous and multiparous nursing mothers. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 8(1), 68-72. [https://www.ijwhr.net/pdf/pdf\\_IJWHR\\_430.pdf](https://www.ijwhr.net/pdf/pdf_IJWHR_430.pdf)
- Jijon, M. (2021). Factores predictores del embarazo en adolescentes y mujeres jóvenes en el Ecuador: Un modelo de regresión logística múltiple: Artículo Original. *Revista*

*Ecuatoriana de Pediatría*, 22(2), 16-1. <https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/117>

- Laksono, A. D., Rohmah, N., & Megatsari, H. (2022). Barriers for multiparous women to using long-term contraceptive methods in Southeast Asia: case study in Philippines and Indonesia. *BMC Public Health*, 22(1425), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13844-z>
- Lee, J.-k., Feinberg, M. E., & Wells, M. B. (2021). The Swedish brief coparenting relationship scale: Psychometrics and concurrent validity among primiparous and multiparous fathers. *Family Relations*, 70(3), 823-839. <https://doi.org/10.1111/fare.12503>
- Leyva, J., & Guerra, Y. (2020). Objeto de investigación y campo de acción: componentes del diseño de una investigación científica. *Edumecentro*, 12(3), 241-260. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742020000300241&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742020000300241&script=sci_arttext)
- Loayza, E., Palacios, L., & Reyes, E. (2022). Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel, provincia de El Oro–Ecuador: Una mirada desde el proceso de Atención de Enfermería. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 7(8), 1406-1423. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9042735.pdf>
- López, P. M. (2020). *Caracterización de los factores que afectan la multiparidad en el municipio de Parramos: Serie de casos prospectiva realizada en el departamento de Chimaltenango en 2019*. [Tesis, Universidad de San Carlos de Guatemala]. <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2020/040.pdf>
- Luna, D., & Martinovic, C. (2023). Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 34(1), 33-43. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2023.01.006>
- Magaña, M. J., Zavala, I. C., Olea, C. V., & Valle, M. O. (2024). Programa de Educación para la Salud: cartografías sociales sobre Lactancia Materna en estudiantes de Enfermería Universidad de Nayarit, México. *Emergentes-Revista Científica*, 4(1), 142-157. <https://doi.org/10.60112/erc.v4i1.99>
- Marreros, S. A., & Perez, B. J. (2024). *Relación entre multiparidad y bajo peso al nacer en recién nacidos*. [Tesis, Universidad Nacional del Santa].

<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4532/Tesis%20Marreros%20-%20Perez%20%28%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*, 41(47), 1-10. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n47p01>

Méndez, A., Morales, E., Chanduví, W., & Arango, P. (2021). Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(4), 758-769. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.3924>

Morales, M. (2021). Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. *Revista Salud y Bienestar social*, 5(1), 59-74. <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/download/109/58>

Núñez, M., González, I., Morales, L., Tevera, Y., & Pérez, M. (2020). Estadios de la adopción del rol materno de la teórica Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veraguenses, 2019. *Revista de Iniciación Científica*, 6(4), 1-7. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/86739894/478229855-libre.pdf?1653957309=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEstadios\\_de\\_la\\_adopcion\\_del\\_rol\\_materno.pdf&Expires=1714599986&Signature=FDdxaencmdHDL-bNszkmlu~j6s-7cY2nEEQSGBumn-RoszUOhurvX](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/86739894/478229855-libre.pdf?1653957309=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEstadios_de_la_adopcion_del_rol_materno.pdf&Expires=1714599986&Signature=FDdxaencmdHDL-bNszkmlu~j6s-7cY2nEEQSGBumn-RoszUOhurvX)

Ochoa, R. M., Ostaiza, I. V., & Larrea, F. P. (2020). Multiparidad como factor de riesgo para enfermedad trofoblástica gestacional en el Hospital Maternidad Matilde Hidalgo de Procel. Análisis de un caso. *Anatomía Digital*, 3(3), 56-70. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v3i3.1383>

Ochoa, R., Ostaiza, I., & Larrea, F. (2020). Multiparidad como factor de riesgo para enfermedad trofoblástica gestacional en el Hospital Maternidad Matilde Hidalgo de Procel. Análisis de un caso. *Anatomía Digital*, 3(3), 56-70.

<https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/1383>

- Quezada, M., Tobón, A., & Castrillón, O. (2020). Minería de datos: una aplicación para determinar cuáles factores socio-económicos influyen en el embarazo adolescente. *Información tecnológica*, 31(6), 53-60. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000600053>
- Rocha, T. N., Macêdo, P. R., Vafaei, A., Guedes, D. T., Azevedo, I. G., Maciel, Á. C., & Câmara, S. M. (2021). The role of multiparity and maternal age at first pregnancy in the association between early menarche and metabolic syndrome among middle-aged and older women. *Menopause*, 28(9), 1004-1011. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001809>
- Rodríguez, C., & Moreno, A. (2021). Evaluación de dos tratamientos psicológicos para mujeres embarazadas con sintomatología ansiosa. *Psicología y Salud*, 31(1), 69-79. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/2677/4550>
- Samaniego, E., Calva, W., & Vera, P. (2021). Complicaciones obstétricas en adolescentes primigestas con infección de vías urinarias. *Revista Conecta Libertad I*, 5(2), 62-71. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/241>
- Sánchez, D. (2022). Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. *TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río*, 9(17), 38-39. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/download/7928/8457>
- Silva, F. D. (2020). Anemia durante el embarazo en mujeres jóvenes. *Facultad de Estudios de Postgrado Universidad Del Norte, Paraguay*, 9(2), 90-112. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4290530>
- Soliz, L. (2021). Consecuencias del embarazo en la adolescencia en la zona de influencia del centro de salud macuma. *Más Vida*, 3(1), 42-55. <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/download/166/457>

- Torres, I., Ramírez, L., & Salcedo, M. (2020). Las tres demoras en salud que llevan a complicaciones obstétricas en embarazadas en Ecuador. *Un estudio de revisión. Más Vida*, 2(3), 104-113. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0046>
- Vargas, P. C., Roa, D. Z., Hernández, H. H., Ferré, G. C., & Molina, F. M. (2020). Adaptación cultural, validez y confiabilidad de la escala de Adopción del Rol Materno en Colombia. *Ciencia e innovación en salud*, 70, 1-18. <https://doi.org/10.17081/innosa.70>
- Villacreses, A. I., Sarduy, A., Pillasagua, C. G., González, L., & Pesántez, A. L. (2023). Complicaciones obstétricas relacionadas al embarazo de las adolescentes atendidas en una unidad hospitalaria en Ecuador. *Más Vida*, 5(3), 8-23. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0201>
- Wilcamango, S., Pinto, N., Flores, K., Ticona, D., & Gutiérrez, E. (2023). Características clínico-epidemiológicas de adolescentes multíparas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Revista científica ciencias de la salud*, 5, 20. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5119>

## ANEXOS

### Anexo 1. Cuestionario dirigido a mujeres jóvenes multíparas

#### Complicaciones obstétricas

**1. ¿Ha presentado complicaciones obstétricas relacionadas con la multiparidad?**

- No he presentado complicaciones obstétricas
- Complicaciones leves
- Complicaciones moderadas
- Complicaciones graves
- No estoy seguro

**2. ¿Cuál es la principal complicación obstétrica?**

- Hemorragia
- Hipertensión gestacional/preeclampsia
- Parto prematuro
- Diabetes gestacional
- Toxemias

**3. ¿La multiparidad en mujeres jóvenes aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas en comparación con las mujeres de mayor edad?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutro
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**4. ¿Qué factores considera que contribuyen más a las complicaciones obstétricas en mujeres multíparas jóvenes?**

- Factores médicos
- Factores socioeconómicos
- Falta de acceso a atención prenatal
- Estilo de vida
- Tabaco, alcohol y drogas

**5. ¿Cuál es la mejor estrategia para prevenir complicaciones obstétricas en mujeres multíparas jóvenes?**

- Mejorar el acceso a la atención prenatal
- Educación sobre salud reproductiva y planificación familiar
- Intervenciones médicas tempranas
- Apoyo psicológico durante el embarazo
- Apoyo comunitario

## Características socio-económicas

### 6. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- Sin educación formal
- Educación primaria
- Educación secundaria
- Educación universitaria
- Estudios tecnológicos o de cursos de profesionalizantes

### 7. ¿La situación económica influye en la decisión de ser múltipara a una edad joven?

- No influye en absoluto
- Influye ligeramente
- Influye moderadamente
- Influye significativamente
- Influye en gran medida

### 8. ¿Qué porcentaje de mujeres jóvenes múltiparas cree que tiene empleo remunerado?

- Menos del 25%.
- Entre 25% y 50%
- Entre 50% y 75%
- Más del 75%
- No estoy seguro

### 9. ¿El acceso a la atención médica está relacionado con el nivel socioeconómico de las mujeres jóvenes múltiparas?

- No está relacionado
- Levemente relacionado
- Moderadamente relacionado
- Altamente relacionado
- Muy relacionado

### 10. ¿Cuál es su lugar de residencia?

- Áreas urbanas
- Áreas rurales
- Equitativo
- Depende del contexto específico
- No estoy seguro

## Alteraciones psicológicas

**11. ¿Ha sido diagnosticada con alguna alteración psicológica posterior al parto?**

- Ansiedad
- Depresión
- Psicosis
- Estrés
- Trastorno dismórfico corporal (TDC)

**12. ¿Cuál es la problemática social más común a la que se enfrentan las mujeres multíparas jóvenes?**

- Falta de apoyo familiar
- Aisladas socialmente
- Limitado acceso a la educación
- Desempleo o subempleo
- Violencia de género

**13. ¿La multiparidad a una edad joven puede afectar negativamente a la salud mental de las mujeres a largo plazo?**

- No afecta
- Afecta mínimamente
- Afecta moderadamente
- Afecta significativamente
- Afecta en gran medida

**14. ¿Qué factores contribuyen más a las alteraciones psicológicas en mujeres jóvenes multíparas?**

- Estrés financiero
- Falta de apoyo social
- Miedo al parto
- Experiencias pasadas traumáticas
- Conflictos familiares

**15. ¿Cuál es la intervención más efectiva para abordar las alteraciones psicológicas en mujeres jóvenes multíparas?**

- Terapia individual
- Grupos de apoyo
- Asesoramiento durante el embarazo
- Intervenciones psicosociales
- Programas de educación parental

## Anexo 2. Carta de Intervención



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

### Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 07D02 Machala-Salud

Memorando Nro. MSP-CZ7-DDS-07D02-2024-6894-M

Machala, 27 febrero de 2024

**PARA:** Sr. Med. Carlos Anibal Coello Campoverde  
**Responsable del Centro de Salud Brisas del Mar**

Sra. Mgs. Rossana Marisel Garcia Carrion  
**Responsable de la Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención de Salud**

Sra. Mgs. Valerie Elizabeth Medina Cherez  
**Responsable de la Gestión Distrital de Estadística y Analisis de la Información del Sistema Nacional de Salud**

Sr. Mgs. Robinson Manuel Jaramillo Ochoa  
**Responsable de la Gestión Distrital de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud Pública**

**ASUNTO:** AUTORIZACION: SOLICITUD DE CARTA DE INTERÉS DATOS ANONIMIZADOS

De mi consideración:

Esta Dirección Distrital de Salud autoriza lo solicitado mediante oficio adjunto, sírvanse coordinar acciones.

*Buenas tardes:*

*De mis consideraciones, yo Amarilis Victoria Tasigchana Aguilar con cédula de identidad: 0953423696 maestrante de Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, le pido encarecidamente se me conceda permiso de utilizar datos del Centro de Salud tipo C "Brisas del Mar", para ser utilizados en el Proyecto de Investigación: Consecuencias de la multiparidad en mujeres jóvenes del Centro de Salud tipo C "Brisas del Mar", 2024.*

*Quedo atenta a su respuesta*

*Saludos Cordiales*

*Muchas gracias.*

Ref. MSP-CZ7-DDS-07D02-2024-0319-E

Con sentimientos de distinguida consideración.

**Dirección:** Av. Ayacucho y Bolívar Esq.  
**Código postal:** 070220 / Machala-EI Oro - Ecuador. **Teléfono:** +593-2930039  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

\* Documento firmado electrónicamente por Oupux



1/2



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

**Ministerio de Salud Pública**  
Dirección Distrital 07D02 Machala-Salud

**Memorando Nro. MSP-CZ7-DDS-07D02-2024-6894-M**

**Machala, 27 febrero de 2024**

Atentamente,

***Documento firmado electrónicamente***

Mgs. Nuccia Priscilla Hurtado Chica  
**DIRECTOR/A DISTRITAL DE SALUD 07D02 (E)**

Referencias:  
- MSP-CZ7-DDS-07D02-2024-0319-E

Anexos:  
- permiso0967401001718631370.pdf

Copia:  
Amarilis Victoria Tasigchana Aguilar  
Sr. Ing. Cesar Andres Luna Calderon  
**Responsable de la Gestión Interna Distrital de Administración de Talento Humano**  
Sra. Abg. Lisbeth Idania Patiño Barragan  
**Responsable de la Gestión Distrital de Asesoría Jurídica**

ca



Dirección: Av. Ayacucho y Bolívar Esq.  
Código postal: 070220 / Machala-El Oro - Ecuador. Teléfono: +593-2930039  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

\* Documento firmado electrónicamente por Quique



2/2

### Anexo 3. Consentimiento Informado

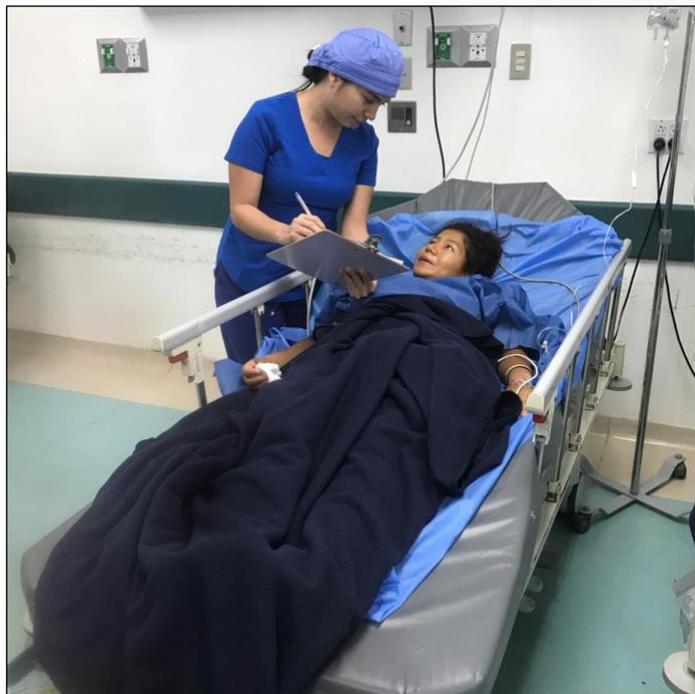
CONSENTIMIENTO INFORMADO		
<b>Nombres:</b> LOREVA LITZI GARCÍA VALLE	<b>Edad:</b> 48	<b>Identificación:</b> 07069LXXX
<b>1. Título</b> Consecuencias de la multiparidad en mujeres jóvenes del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar", Machala - 2024		
<b>2. Autor:</b> Tasigchana Aguilar Amarilis Victoria		
<b>3. Descripción de la actividad:</b> Implementar un cuestionario diseñado específicamente para este estudio. El cuestionario consta de 15 preguntas distribuidas en tres categorías principales: complicaciones obstétricas, características socioeconómicas y alteraciones psicológicas. Se diseñó el instrumento cuidadosamente para garantizar la coherencia y relevancia de las preguntas con los objetivos de investigación.		
<b>4. Riesgos/ Beneficios:</b> <b>Riesgos:</b> Ninguno estudiado por la aplicación del cuestionario. <b>Beneficios:</b> Conocer estadísticas de las consecuencias relacionadas con la multiparidad en el ámbito obstétrico, socioeconómico y psicológico.		
<b>5. Confidencialidad:</b> Esta investigación es completamente confidencial se protegerán todos los datos proporcionados por el participante.		
<b>6. Compensación:</b> Contribuir a la investigación de las consecuencias de la multiparidad en mujeres jóvenes con el fin de disminuir la tasa de morbi – mortalidad materna y mejorar la calidad de atención de servicios de salud. Los costos de esta investigación son de absoluta responsabilidad del autor, los participantes intervendrán de manera gratuita.		
<b>7. Contactos:</b> Teléfono: 0959428266 - atasigchanaa@unemi.edu.ec		
<b>8. Participación voluntaria:</b> La participación en este estudio es totalmente voluntaria, el participante puede retirarse de la investigación cuando desee.		
<p style="text-align: center;">LOREVA GARCÍA VALLE Firma del participante</p>		

CONSENTIMIENTO INFORMADO		
<b>Nombres:</b> Kately Herain Marín Bustan	<b>Edad:</b> 18	<b>Identificación:</b> 0707241XXX
<b>1. Título</b> Consecuencias de la multiparidad en mujeres jóvenes del Centro de Salud Tipo C "Brisas del Mar", Machala - 2024		
<b>2. Autor:</b> Tasigchana Aguilar Amarilis Victoria		
<b>3. Descripción de la actividad:</b> Implementar un cuestionario diseñado específicamente para este estudio. El cuestionario consta de 15 preguntas distribuidas en tres categorías principales: complicaciones obstétricas, características socioeconómicas y alteraciones psicológicas. Se diseñó el instrumento cuidadosamente para garantizar la coherencia y relevancia de las preguntas con los objetivos de investigación.		
<b>4. Riesgos/ Beneficios:</b> <b>Riesgos:</b> Ninguno estudiado por la aplicación del cuestionario. <b>Beneficios:</b> Conocer estadísticas de las consecuencias relacionadas con la multiparidad en el ámbito obstétrico, socioeconómico y psicológico.		
<b>5. Confidencialidad:</b> Esta investigación es completamente confidencial se protegerán todos los datos proporcionados por el participante.		
<b>6. Compensación:</b> Contribuir a la investigación de las consecuencias de la multiparidad en mujeres jóvenes con el fin de disminuir la tasa de morbi – mortalidad materna y mejorar la calidad de atención de servicios de salud. Los costos de esta investigación son de absoluta responsabilidad del autor, los participantes intervendrán de manera gratuita.		
<b>7. Contactos:</b> Teléfono: 0959428266 - atasigchanaa@unemi.edu.ec		
<b>8. Participación voluntaria:</b> La participación en este estudio es totalmente voluntaria, el participante puede retirarse de la investigación cuando desee.		
<p style="text-align: center;">Kately Herain Firma del participante</p>		

#### Anexo 4. Lista de participantes

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Edad</b>	<b>Identificación</b>
MORXN BUESTXN KERLY JOSELYN	18	070724XXXX
POMX GUXYCHX NOELIX NXYELI	23	070585XXXX
BURGOS SXRXGURO EMILY DXYXNX	18	070739XXXX
ROMERO FLORES FERNXNDX YXRINET	17	075101XXXX
VXLENTINX MXDELXINE PXLXCICIOS XSTUDILLO	20	075078XXXX
JOHXNNX XRXCELY VERDEZOTO SXNCHEZ	17	235013XXXX
JOSELIN DUBRXSKX PXCHECO ROJXS	19	003078XXXX
DELGXDO MUJICX CXMILX YXMILETH	20	070556XXXX
HUXTXTOCX HUXTXTOCX SHIRLEY MELISSX	21	160092XXXX
CRUZ CXRRXSCO BRTHXNY NXYELI	20	070601XXXX
VILLXGOMEZ CXPX HELEN XNXHIS	19	070597XXXX
GUXRTXSXCX PXCHECO BRITHXNY XNXHI	17	070699XXXX
GXRCIX VXLLE LITZI LORENX	18	070691XXXX
XLCXLX XLMXO MXRIX JOSE	21	003030XXXX
SXLXZXR ESTUPIÑXN JULEXI RUBI	19	085185XXXX
MOROCHO RESXBXLX CXRLX DEL CISNE	21	075014XXXX
RODRIGUEZ ZXMBRXNO PXTRICIX NICOLE	22	070566XXXX
TIRXPE MITE NXRCISX MISHEL	18	075089XXXX
MOREIRX BRXVO JOSSELYN JXZMIN	18	070671XXXX
VXSQUEZ LXRX TXNYX MILENI	18	800514XXXX
BXRRE MXCIXS XRELY LILIXNX	21	094187XXXX
CXMCHO CUMBICOS CXRMEN MXRLENE	21	075097XXXX
QUINTXNX RODRIGUEZ BRITHXNY NXOMY	17	070736XXXX
NEIRX ERRXIZ MXGXLY XBIGXIL	18	070740XXXX
XCOSTX COLMEXREZ ROSNEILY CXROLINX	20	003034XXXX
PROXÑO CXNXLES MXRGXRITX JXZMIN	21	075070XXXX
CORDERO IÑXHUXZO XLEXXNDRX LIZBETH	16	110454XXXX
PXLXCICIOS PEREZ EMILY MISHEL	21	070740XXXX
RXMIREZ PIZXRRO LISSETH XLEXXNDRX	19	070567XXXX
MURILLO BUESTXN LISSETH XLEXXNDRX	18	706865XXXX
ESTUPIÑXN MONTXLVO NOHEMI XNXHOMY	17	070733XXXX

## Anexo 5. Evidencias de Aplicación de Instrumentos



#### Anexo 4. Evidencias de Observación y Recolección de datos

