



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

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE OBSTETRIZ / OBSTETRA.**

TEMA

FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A ROTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.

AUTORAS

LEÓN MÓRAN JENIFFER JULISSA
SILVA CAMPBELL GÉNESIS LILIBETH

TUTOR

OBST. VANESSA PAOLA ALBUJA MORA

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2024

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
TEMA DE INVESTIGACIÓN	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	IV
CAPÍTULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1 Marco contextual	1
1.1.2 Contexto Internacional	1
1.1.3 Contexto Nacional	1
1.1.4 Contexto Regional.....	2
1.1.5 Contexto Local y/o Institucional	2
1.2 Situación Problemática	4
1.3 Planteamiento del Problema	5
1.3.1 Problema General	5
1.4 Delimitación de la Investigación	5
1.4.1 Delimitación espacial	5
1.4.2 Delimitación temporal.....	5
1.4.3 Delimitación Circunstancial	5
1.5 Justificación	6
1.6 Objetivos	8
1.6.1 Objetivo General	8
1.6.2 Objetivos específicos	8
CAPÍTULO II	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Marco Teórico	9
2.1.1 Marco conceptual	20
2.1.2 Antecedentes Investigativos.....	21
2.1.3 Marco Legal.....	24
2.2 Hipótesis	26

2.2.1 Hipótesis General.....	26
2.3 Variables.....	26
2.3.1 Variables independientes	26
2.3.2 Variables dependientes.....	26
2.3.3 Operacionalización de las variables	27
CAPÍTULO III.....	29
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
3.1 Método de investigación	29
3.2 Modalidad de la investigación	29
3.3 Tipo de investigación.....	30
3.1 Técnicas e instrumentos de recolección de la información	30
3.4.1 Técnicas	30
3.4.2 Instrumento	30
3.5 Población y muestra	31
3.5.1 Población.....	31
3.5.2 Muestra	31
3.6 Cronograma del proyecto	32
3.7 Recursos	33
3.7.1 Recursos humanos	33
3.7.2 Recursos económicos.....	33
3.8 Plan de tabulación y análisis	34
3.8.1 Base de datos	34
3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos.....	34
CAPÍTULO IV.....	35
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	35
4.2 Análisis e interpretación de datos.....	36
4.3 Conclusiones.....	43
4.4 Recomendaciones.....	44
CAPÍTULO V.....	45
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	45
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación	45
5.2 Antecedentes.....	45

5.3 Justificación	46
5.4 Objetivos	47
5.4.1 Objetivo General	47
5.4.2 Objetivos específicos	47
5.5 Aspectos básicos de la propuesta de investigación.....	48
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	48
5.5.2 Componentes	49
5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación.....	51
5.6.1 Alcance de la alternativa	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
ÍNDICE DE TABLAS.....	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables	28
Tabla 2. Cronograma del proyecto	32
Tabla 3. Recursos Humanos.....	33
Tabla 4. Recursos económicos.....	33
Tabla 5. Porcentaje de Factores de Riesgo Obstétricos en gestantes con diagnóstico de RPM en el HGMI.....	36
Tabla 6. Porcentaje de Edad Materna en gestantes con diagnóstico de RPM en el HGMI.	37
Tabla 7. Porcentaje de Índice de Masa Corporal en gestantes con diagnóstico de RPM en el HGMI.	38
Tabla 8. Porcentaje de edad gestacional en gestantes con diagnóstico de RPM en el HGMI	39
Tabla 9. Porcentaje del nivel socioeconómico en gestantes con diagnóstico de RPM en el HGMI.	40
Tabla 10. Porcentaje de infecciones genitourinarias en gestantes con diagnóstico de RPM	41
Tabla 11. Porcentaje de antecedentes obstétricos en gestantes con diagnóstico de RPM en el HGMI	42
Tabla 12. Cronograma de actividades	50
Tabla 13. Matriz de Contingencia	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Clasificación de la Rotura Prematura de Membranas	9
Figura 2.. Frecuencia de factores de riesgo obstétricos en gestantes con diagnóstico de RPM	36
Figura 3. Frecuencia de Edad Materna en gestantes con diagnóstico de RPM.	37
Figura 4. Frecuencia de IMC en gestantes con diagnóstico de RPM.....	38
Figura 5. Frecuencia de edad gestacional en gestantes con diagnóstico de RPM.....	39
Figura 6. Frecuencia de nivel socioeconómico en gestantes con diagnóstico de RPM.....	40
Figura 7. Frecuencia de infecciones genitourinarias en gestantes con diagnóstico de RPM	41
Figura 8. Frecuencia de antecedentes obstétricos en gestantes con diagnóstico de RPM	42
Figura 9. Elaboración del perfil del proyecto de investigación.....	59
Figura 10. Solicitud al área de estadísticas del HGMI para la obtención de datos hospitalarios	60
Figura 11. Matrices hospitalarias con información de la población de estudio del proyecto de investigación	61
Figura 12. Informe Final Sistema Antiplagio	62

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico a Dios por ser quien me ha permitido disfrutar de este largo camino con salud y vida, a mis padres Sonia Morán Y Gonzalo León por ser mi más grande motivación, por el apoyo, confianza, consejos, recursos que me brindaron, a mi hermana Kaina León Morán por confiar en mí, porque me vio cómo su espejo de superación y ganas de seguir luchando también por sus sueños, una mujer con grandes virtudes, y un gran corazón, a mi gran amiga Anais Amaiquema por siempre estar incluso en los momentos más difíciles, brindándome su amistad incondicional. Por ellos y por mí, estoy cosechando el fruto de grandes esfuerzos.

Jeniffer Julissa León Moran

Dedico el presente trabajo investigativo a Dios por ser mi guía y mi luz en cada paso de mi vida. A mis amados Padres por su constante ayuda y apoyo incondicional, por creer y confiar en mí, incluso cuando yo dudaba de mí mismo, por ser el pilar fundamental para mi crecimiento personal y académico y a mis queridos hermanos por ser mi motor y mi motivación para salir adelante día a día.

Génesis Lilibeth Silva Campbell

AGRADECIMIENTO

Un profundo agradecimiento a quienes caminaron conmigo a lo largo de esta maravillosa etapa de mi vida, siendo mi inspiración y fortaleza constante entre ellos Dios, mis padres, hermanos, amigos, docentes los últimos que con su apoyo y enseñanza constituyen base importante de mi vida profesional, gracias doctores del Hospital Provincial Martín Icaza por confiar en mi potencial y brindarme todos sus conocimientos para aprender y adquirir experiencia para esta hermosa carrera de Obstetricia.

Jeniffer Julissa León Morán

Dedico este logro a aquellos que creyeron en mí, a aquellos cuyas palabras de aliento me dieron fuerzas aun en los momentos difíciles, y a aquellos cuyo apoyo inquebrantable fue mi roca en el camino hacia la realización de este proyecto. Esta tesis es un tributo a la fe, la perseverancia y el amor que he recibido a lo largo de mi vida. Que este trabajo sea una pequeña expresión de mi gratitud hacia las gestantes en quienes está basado este proyecto, por su amor y valentía a pesar de los desafíos de la maternidad. ¡Gracias por ser mi inspiración y mi motivación constante!.

Génesis Lilibeth Silva Campbell

TEMA DE INVESTIGACIÓN

FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A ROTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.

RESUMEN

La rotura prematura de membranas se refiere a la pérdida de continuidad de las membranas amnióticas. El problema radica en que muchas veces los factores de riesgo obstétricos no son tratados adecuadamente de acorde a las necesidades de la paciente por lo cual se da un incremento de estos factores y por lo tanto un aumento de los casos de rotura prematura de membranas. El siguiente trabajo investigativo está orientado a todas aquellas gestantes con diagnóstico de RPM que han sido atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza, noviembre 2023 – abril 2024, con el objetivo de determinar aquellos factores de riesgo obstétricos asociados a rotura prematura de membranas y así poder implementar estrategias que ayuden a prevenir y disminuir a esta patología.

La metodología utilizada para el desarrollo del trabajo de investigación es mediante el método deductivo, además es de tipo descriptivo, y transversal analítico. La población de estudio corresponde al total de pacientes atendidas en el área de emergencia obstétrica en el Hospital Provincial Martín Icaza, siendo un total de 2305 pacientes. La muestra tomada en cuenta es de 289 pacientes que han sido ingresadas a la institución de estudio con diagnóstico de rotura prematura de membranas. Los resultados obtenidos en la investigación muestran que del 100% de pacientes estudiadas, el 28.6% (83) gestantes que presenta infecciones genitourinarias como principal factor de riesgo obstétrico en la investigación, el 20% (58) gestantes con factores de impacto a la gestación actual como la edad materna, la edad gestacional y el estado socioeconómico, a su vez el 17.1% (49) pacientes con antecedentes obstétricos importantes, el 14.3% (41) con condiciones médicas maternas, el abuso de sustancias tóxicas para el embarazo con un 11.4% (33) y el 8.6% (25) RPM con presencia de complicaciones fetales.

En conclusión, el principal factor de riesgo obstétrico asociado a RPM son las infecciones genitourinarias.

Palabras claves: Factores de riesgo obstétricos, rotura prematura de membranas.

ABSTRACT

Premature rupture of membranes refers to the loss of continuity of the amniotic membranes. The problem lies in that obstetric risk factors are often not adequately treated according to the patient's needs, leading to an increase in these factors and therefore an increase in cases of premature rupture of membranes. The following research work is aimed at all pregnant women diagnosed with PROM who have been attended to at Provincial Hospital Martín Icaza, from November 2023 to April 2024, with the objective of determining obstetric risk factors associated with premature rupture of membranes and thus implementing strategies to help prevent and reduce this pathology.

The methodology used for the development of the research work is through the deductive method, and it is also descriptive and cross-sectional analytical. The study population corresponds to the total number of patients attended to in the obstetric emergency area at Provincial Hospital Martín Icaza, totaling 2305 patients. The sample considered consists of 289 patients who have been admitted to the institution with a diagnosis of premature rupture of membranes. The results obtained in the research show that out of 100% of patients studied, 28.6% (83) of pregnant women present genitourinary infections as the main obstetric risk factor in the research, 20% (58) of pregnant women have factors impacting the current gestation such as maternal age, gestational age, and socioeconomic status, 17.1% (49) have significant obstetric history, 14.3% (41) have maternal medical conditions, substance abuse during pregnancy with 11.4% (33), and 8.6% (25) of PROM cases with presence of fetal complications.

In conclusion, the main obstetric risk factor associated with PROM is genitourinary infections.

Keywords: Obstetric risk factors, premature rupture of membranes.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación cuyo tema Rotura Prematura de Membranas (RPM) en pacientes que ha sido atendidas en el hospital provincial Martin Icaza, durante el periodo noviembre 2023- abril 2024. El estudio de este tema de salud pública se lleva a cabo con el propósito de identificar los principales factores de riesgo obstétrico que contribuyen a que la rotura prematura de membranas (RPM) continúe siendo una de las principales causas de partos prematuros, cuya incidencia y gravedad fluctúan según la etapa del embarazo.

La información que se obtenida es extraída mediante las bases de datos estadísticos de las pacientes que han recibido atención en el Hospital Provincial Martin Icaza entre noviembre de 2023 y abril 2024, utilizando técnicas de análisis documental, la observación y apoyados a una hoja de cálculos de Excel, se obtiene una muestra representativa de 289 pacientes, se examinan diversos aspectos, desde el entorno socioeconómico hasta los antecedentes médicos y los hábitos de vida de las pacientes.

Esta investigación busca arrojar luz sobre los desafíos que enfrentan las mujeres embarazadas en este centro de atención médica y proporcionar información valiosa para mejorar la atención prenatal y reducir los riesgos asociados con la RPM. En este contexto, es fundamental comprender los factores de riesgo específicos que contribuyen a esta condición en esta población particular, lo que puede conducir a estrategias más efectivas de prevención y manejo clínico.

Para llevar a cabo el estudio, el trabajo se ha estructurado en 5 capítulos: capítulo I que consta del problema, capítulo II.- marco teórico, capítulo III.- metodología de la investigación, capítulo IV.- resultados de la investigación y capítulo V.- propuesta teórica de aplicación.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1 Marco contextual

1.1.2 Contexto Internacional

Según la Organización Mundial de la Salud (2023) “a nivel internacional, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 4% y el 16% de los niños nacidos en 2020” la gran parte de estos se producen de manera espontánea o por alguna afección o complicación durante el embarazo, siendo una causa importante la RPM lejos de término.

Según la Guía de Práctica Clínica (GPC), del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015), indica que, en Europa, aproximadamente entre el 5% y el 9% de los bebés nacen prematuramente, mientras que en los Estados Unidos esta cifra aumenta al 12% o 13%. Aunque no se tienen datos precisos sobre la incidencia en América Latina, registros hospitalarios en la región sugieren que oscila entre el 11% y el 15%. Dentro de estos nacimientos prematuros, un 25% a un 30% son consecuencia de la rotura prematura de membranas.

1.1.3 Contexto Nacional

Conforme al Censo de Población y Vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador (INEC) (2023) , Ecuador es un país que consta de una población de 16,938,986 de habitantes, estos datos según el último censo realizado en el 2023.

De acuerdo con Carrión, Celi, y Riofrio (2022) estudios llevados a cabo en Ecuador, se estima que alrededor del 15,7% de las mujeres embarazadas sufren de rotura prematura de membranas (RPM). Cerca del 8% de estas mujeres experimentan la rotura de membranas antes del inicio del trabajo de parto.

Además, se observa que más del 90% de estas mujeres inician el trabajo de parto de manera espontánea en un plazo de 24 horas después de la rotura prematura de membranas.

1.1.4 Contexto Regional

EL cantón Babahoyo perteneciente a la Provincia de los Ríos “es una de las 24 provincias de Ecuador, localizada en la región litoral del país, consta de aproximadamente 778.000 habitantes” (EcuARed, s.f.), donde las actividades principales son el comercio, la ganadería, industria y agricultura, es la cuarta provincia con mayor habitantes, la gran parte de ellas son de zona rural último dato que influye en la salud obstétrica, además es una de las provincias donde la mayoría de embarazos se producen en adolescentes, mismas que no realizan controles prenatales, siendo un factor importante dentro de la RPM por las diferentes complicaciones que influye en embarazos a temprana edad.

En este marco regional, es esencial comprender los desafíos únicos que enfrentan las gestantes que reciben atención en el Hospital Provincial Martín Icaza. La identificación de los factores de riesgo obstétricos asociados con la RPM en este contexto puede proporcionar información valiosa para mejorar las políticas de salud pública, los programas de atención prenatal y las estrategias de intervención clínica. Además, este estudio puede servir como base para futuras investigaciones y esfuerzos de prevención destinados a reducir la incidencia de complicaciones obstétricas en la región.

1.1.5 Contexto Local y/o Institucional

En el sector de la salud, Babahoyo cuenta con la principal unidad hospitalaria de la provincia, que es el Hospital Provincial Martín Icaza, a lo largo de su historia ha sufrido modificaciones y se atienden a personas no solo de la provincia de los Ríos sino también otras provincias por ser un hospital de

referencia según los avances científico y el crecimiento poblacional. Este hospital ofrece servicios y cuenta con diferentes especialidades médicas.

Según el estudio realizado por Bravo y Huancayo (2017), en esta casa de salud los probables factores de riesgo de RPM en los casos, la mayor prevalencia es el antecedente de infección de vías urinarias en gestantes menores a 20 semanas, con un 16%, leucorrea en gestantes menores a 20 semanas con 11,8%. Otro antecedente es anemia con 11.1%, RPM 8% y antecedente de parto pre terminó 7.2%. La mayor incidencia se da en mujeres multíparas, con 80.4% y el número de controles prenatales menor a 4, son factores desencadenantes de Rotura Prematura Pre terminó (RPMP).

1.2 Situación Problemática

Fajardo y Henríquez (2020), mencionan que “La rotura prematura de las membranas (RPM) se refiere a la rotura de las membranas antes de la aparición de contracciones uterinas” (pág. 3),. Es el factor identificable más común asociado con el nacimiento prematuro. Una situación problemática en el tema de los factores de riesgo obstétricos asociados a la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza durante el período de noviembre de 2023 a abril de 2024 es la falta de identificación oportuna y adecuada de estos factores.

Esto se debe a una serie de razones, como la falta de capacitación del personal médico para reconocer los signos y síntomas de la RPM, la escasez de recursos para realizar pruebas diagnósticas complementarias, o la falta de conciencia sobre la importancia de la detección temprana de esta complicación obstétrica. Como resultado, algunas gestantes no reciben el tratamiento adecuado o experimentan complicaciones graves debido a la falta de intervención preventiva.

Aunque la prioridad de la atención médica es proteger tanto la salud de la madre como la del feto, en ocasiones, la decisión puede inclinarse hacia la protección de la salud materna, aun si eso significa afectar la salud del feto. Este escenario se presenta cuando la presencia de una infección impide el desarrollo normal del embarazo y éste no ha alcanzado la edad gestacional completa. En tales situaciones, las complicaciones derivadas de un parto prematuro ponen en peligro la vida del recién nacido, por lo que es esencial estar preparados para mitigar las posibles consecuencias de las decisiones tomadas, como sugiere Gutiérrez (2018).

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza, noviembre 2023 – abril 2024?

1.4 Delimitación de la Investigación

1.4.1 Delimitación espacial

El presente estudio se desarrolla en el Hospital Provincial Martín Icaza ubicado entre las calles Barreiro entre General Barona y Malecón que se encuentra en la Provincia de Los Ríos, cantón Babahoyo, Ecuador.

1.4.2 Delimitación temporal

Período Noviembre –abril 2024.

1.4.3 Delimitación Circunstancial

Se lleva a cabo en las pacientes que presentan RPM pretérmino y a término.

1.5 Justificación

La investigación sobre los factores de riesgo obstétricos asociados a la rotura prematura de membranas (RPM) en gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza durante el período de noviembre de 2023 a abril de 2024 es crucial tanto teórica como práctica, con un impacto significativo en diversos sectores poblacionales e instituciones.

Desde una perspectiva teórica, este estudio contribuye al avance del conocimiento en obstetricia al identificar y analizar los factores de riesgo específicos asociados con la RPM en el contexto local de Babahoyo, Ecuador. La comprensión más profunda de estos factores permite a los profesionales de la salud mejorar los protocolos de manejo y tratamiento de la RPM, así como desarrollar estrategias más efectivas de prevención.

Desde un punto de vista práctico, este estudio es esencial para la mejora de la atención obstétrica en el Hospital Provincial Martín Icaza y posiblemente en otros centros de salud de la región. Al identificar los factores de riesgo que predisponen a las gestantes a la RPM, los profesionales de la salud pueden implementar medidas preventivas más efectivas y desarrollar estrategias de intervención temprana para reducir la incidencia de esta complicación.

El estudio también beneficia directamente a las gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza y a las mujeres embarazadas en general en la región de Los Ríos. La identificación temprana y el manejo adecuado de los factores de riesgo asociados con la RPM pueden ayudar a prevenir complicaciones tanto para la madre como para el bebé, mejorando así los resultados de salud materno-infantil.

Además, este estudio puede tener un impacto significativo en las políticas de salud pública relacionadas con la atención obstétrica en Ecuador. Los

hallazgos de la investigación pueden proporcionar evidencia para respaldar la implementación de políticas y programas de salud dirigidos a la prevención y manejo de la RPM.

En resumen, este proyecto de investigación es conveniente tanto teórica como prácticamente, beneficiando a los profesionales de la salud, las gestantes, las instituciones de salud locales y potencialmente las políticas de salud pública en Ecuador. Su realización contribuye al avance del conocimiento científico, a la mejora de la atención obstétrica y a la reducción de la morbilidad y mortalidad materno-infantil en la región.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo obstétricos asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza, noviembre 2023 – abril 2024.

1.6.2 Objetivos específicos

- Identificar el principal factor de riesgo obstétrico asociado a rotura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza durante el periodo noviembre 2023- abril 2024.
- Proponer estrategias orientadas a disminuir los factores de riesgo asociados a rotura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza durante el periodo noviembre 2023- abril 2024.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico

Rotura Prematura de membranas

La Rotura Prematura de Membranas (RPM) se refiere a la rotura anticipada de membranas antes de que comience el trabajo de parto, pudiendo suceder tanto antes como después de las 37 semanas de gestación. Este fenómeno es común en un porcentaje significativo de embarazos y representa una de las principales causas de mortalidad materno-neonatal y prematuridad. Aunque la causa exacta sigue siendo desconocida, se asocia con diversos factores de riesgo. El diagnóstico se fundamenta principalmente en observar la salida de líquido del cuello uterino, y en caso de dudas, se pueden emplear pruebas diagnósticas adicionales. El manejo de la rotura prematura de membranas depende principalmente de las semanas de gestación y de la viabilidad del feto (Orias, 2020).

Figura 1. Clasificación de la Rotura Prematura de Membranas

Cerca de término	Entre 35 – 36 semanas y 6 días
Lejos de término	Entre 24 – 34 semanas y 6 días
Pre – viable	Menos de 24 semanas (antes del límite de la viabilidad)
Período de Latencia	Tiempo transcurrido entre la RPM y el inicio del trabajo de parto
Rotura Prolongada	Tiempo de latencia mayor a 24 horas.

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015, pág. 13).

En el estudio realizado por Chavez , Toledo, Cedeño, y Garcia (2023), se ha determinado que la rotura prematura de membranas que se produce de manera temprana afecta alrededor del 2-3% de todos los embarazos, lo que representa una proporción considerable de los partos prematuros. Por otro lado, la rotura anticipada de membranas antes del inicio del trabajo de parto se

evidencia en aproximadamente el 8% de los casos de embarazo. Estas situaciones pueden ser clasificadas en dos categorías generales: la rotura de membranas a término, que ocurre después de las 37 semanas de gestación, y la rotura de membranas pretérmino, que se manifiesta antes de las 37 semanas de gestación.

Factores de riesgo obstétricos

Factores de impacto a la gestación actual

La edad materna

Según Ayala et al. (2016), aseguran que el embarazo en mujeres de 35 años o más conlleva complicaciones tanto maternas como perinatales, lo que lo cataloga como una categoría de alto riesgo obstétrico. De manera similar, las mujeres menores de 19 años también se clasifican como grupo de riesgo debido a las particularidades asociadas con las edades extremas durante el periodo reproductivo.

Estado Nutricional

De acuerdo a un estudio realizado para determinar los factores de riesgo en pacientes que ingresan con rotura prematura de membranas en el Hospital Materno Neonatal en Argentina, se determina que “el índice de masa corporal de las pacientes comparando con la tabla de IMC por edad gestacional, el 55,5% estaban en normopeso, comparando con otros trabajos en donde se observa al bajo peso como un factor de riesgo” (García & Rosciani, 2021).

A su vez la obesidad debido al exceso de peso corporal crea una presión adicional sobre el útero y las membranas amnióticas, aumentando la tensión en estas estructuras y favoreciendo la rotura prematura. Es importante señalar que la relación entre la obesidad materna y la rotura prematura de membranas es multifactorial, y no todos los casos de RPM se deben a la obesidad. Sin embargo,

la evidencia sugiere que existe una asociación significativa entre ambos, y el manejo del peso durante el embarazo puede contribuir a reducir el riesgo de complicaciones.

Período Intergenésico

En un estudio sobre el periodo intergenésico corto como factor de riesgo de la RPM en un hospital de Perú se pudo demostrar que la incidencia de rotura prematura de membranas en mujeres embarazadas con un intervalo intergenésico corto fue del 42,9%, en comparación con el 6,1% en aquellas con un intervalo adecuado. La edad gestacional promedio en la que se produce la rotura prematura de membranas fue de 36 semanas para aquellas con un periodo intergenésico corto, en contraste con las 39 semanas en mujeres con un intervalo adecuado. Se observa una asociación significativa, indicando que el periodo intergenésico corto se asocia con un mayor riesgo de rotura prematura de membranas (Castañeda , 2015).

El nivel socioeconómico

Las gestantes con un nivel socioeconómico bajo representan un factor de riesgo predisponente a la aparición de una serie de complicaciones obstétricas entre ellas la RPM, debido a que por este factor muchas gestantes tienen un acceso limitado a la atención médica durante el embarazo, por lo tanto las condiciones de vida bajas como viviendas inseguras, exposición a contaminantes ambientales y condiciones de vida estresantes, pueden tener un impacto negativo en la salud general de la mujer embarazada y, por ende, aumentar el riesgo de complicaciones como la RPM.

Infecciones Genitourinarias

Infecciones de vías urinarias

Según la investigación llevada a cabo por la Universidad Central del Ecuador (2017), sostienen que la prevalencia de infección de vías urinarias es del 5,3%, afectando aproximadamente al 5% al 10% de las mujeres embarazadas, con un 10% de estos casos que requieren hospitalización. La bacteriuria asintomática se observa en un 4% a 7% de embarazos, y aproximadamente el 20% a 40% de los casos de bacteriuria sintomática progresa a pielonefritis. Más del 27% de las infecciones asintomáticas se vinculan con el riesgo de parto prematuro y rotura prematura de membranas.

Infecciones Vaginales

Las infecciones vaginales se han identificado como un factor de riesgo significativo en la rotura prematura de membranas (RPM). De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica “las infecciones vaginales representan una de las causas más comunes de consultas prenatales y contribuyen significativamente a un importante porcentaje de morbilidad materna y morbimortalidad perinatal” (Ministerio de Salud Pública, 2014, pág. 9).

La vaginosis bacteriana, en particular, ha demostrado ser un factor de riesgo relevante. Esta condición, caracterizada por un desequilibrio en la flora bacteriana vaginal, puede predisponer a la debilitación de las membranas amnióticas, aumentando así la probabilidad de la RPM. Asimismo, otras infecciones vaginales, como las causadas por microorganismos patógenos, han sido vinculadas a un mayor riesgo de rotura prematura de membranas.

Infecciones de transmisión sexual

Según información reciente, se han identificado que más de 30 bacterias, virus y parásitos diversos se transmiten a través de contactos sexuales,

incluyendo el coito vaginal, anal o bucal. Algunas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) también pueden ser transmitidas de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Entre ellas, ocho agentes patógenos están asociados con la mayor incidencia de ITS. De estas, cuatro infecciones pueden ser tratadas y curadas en la actualidad: sífilis, gonorrea, clamidiosis y tricomoniasis. Las otras cuatro son infecciones víricas incurables: hepatitis B, infección por el virus del herpes simple (VHS), infección por el VIH e infección por el virus de los papilomas humanos (VPH) (OMS, 2023).

Estas infecciones pueden desencadenar respuestas inflamatorias en el tracto genital y afectar la salud de las membranas amnióticas, contribuyendo así a su rotura prematura. Además, algunas ITS, como el VPH, se han asociado específicamente con un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, incluida la RPM.

La detección temprana y el tratamiento adecuado de las ITS durante el embarazo son esenciales para reducir el riesgo de complicaciones, incluida la RPM. Las medidas preventivas y la atención médica integral son clave para abordar este factor de riesgo y promover un embarazo saludable.

Antecedentes obstétricos

Antecedentes Partos Prematuros

Un antecedente de parto prematuro se considera un factor de riesgo en la rotura prematura de membranas (RPM) debido a la evidencia que sugiere una asociación entre ambos eventos. La historia de partos prematuros previos indica una predisposición subyacente que puede influir en la integridad y resistencia de las membranas amnióticas en embarazos posteriores. Esta vulnerabilidad puede aumentar la probabilidad de que las membranas se rompan prematuramente antes del inicio del trabajo de parto, lo que subraya la importancia de una

vigilancia cuidadosa y estrategias preventivas en mujeres con antecedentes de parto prematuro.

RPM en gestaciones previas

Un antecedente de rotura prematura de membranas (RPM) se considera un factor de riesgo en futuros embarazos debido a que sugiere una predisposición individual a la debilitación o fragilidad de las membranas amnióticas. Esta historia clínica previa de rotura prematura indica la existencia de factores subyacentes que podrían afectar la integridad estructural de las membranas, aumentando la probabilidad de que vuelvan a romperse prematuramente en embarazos subsiguientes. Esta predisposición subyacente resalta la importancia de una vigilancia y atención prenatal cuidadosas para minimizar los riesgos asociados con la RPM en mujeres con antecedentes previos de esta complicación.

Paridad

La paridad, entendida como el número de embarazos previos que ha tenido una mujer, se ha identificado como un factor de riesgo en la rotura prematura de membranas (RPM). Las mujeres multíparas, es decir, aquellas que han experimentado varios embarazos previos, pueden enfrentar un mayor riesgo de RPM en comparación con las primíparas.

Esta asociación podría deberse a varios factores. Por un lado, el tejido uterino y las membranas amnióticas pueden experimentar cambios estructurales con cada embarazo, lo que predispone a la fragilidad de las membranas en embarazos posteriores.

Condiciones médicas maternas

Anemia

Según la Guía de Práctica Clínica (GPC) del Ministerio de Salud Pública (MSP) (2014) define la anemia en el embarazo cuando la concentración de hemoglobina es menor a 11mg/dl.

Pérez et al.(2019) durante su estudio argumentan que la anemia en el embarazo se relaciona con disminución del volumen eritrocitario, sobre un aumento del volumen plasmático materno, con la consecuente disminución de la perfusión tisular y función placentaria inadecuada, situación que puede resultar en aborto o restricción del crecimiento fetal, por tal motivo esta patología se ha asociado con cinco complicaciones obstétricas frecuentes como aborto, rotura prematura de membranas, parto prematuro, oligohidramnios y bajo peso al nacer. A su vez pacientes con anemia en estado de gestación tienden a tener un riesgo muy alto a desarrollar infecciones de genitourinarias.

Estrés o ansiedad Materna

Las mujeres durante esta etapa experimentan cambios propios del embarazo y las diversas situaciones o problemas que puedan atravesar, tienen un rol importante en la alteración del desarrollo materno y fetal, debido a que puede generar un incremento en el riesgo de parto pretérmino, preeclampsia, diabetes gestacional, rotura prematura de membranas y hemorragia posparto en la gestantes; y de prematuridad y bajo peso en el recién nacido, de acuerdo a lo aportado durante el estudio por Aguilar, Barja y Cerda (2020) quienes también según investigaciones de otros autores manifiestan que “el estrés materno influye sobre el peso fetal de la manera que el aumento de las concentraciones de cortisol pueden llegar al feto a través de la placenta generando un alteración en el sistema neuroendocrino fetal inhibiendo su crecimiento” (pág. 289).

Embarazo Gemelar

Según Gutiérrez (2018) Dentro de los factores que contribuyen a la aparición de la rotura prematura de membranas (RPM), se incluyen anomalías en la estructura de la membrana amniótica y la sobre distensión de las mismas, como se observa en situaciones como el polihidramnios o el embarazo gemelar.

Abuso de sustancias tóxicas o nocivas para el embarazo

Según los aportes investigativos de Fernández (2020), menciona que en mujeres que consumen sustancias dañinas y tóxicas como alcohol, tabaco o drogas, existe una deficiencia de vitamina C, folatos y aminoácidos debido a la exposición a varias sustancias químicas inhaladas. Estas deficiencias nutricionales, junto con una mayor susceptibilidad a las infecciones, también se han relacionado con la rotura prematura de membranas.

Presencia de complicaciones fetales

Polihidramnios

Durante el embarazo, el líquido amniótico desempeña un papel crucial, proporcionando un entorno vital para el desarrollo del feto. Este fluido, presente en el útero, alcanza su volumen máximo alrededor de la semana 34 de gestación, Barranquero y Asaña (2022).

Sin embargo, el exceso de este es lo que se denomina polihidramnios lo que origina una sobre distensión y debilitamiento a las membranas ovulares conllevando a un mayor riesgo de RPM.

Diagnóstico

Lo propuesto por la Guía de Práctica Clínica (GPC) menciona que “el diagnóstico de RPM debe realizarse a través de la revisión de la historia clínica y la observación de la expulsión de líquido amniótico a través del canal cervical mediante el uso de un especuloscopio” (Ministerio de Salud Pública, 2015, pág.

13), por lo cual es importante precisar que el diagnóstico es fundamentalmente clínico, con ayuda del examen físico más el apoyo en pruebas complementarias.

Examen físico

La mejor forma de realizar el diagnóstico es visualización de salida de líquido proveniente del cérvix uterino o fórnix vaginal utilizando un espejo vaginal. Si la salida del líquido no se logra visualizar se le puede pedir a la paciente que realice maniobra de Valsalva tosiendo o pujando. El examen con tacto vaginal debe ser evitado ya que reduce el período de latencia y además aumenta el riesgo de infecciones intrauterinas (Monge, 2017).

Pruebas complementarias

Son pruebas que nos permiten corroborar el diagnóstico al tener dudas. Según la Guía de Práctica Clínica (GPC) la cristalografía y la prueba de nitrazina son herramientas valiosas para confirmar el diagnóstico. Sin embargo, si se detecta una clara salida de líquido amniótico, no se aconseja realizar la prueba de nitrazina. Además, el ultrasonido se puede utilizar para descartar o confirmar la presencia de oligohidramnios (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Tratamiento

Corticoides

Según la Guía de Práctica Clínica (GPC) “Todas las embarazadas entre 24 y 34 semanas 6 días, con riesgo de parto pre término dentro de los siguientes 7 días, deben ser consideradas para el tratamiento antenatal con un curso único de corticoesteroides” (Ministerio de Salud Pública, 2015, pág. 15).

- Betametazona 12 mg IM cada día- dosis total 24 mg
- Dexametazona 6mg cada 12 h por 4 dosis- Total 24 mg.

Antibioticoterapia

La terapia con antibióticos para RPMP lejos de término debe darse por 7 días:

- Las primeras 48 horas Ampicilina 2 gramos intravenosa en dosis inicial, seguido de 1 gramo intravenosa cada 6 horas + Eritromicina 250 mg vía oral cada 6 horas ,y
- Luego continuar los siguientes 5 días con Amoxicilina 500 mg vía oral cada 8 horas + Eritromicina 250 mg vía oral cada 6 horas (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Como alternativa o en caso de pacientes alérgicas a la penicilina, para profilaxis se recomienda:

- Eritromicina 250 mg vía oral cada 6 horas durante 10 días posteriores al diagnóstico de RPMP.3, 25; ó
- Clindamicina 900 mg intravenosa cada 8 horas por 7 días. (Ministerio de Salud Pública, 2015).

La profilaxis para estreptococos del grupo B recomendada es: penicilina cristalina 5'000000 UI IV, seguido de 2'500000 UI cada 4 horas, o Ampicilina 2 g Intravenoso seguida de 1 g Intravenoso cada 4 horas durante el trabajo de parto hasta el parto o cesárea. (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Uso del sulfato de magnesio

Según la Guía de Práctica Clínica (GPC), "Se recomienda el uso de sulfato de magnesio en mujeres gestantes con amenaza de parto prematuro menor a 34 semanas inclusive, para reducir de manera significativa el riesgo de parálisis cerebral infantil (PCI)" (Ministerio De Salud Publica, 2015, pág. 17).

Si no es inminente el trabajo de parto o haya transcurrido más de 24 horas tras su administración se debe suspender. Se recomienda administrar la dosis

de 4 g IV en hasta 20 minutos, seguido de una perfusión a 1 g/hora hasta el parto (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Tocólisis

Se deberá utilizar tocólisis solo en casos donde sea beneficioso, por lo general se puede usar porque se desea transportar a una paciente a una unidad de salud con mayor capacidad resolutive o su utilización durante 48h ante un trabajo de parto inminente para permitir la acción de corticoides (Ministerio de Salud Pública, 2015).

2.1.1 Marco conceptual

- **Bacteriuria:** “Presencia de bacterias en la orina. Clínicamente es significativa si en el cultivo de orina hay más de 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC) por mililitro” (Clínica Universidad de Navarra, 2024).
- **Pielonefritis:** “Es una infección bacteriana de uno o ambos riñones. Puede llevar a la sepsis y al fallo múltiple del órgano” (SEMI, 2024).
- **Vaginosis bacteriana:** “La vaginosis bacteriana es una enfermedad frecuente que aparece cuando se altera el equilibrio normal de los microorganismos de la vagina” (OMS, 2023).
- **Enfermedades de transmisión sexual:** “Hace referencia a una infección que se transmite a través de la sangre, el semen, los fluidos vaginales u otros líquidos corporales durante el sexo oral, anal o genital con una pareja infectada” (Morris, 2023).
- **Polihidramnios:** “Acumulación excesiva de líquido amniótico, que es el líquido que rodea al bebé en el útero durante el embarazo” (Middlesexhealth, 2023).
- **Drogas:** “Sustancia química farmacológicamente activa en el sistema nervioso central que se utiliza porque produce determinados efectos placenteros” (Guia Infodrogas, 2022).
- **Oligohidramnios:** “Disminución anormal del líquido amniótico en la cavidad uterina durante el embarazo” (Imar, 2023).

2.1.2 Antecedentes Investigativos

Antecedentes Investigativos Internacionales

En una investigación llevada a cabo por Meléndez y Barja en Perú (2020) la cual se centra en los factores de riesgo vinculados con la rotura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital en el Callao, Perú, se propone determinar los elementos de riesgo asociados con este fenómeno. Con el fin de lograr este propósito, se realiza un estudio observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo y transversal durante el año 2017 en el Hospital San José del Callao, Perú. Durante esta investigación, se examinan a 32 pacientes con esta afección y se identifica que los factores sociodemográficos no destacaron como elementos predominantes con asociación significativa para el desarrollo de dicha patología. En cambio, se observa que los factores obstétricos, como las infecciones cervicovaginales, las infecciones de vías urinarias y la anemia, sí muestran un aumento significativo en el riesgo de sufrir una rotura prematura de membranas. Por lo tanto, se concluye que estos factores obstétricos de riesgo son determinantes y estuvieron estrechamente relacionados con la aparición de esta patología.

En el estudio realizado en República Dominicana por Montesano et al. (2018) cuyo objetivo principal es identificar los factores de riesgo relacionados con el trabajo de parto pretérmino en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia durante el periodo de septiembre a diciembre de 2018, se lleva a cabo una investigación retrospectiva, descriptiva y de corte transversal con una muestra de 52 mujeres que experimentan rotura prematura de membranas (RPM). El estudio revela que la multiparidad se evidencia como un factor de riesgo significativo, afectando al 65.4% de las mujeres estudiadas, mientras que el 52.9% tenía antecedentes relevantes de abortos. Asimismo, se encuentra que la anemia representa el 31.6% de los casos, seguida por las infecciones de vías urinarias con el 17.5%. Estos hallazgos llevan a la conclusión de que los factores de riesgo mencionados tienen un impacto notable en la aparición de RPM en embarazos que oscilan entre las 33 y las 36 semanas de gestación.

Antecedentes Investigativos Nacionales

El estudio llevado a cabo por Barrionuevo y Rivera (2018) tiene un enfoque observacional, de tipo descriptivo y corte transversal con enfoque mixto; se propone determinar los factores de riesgo de RPM en las pacientes ingresadas con dicho diagnóstico en el Hospital Provincial General Docente Riobamba entre el período noviembre 2017-febrero 2018. Se encuentra que el 52,94 % de las mujeres estudiadas fue mayor de 26 años, están casadas con nivel de educación secundaria. El factor clínico más relevante son las infecciones de vías urinarias y cérvico vaginales durante el embarazo; junto con la escasez de controles obstétricos y el oligohidramnios. No se encuentran sobre violencia familiar, consumo de sustancias tóxicas, automedicación, relaciones sexuales en las últimas dos semanas de embarazo, tacto vaginal, embarazo múltiple, antecedentes personales de RPM, incompetencia del cérvix y polihidramnios.

En la investigación realizada por Fernández, Vélez, Cabezas y Álvarez (2022) de enfoque cuantitativo, de tipo analítico, transversal y retrospectiva. Se estudia una muestra de 446 gestantes con rotura prematura de membranas del Hospital General Guasmo Sur durante el período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2019. Se divide en 2 grupos dependiendo si presentan o no complicaciones materno fetales. La edad promedio es de $24.81 \pm 4,860$, el grupo de 20-34 años es el más frecuente. La raza mestiza (48%) y blanca (36%) predominaron y la cantidad de ingresos < 400 dólares (53%) se presenta en más de la mitad de las personas analizadas. El 9% tiene antecedentes de abortos previos, siendo 79% de tipo espontáneo. Solo el 2% reporta control obstétrico inadecuado, mientras que el 85% presenta entre 1-3 controles durante toda la gestación. La tasa de complicaciones maternas es del 13%, siendo las más comunes: corioamnionitis (63%), infección posparto (36%) y el desprendimiento prematuro de placenta (20%). La tasa de complicaciones fetales es del 16%, siendo las más comunes: prematuridad (61%), sepsis neonatal (32%), deformaciones (25%), hipoplasia pulmonar (17%) y las contracturas (4%). El 64% (284) presenta factores de riesgo asociados. Las complicaciones materno-fetales se asocian

significativamente con tiempo de latencia prolongado, infección de vías urinarias, vaginosis bacteriana, trabajo de parto prolongado, control obstétrico inadecuado, oligohidramnios y el consumo de cigarrillos.

2.1.3 Marco Legal

En la presente investigación se toma en consideración artículos de la constitución de la República del Ecuador 2008, referente al Derecho Constitucional a la Salud.

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

“Art. 361.- El Estado ejerce la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, es responsable de formular la política nacional de salud y, normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las actividades del sector” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Ley Orgánica de Salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: “Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

- *Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de*

ser el caso, son informados en su lengua materna (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

- *“Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).*
- *“Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).*

Art. 10.- *Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud deben aplicar las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley (Constitución de la República del Ecuador, 2008).*

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis General

El principal factor de riesgo obstétrico asociado a RPM en gestantes tratadas en el Hospital Provincial Martín Icaza entre noviembre de 2023 y abril de 2024 es la presencia de infecciones genitourinarias.

2.3 Variables

2.3.1 Variables independientes

- Factores de riesgo obstétricos

2.3.2 Variables dependientes

- Rotura Prematura de Membranas

2.3.3 Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Escala Valorativa	Índice
Variable Independiente					
Factores de Riesgo Obstétricos	Son aquellas conductas, comportamientos, estilos de vida y situaciones que conllevan a que una gestante presente una mayor predisposición de padecer con alguna patología o enfermedad.	Factores de impacto a la gestación actual	Edad Materna	<ul style="list-style-type: none"> • <18 años • 19 años a 35 años • >36 años 	Matrices Hospitalarias HGMI
			Estado Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • IMC bajo • IMC normal • IMC obesidad 	Matrices Hospitalarias HGMI
			Edad Gestacional	<ul style="list-style-type: none"> • <20 semanas • 21- 35 semanas • >36 semanas 	Matrices Hospitalarias HGMI
			Período Intergenésico	<ul style="list-style-type: none"> • <18 meses • >18 meses 	Matrices Hospitalarias HGMI
			Nivel Socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Matrices Hospitalarias HGMI
		Infecciones Genitourinarias	Infecciones de Vías Urinarias	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Matrices Hospitalarias HGMI
			Infecciones Vaginales	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Matrices Hospitalarias HGMI
			Enfermedades de Transmisión Sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Matrices Hospitalarias HGMI
		Antecedentes obstétricos	Antecedentes Partos Prematuros	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Matrices Hospitalarias HGMI

			RPM en embarazos previos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Matrices Hospitalarias HGMI		
			Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primigesta • Secundigesta • Multípara 	Matrices Hospitalarias HGMI		
		Condiciones Médicas Maternas	Anemia Gestacional	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Matrices Hospitalarias HGMI		
			Estrés o Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Matrices Hospitalarias HGMI		
			Embarazo Gemelar	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Matrices Hospitalarias HGMI		
		Abuso de sustancias tóxicas o nocivas para el embarazo	Alcoholismo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Matrices Hospitalarias HGMI		
			Consumo de drogas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Matrices Hospitalarias HGMI		
		Presencia de complicaciones fetales	Polihidramnios – Oligohidramnios	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Matrices Hospitalarias HGMI		
		Variable dependiente					
		Rotura Prematura de Membranas	Es la pérdida de la continuidad de las membranas amnióticas	Eliminación de Líquido amniótico	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Matrices Hospitalarias HGMI	

Tabla 1. Operacionalización de las variables

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

En el trabajo de investigativo sobre los factores de riesgo obstétricos asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza durante el periodo noviembre 2023 – abril 2024, se utilizó el método deductivo, asimismo se llevó a cabo la respectiva revisión bibliográfica, mediante el uso de artículos y revistas científicas, así como también se analizó documentación y estudios de los últimos años relacionados al tema de estudio, de igual manera se recopiló información a través de la base de datos estadísticos de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza durante el período de estudio, todos estos datos obtenidos fueron observados y examinados mediante el uso de las hojas de cálculo de Excel versión 2019 y los resultados se obtuvieron de acuerdo a lo previsto por el proyecto de investigación.

3.2 Modalidad de la investigación

Cuantitativa: por medio de la recolección de información y datos estadísticos suministrados por el Hospital Provincial Martín Icaza, los cuales fueron analizados, observados y estudiados estadísticamente mediante el uso las hojas de cálculo de Excel 2019 y herramientas de Google forms.

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue descriptivo y transversal analítico; descriptivo porque se describió la patología tal cual y transversal analítico porque se determinó la asociación de la causa y el efecto.

3.1 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.4.1 Técnicas

Observación científica: una vez aprobado el tema de proyecto de investigación por el comité de titulación, se llevó a cabo una solicitud a la oficina de dirección del Hospital Provincial Martín Icaza en donde inmediatamente después dada la autorización, se pudo obtener los datos estadísticos de las gestantes atendidas en el área de emergencia obstétrica en el periodo de noviembre 2023 – abril 2024 y mediante la ficha de recolección de datos en conjunto con la observación pudimos extraer los datos necesarios para la investigación.

Análisis documental: se requirió buscar y analizar los factores de riesgo obstétricos en la documentación y datos estadísticos de las matrices hospitalarias proporcionadas que permitieron determinar dichos factores predisponentes al desarrollo de la RPM.

3.4.2 Instrumento

Recolección de la información

Ficha de recolección de datos: se llevó a cabo la revisión de las matrices de las gestantes que fueron atendidas en el área de emergencia obstétrica, mediante las hojas de cálculo de Excel 2019.

3.5 Población y muestra

3.5.1 Población

Se consideró como población de estudio, a todas las gestantes con historias clínicas que acudieron al servicio de emergencia obstetricia del Hospital Provincial Martín Icaza noviembre, 2023 – abril 2024, siendo un total de (N=2305) pacientes.

3.5.2 Muestra

La muestra de estudio que se tomó en cuenta para este proyecto fue de 289 pacientes que ingresaron a la emergencia obstétrica con diagnóstico de embarazos pretérminos y a términos más RPM (1).

La fórmula para el cálculo de la muestra es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n=? N= 2305 El tipo de muestreo utilizado fue el probabilístico
Z= 95%= 1.96 p= 0,5
q= (1-p) = 0,5 E= 5% = 0.5

Reemplazando la fórmula, se obtuvo:

Ajuste:

$$\frac{n: (2305) X (1,96)^2 X (0,5) X (0,5)}{(0,5)^2 X (2305-1) + (1,96)^2 X 0,5 X 0,5}$$

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

$$\frac{n: 2305 X 3,8416 X 0,5 X 0,5}{(0,25) X (2304) + (3,8416) X (0,5) X (0,5)}$$

$$n'' = \frac{329,40}{1 + \left(\frac{329,40 - 1}{2305} \right)}$$

$$\frac{n: 2213.722}{5,76 + 0,9604}$$

$$\frac{n'' = 329,40}{1 + 0,1424}$$

$$\frac{n: 2213.722}{6,7204}$$

$$\frac{n'' = 329,40}{1,1424}$$

n= 329, 40

n''= 288,59//

3.6 Cronograma del proyecto

N°	MESES SEMANAS ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		1	Selección de Tema							X																			
2	Aprobación del tema									X																			
3	Recopilación de la información												X																
4	Elaboración del perfil (Etapa I)													X															
5	Subir la Primera Etapa al SAI																X												
6	Recopilación de la información																X												
7	Desarrollo de la Etapa II																	X											
8	Subir la Segunda Etapa al SAI																	X											
9	Sustentación de la Segunda Etapa																		X										
10	Recopilación de la información																			X									
11	Desarrollo de la Etapa III																				X								
12	Subir la Tercera Etapa al SAI																					X							
13	Sustentación de tesis																								X				

Tabla 2. Cronograma del proyecto

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadoras	León Morán Jeniffer Julissa Silva Campbell Génesis Lilibeth
Asesora del Proyecto de Investigación	Obst. Vanessa Paola Albuja Mora

Tabla 3. Recursos Humanos

3.7.2 Recursos económicos

RECURSOS ECONÓMICOS	INVERSIÓN
Internet	50.00
Memoria USB	10.00
Impresiones	20.00
Anillado	3.00
Esferos	1.00
Alimentación	15.00
Movilización	20.00
TOTAL	119.00

Tabla 4. Recursos económicos

3.8 Plan de tabulación y análisis

3.8.1 Base de datos

La información y documentación se obtuvo de la base de datos del área de estadísticas del Hospital Provincial Martín Icaza, noviembre 2023 – abril 2024, la cual fue procesada a través de las herramientas de Excel versión 2019 y se pudo interpretar y analizar mediante el uso de cuadros estadísticos de Google Forms.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

Para llevar a cabo el procesamiento y análisis de datos del proyecto de investigación “Factores de riesgo obstétricos asociados a rotura prematura de membranas en gestantes que fueron atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza, noviembre 2023 – abril 2024”, se utilizó el programa de Microsoft Excel versión 2019 y la herramienta Google Forms.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Una vez finalizada la documentación, análisis y revisión de las matrices hospitalarias de aquellas gestantes que fueron atendidas en el área de emergencia obstétrica del HGMI, se registraron 289, los resultados obtenidos en la investigación indican que del 100% de pacientes que ingresaron al Hospital Provincial Martín Icaza con diagnóstico de rotura prematura de membranas, el 28.6% correspondió a un total de 83 gestantes que presentaron infecciones genitourinarias como principal factor de riesgo obstétrico en la investigación, el 20% correspondiente a 58 gestantes con factores de impacto a la gestación actual como la edad materna, la edad gestacional y el estado socioeconómico, a su vez el 17.1% (49) pacientes que presentaron antecedentes obstétricos importantes, el 14.3% (41) con condiciones médicas maternas, el abuso de sustancias tóxicas para el embarazo con un 11.4% (33) y el 8.6% (25) RPM con presencia de complicaciones fetales.

4.2 Análisis e interpretación de datos

En el siguiente proyecto de investigación se hizo énfasis a aquellos factores de riesgo obstétrico que presentaron mayor frecuencia al momento de realizar el estudio en la institución de salud ya mencionada durante el período de estudio noviembre 2023 – abril 2024.

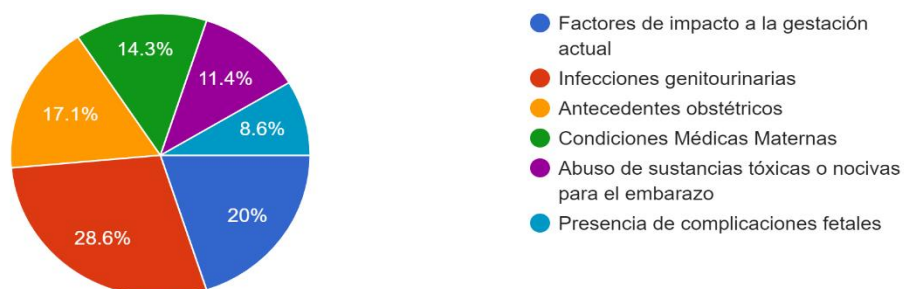
Cuadro 1. Total, de frecuencia de factores de riesgo obstétricos con mayor importancia en gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas en el Hospital Provincial Martín Icaza. Noviembre 2023 – abril 2024.

Tabla 5. Porcentaje de Factores de Riesgo Obstétricos en gestantes con diagnóstico de RPM en el HGMI.

Factor de riesgo obstétrico	Muestra	Porcentaje
Factores de impacto a la gestación actual	58	20%
Infecciones genitourinarias	83	28.6%
Antecedentes obstétricos	49	17.1%
Condiciones Médicas Maternas	41	14.3%
Abuso de sustancias tóxicas o nocivas para el embarazo	33	11.4%
Presencia de complicaciones fetales	25	8.6%
TOTAL	289	100%

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Provincial Martín Icaza.

Figura 2. Frecuencia de factores de riesgo obstétricos en gestantes con diagnóstico de RPM



Fuente: Datos estadísticos del Hospital Provincial Martín Icaza.

Análisis e interpretación: según los datos obtenidos en el gráfico estadístico sobre los factores de riesgo obstétricos asociados a RPM en gestantes que fueron atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza. Noviembre 2023 – abril 2024 se pudo concluir que aquellos casos de RPM con mayor prevalencia fueron las infecciones genitourinarias con el 28.6% que indicó que 83 pacientes presentaron este diagnóstico, mientras que con un menor porcentaje estadístico se encontró el factor de la presencia de complicaciones fetales con el 8.6% que correspondió a 25 casos presentados.

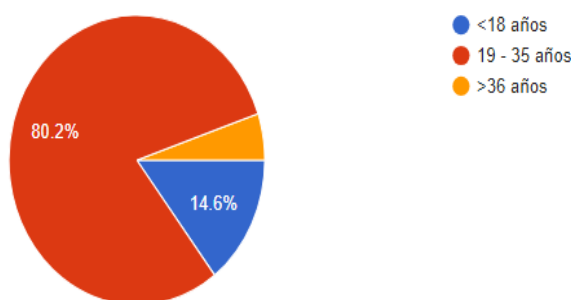
Cuadro 2. Total, de gestantes según la edad materna con diagnóstico de rotura prematura de membranas en el Hospital Provincial Martín Icaza. Noviembre 2023 – abril 2024.

Tabla 6. Porcentaje de Edad Materna en gestantes con diagnóstico de RPM en el HGMI.

Edad Materna	Muestra	Porcentaje
<18 años	42	14.6%
19 – 35 años	232	80.2%
>36 años	15	5.2%
TOTAL	289	100%

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Provincial Martín Icaza

Figura 3. Frecuencia de Edad Materna en gestantes con diagnóstico de RPM.



Fuente: Datos estadísticos del Hospital Provincial Martín Icaza

Análisis e interpretación: Los resultados obtenidos correspondientes a la edad materna en gestantes que fueron atendidas en el área de emergencia obstétrica durante el periodo de estudio, indicó que de la muestra de 289 pacientes que presentaron RPM, el 80.2% correspondieron a 232 pacientes con edades de

entre 19 y 35 años, mientras que el 14.6% correspondieron a 42 pacientes, por lo que se pudo concluir de acuerdo al porcentaje estadístico que la edad materna en sus extremos resultó ser un factor de riesgo obstétrico poco importante a RPM en la institución de estudio.

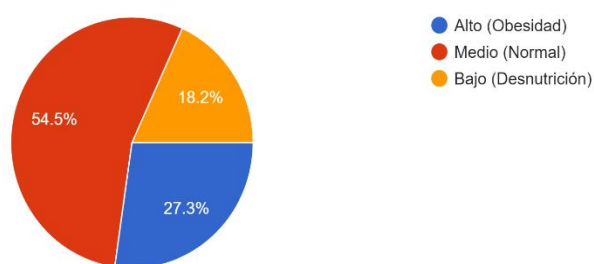
Cuadro 3. Total, de frecuencia de Índice de Masa Corporal (IMC) como factor de riesgo obstétrico asociado a RPM en gestantes que fueron atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza. Noviembre 2023 – abril 2024.

Tabla 7. Porcentaje de Índice de Masa Corporal en gestantes con diagnóstico de RPM en el HGMI.

Índice de Masa Corporal (IMC)	Muestra	Porcentaje
Alto (Obesidad)	79	27.3%
Medio (Normopeso)	157	54.5%
Bajo (Desnutrición)	53	18.2%
TOTAL	289	100%

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Provincial Martín Icaza.

Figura 4. Frecuencia de IMC en gestantes con diagnóstico de RPM.



Fuente: Datos estadísticos del Hospital Provincial Martín Icaza.

Análisis e interpretación: se pudo analizar bajo los resultados obtenidos que el IMC no constituyó un factor de impacto en gestantes con diagnóstico de RPM, ya que 157 gestantes que representaron el 54.5% presentaron un IMC normal, mientras que el 27.3% represento a 79 gestantes con obesidad y el 18.2%, es decir 53 pacientes tuvieron un peso bajo.

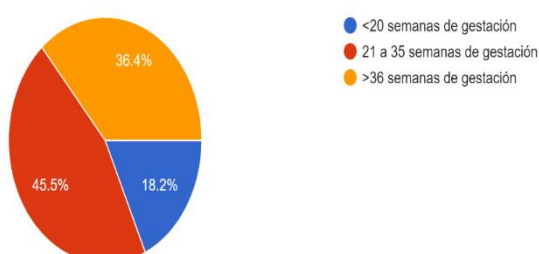
Cuadro 4. Total, edad gestacional asociada a RPM en gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza. Noviembre 2023 – abril 2024.

Tabla 8. Porcentaje de edad gestacional en gestantes con diagnóstico de RPM en el HGMI

Edad Gestacional	Muestra	Porcentaje
<20 SDG	53	18.2%
21 a 35 SDG	131	45.5%
>36 SDG	105	36.4%
TOTAL	289	100%

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Provincial Martín Icaza

Figura 5. Frecuencia de edad gestacional en gestantes con diagnóstico de RPM.



Fuente: Datos estadísticos del Hospital Provincial Martín Icaza

Análisis e interpretación: se pudo concluir que la edad gestacional en la que se presentó la mayoría de los casos de RPM fueron aquellos comprendidos entre las 21 a las 35 semanas que englobó a 131 casos con el 45.5% por lo tanto la mayoría fueron RPM pretérmino, a su vez un total de 105 RPM a término correspondiente al 36.4%, y el 18.2% que correspondió a un total de 53 RPM en embarazos de menos de 20 semanas.

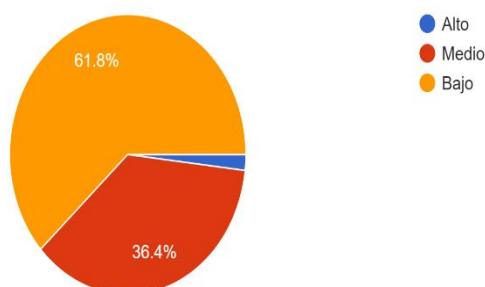
Cuadro 5. Total, de frecuencia de nivel socioeconómico como factor de riesgo obstétrico asociado a RPM en gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza. Noviembre 2023 – abril 2024.

Tabla 9. *Porcentaje del nivel socioeconómico en gestantes con diagnóstico de RPM en el HGMI.*

Nivel Socioeconómico	Muestra	Porcentaje
Alto	5	1.8%
Medio	105	36.4%
Bajo	179	61.8%
TOTAL	289	100%

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Provincial Martín Icaza

Figura 6. *Frecuencia de nivel socioeconómico en gestantes con diagnóstico de RPM*



Fuente: Datos estadísticos del Hospital Provincial Martín Icaza

Análisis e interpretación: según los resultados obtenidos la mayoría de gestantes atendidas tuvieron un nivel socioeconómico bajo con el 61.8% correspondiente a 179 gestantes, mientras que el 36.4% indicó que 105 fueron de nivel socioeconómico medio, y el 1.8% fueron un total de 5 gestantes con un nivel socioeconómico alto, así podemos concluir que las gestantes con nivel socioeconómico bajo presentaron mayor prevalencia de RPM.

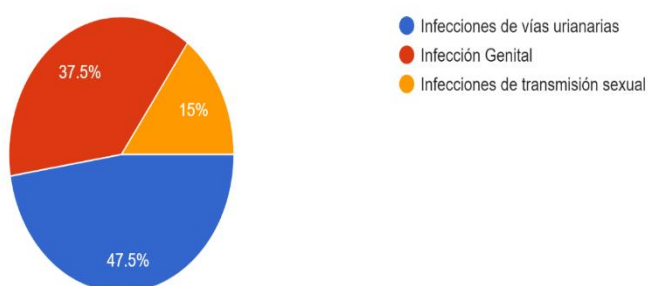
Cuadro 6. Total, según la frecuencia de infecciones genitourinarias en gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas en el Hospital Provincial Martín Icaza. Noviembre 2023 – abril 2024.

Tabla 10. *Porcentaje de infecciones genitourinarias en gestantes con diagnóstico de RPM*

Infecciones Genitourinarias	Muestra	Porcentaje
IVU	137	47.5%
Infección genital	108	37.5%
ITS	44	15%

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Provincial Martín Icaza

Figura 7. *Frecuencia de infecciones genitourinarias en gestantes con diagnóstico de RPM*



Fuente: Datos estadísticos del Hospital Provincial Martín Icaza

Análisis e interpretación: los resultados reflejaron que las infecciones de vías urinarias constituyeron el grupo con mayor prevalencia dentro las infecciones genitourinarias con el 47.5% de las gestantes atendidas, lo que correspondió a 137 pacientes de 289 del total de la muestra, así mismo le siguieron las infecciones genitales donde el 37.5% corresponde 108 pacientes y un total de 44 pacientes correspondiente al 15% de casos de infecciones de transmisión sexual.

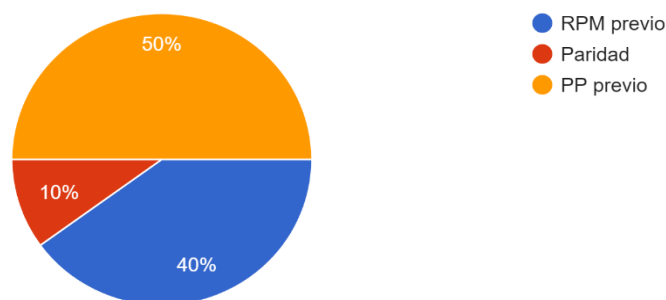
Cuadro 7. Total, de frecuencia de antecedentes obstétricos como factor de riesgo obstétrico asociado a RPM en gestantes que fueron atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza. Noviembre 2023 – abril 2024.

Tabla 11. *Porcentaje de antecedentes obstétricos en gestantes con diagnóstico de RPM en el HGMI*

Antecedente obstétrico	Muestra	Porcentaje
P.P previo	145	50%
RPM previo	116	40%
Paridad	28	10%
TOTAL	289	100%

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Provincial Martín Icaza

Figura 8. Frecuencia de antecedentes obstétricos en gestantes con diagnóstico de RPM



Fuente: Datos estadísticos del Hospital Provincial Martín Icaza

Análisis e interpretación: de acuerdo a los datos obtenidos se evidenció que el 50% de las gestantes atendidas presentaron un antecedente obstétrico importante como es el parto prematuro previo con un total de 145 casos de 289, a su vez el 40% presentó una RPM anterior lo que representó un total de 116 casos y con un porcentaje del 10% en cuanto a los extremos de paridad se reportaron en 28 casos de la muestra de 289 pacientes con RPM.

4.3 Conclusiones

1. Se identificaron varios factores de riesgo obstétricos asociados a RPM, destacando con mayor prevalencia las infecciones genitourinarias con un 28.6% correspondió a un total de 83 gestantes, el 20% correspondiente a 58 gestantes con factores de impacto a la gestación actual como la edad materna, la edad gestacional y el estado socioeconómico, a su vez el 17.1% (49) pacientes que presentaron antecedentes obstétricos importantes, el 14.3% (41) con condiciones médicas maternas, el abuso de sustancias tóxicas para el embarazo con un 11.4% (33) y el 8.6% (25) RPM con presencia de complicaciones fetales.
2. Los resultados subrayan la importancia de un cuidadoso control prenatal, especialmente en poblaciones de alto riesgo, para la detección temprana y la gestión eficaz de la RPM.
3. Con estos resultados se hace evidente la necesidad de implementar estrategias preventivas dirigidas a mitigar los factores de riesgo identificados, como programas de educación sobre hábitos de vida saludables y detección precoz y tratamiento de infecciones genitourinarias.
4. Se reconoce la necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor la interacción entre los diferentes factores de riesgo y su contribución a la RPM, así como para evaluar la eficacia de las intervenciones preventivas y de manejo.

4.4 Recomendaciones

Basándonos en el hallazgo de que las infecciones genitourinarias fueron el factor de riesgo con mayor incidencia asociado a la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza durante el período de estudio, se pueden hacer las siguientes recomendaciones:

- 1. Educación y Concientización:** Implementar programas de educación prenatal que aborden la importancia de la higiene íntima, la detección temprana y el tratamiento adecuado de las infecciones genitourinarias durante el embarazo, Incluir información sobre signos y síntomas de infecciones, así como medidas preventivas.
- 2. Tamizaje y Detección Temprana:** Establecer protocolos de tamizaje rutinario para detectar infecciones genitourinarias en gestantes durante las visitas prenatales. Esto puede ayudar a identificar y tratar las infecciones de manera oportuna, reduciendo así el riesgo de rotura prematura de membranas.
- 3. Manejo Integral de Infecciones:** Garantizar un manejo integral de las infecciones genitourinarias diagnosticadas durante el embarazo, incluyendo el tratamiento adecuado con antibióticos según las pautas clínicas establecidas. tratamientos que la paciente siga de manera puntual ofreciéndoles material escrito con una escritura clara en cuanto a dosis, días y horarios de toma, permitir la presencia de un familiar para garantizar la comprensión y lograr la culminación del tratamiento de forma exitosa. Esto puede requerir la colaboración interdisciplinaria entre obstetras, ginecólogos y especialistas en enfermedades infecciosas.
- 4. Comunicación Clara y Comprensible:** Es fundamental que los profesionales de la salud se aseguren de que la información proporcionada a las pacientes embarazadas sea clara, comprensible y libre de jerga médica. Utilizar un lenguaje sencillo y explicar los tratamientos de manera detallada puede ayudar a evitar confusiones y malentendidos.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

“Programa de intervención temprana para identificación y tratamiento de los factores de riesgo obstétricos asociados a RPM en etapas tempranas del embarazo”.

5.2 Antecedentes

Considerando el proyecto de investigación, se valora la información recopilada de la base de datos de los historiales de las pacientes, ya que se considera fundamental para contribuir a la solución del problema y ofrecer una respuesta adecuada.

Los datos y resultados obtenidos indican que del 100% de pacientes que ingresaron al Hospital Provincial Martín Icaza con diagnóstico de rotura prematura de membranas, el 28.6% correspondió a un total de 83 gestantes que presentaron infecciones genitourinarias como principal factor de riesgo obstétrico en la investigación, el 20% correspondiente a 58 gestantes con factores de impacto a la gestación actual como la edad materna, la edad gestacional y el estado socioeconómico, a su vez el 17.1% (49) pacientes que presentaron antecedentes obstétricos importantes, el 14.3% (41) con condiciones médicas maternas, el abuso de sustancias tóxicas para el embarazo con un 11.4% (33) y el 8.6% (25) RPM con presencia de complicaciones fetales.

5.3 Justificación

La relevancia de la presente investigación permite instaurar la importancia de crear programas de intervención temprana en la que se lleve a cabo la identificación oportuna y el tratamiento adecuado de cada uno de los factores de riesgo obstétricos mayormente asociados a RPM tanto en el primer nivel de atención como son los centros y subcentros de salud, así como también en los hospitales.

En el proyecto de investigación se describen a los principales factores de riesgo obstétricos asociados a RPM, siendo el de mayor prevalencia el factor de infecciones genitourinarias. La propuesta planteada en la presente investigación permite incluir la realización de pruebas de detección específicas durante las primeras consultas prenatales y la derivación oportuna de las gestantes con riesgo aumentado a servicios especializados para un manejo más intensivo y preventivo. Además, considerar la capacitación no solo de las pacientes atendidas sino también del personal de atención prenatal para la identificación y gestión de estos factores de riesgo, así como en la promoción de estilos de vida saludables durante el embarazo para reducir la incidencia de la rotura prematura de membranas.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

- Implementar un Programa de intervención temprana para identificación y tratamiento de los factores de riesgo obstétricos asociados a RPM en etapas tempranas del embarazo.

5.4.2 Objetivos específicos

- Establecer protocolos de identificación temprana de factores de riesgo obstétricos relacionados con la rotura prematura de membranas (RPM) durante el embarazo, mediante la capacitación del personal médico y la implementación de herramientas de evaluación específicas.
- Desarrollar estrategias de tratamiento precoz para abordar los factores de riesgo obstétricos asociados a la RPM en etapas tempranas, con el fin de reducir la incidencia de complicaciones y mejorar los resultados perinatales.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de investigación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

El programa de intervención temprana para identificación y tratamiento de los factores de riesgo obstétricos asociados a RPM en etapas tempranas del embarazo se enfoca en la realización de capacitaciones, mediante seminarios educativos, con videos o presentaciones ilustrativas, entregando a su vez material didáctico como, folletos, afiches, con recomendaciones generales de prevención al principal factor de riesgo que se demuestra en este estudio, las infecciones genitourinarias, esto dirigido tanto al personal de salud del Hospital Provincial Martin Icaza, y a su vez favorecer de esta actividad a los diferentes centros de salud aledaños, captar la atención de la comunidad, para obtener éxito y disminuir la incidencia de dicha complicación obstétrica, lo que permite beneficiar a las pacientes gestantes, como a su vez las que planifican un embarazo y empezar a corregir el problema desde el control prenatal o la consulta preconcepcional.

Para este programa adicional se incorpora el uso de tecnologías digitales, sitios web interactivos, para proporcionar información actualizada y accesible sobre el cuidado prenatal y la prevención de la RPM a las pacientes como tal, facilita a las mujeres el acceso a la educación sobre su embarazo desde la comodidad de sus hogares, lo cual es especialmente útil para aquellas que tienen dificultades para desplazarse debido a restricciones de movilidad o distancia geográfica, hacer énfasis sobre la importancia de los controles prenatales y a su vez la identificación de factores de riesgo asociados a la RPM y la importancia de la detección temprana y el tratamiento oportuno.

5.5.2 Componentes

La propuesta acerca de plan de programa de intervención temprana para identificación y tratamiento de los factores de riesgo obstétricos asociados a RPM en etapas tempranas del embarazo, dispone de un período de seis meses para mejorar los resultados y maximizar los beneficios, trabajando junto al personal de salud especializado y aprovechando el apoyo de la comunidad para organizar las capacitaciones tanto en el Hospital Provincial Martín Icaza como en los centros de salud aledaños.

En base a la propuesta, se efectúa cada semana mediante la realización de seminarios presenciales, con entrega de diferente material didáctico esto con el apoyo de diferentes profesionales entre ellos ginecólogos, obstétricas, internos y estudiantes de obstetricia, promoviendo una comunicación abierta y bidireccional entre los proveedores de atención médica y las mujeres embarazadas, asegurando que se sientan escuchadas y empoderadas en el proceso de atención prenatal.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES		
LUGAR	PERSONAS QUE PARTICIPAN	TEMAS A TRATAR
Centros de salud aledaños	Personal De Salud, Obstétricas, Internos, Estudiantes Obstetricia, Enfermería, Nutrición, Usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de los controles prenatales para la prevención de complicaciones como la RPM • Factores de estilo de vida y ambientales, como el tabaquismo, consumo de alcohol, nutrición que puedan influir en la salud y la predisposición de la RPM • Medidas de prevención sobre las infecciones durante el embarazo y su relación con la RPM
Hospital Provincial Martin Icaza	Personal De Salud, Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de Protocolos y practicas actuales para el manejo y tratamiento de la RPM, en el entorno hospitalario. • Infecciones genitourinarias como factor de riesgo relevante en la población del entorno hospitalario, manejo y tratamiento. • Complicaciones maternas neonatales tras la presentación de una RPM lejos de termino.

Tabla 12. Cronograma de actividades

5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación

Los resultados que se esperan con la propuesta es mejorar en la identificación temprana del principal factor de riesgo obstétricos asociados con la RPM como son las infecciones genitourinarias, permitiendo un diagnóstico y manejo oportuno, haciendo énfasis en la concientización de las pacientes sobre la importancia de los adecuados controles prenatales. Lo que permita la disminución de las complicaciones obstétricas y neonatales relacionadas a dicha complicación.

5.6.1 Alcance de la alternativa

El alcance de la alternativa propuesta consiste en diseñar un programa integral de intervención temprana dirigido a identificar y abordar los factores de riesgo obstétricos asociados con la Ruptura Prematura de Membranas (RPM) durante las primeras etapas del embarazo. Este programa se enfocará en la educación prenatal, la detección precoz de posibles factores de riesgo, la implementación de medidas preventivas, como la suplementación adecuada, el monitoreo regular del estado de salud materno-fetal, y la provisión de atención médica especializada en caso de identificación de riesgos potenciales. Además, se buscará involucrar activamente a las mujeres embarazadas en la toma de decisiones sobre su salud y la de su bebé, promoviendo la colaboración entre el personal de salud y las comunidades locales para garantizar un enfoque integral y efectivo en la prevención de la RPM y sus posibles complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agualongo , D., & Gárces, A. (2020). El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. (U. d. Armadas, Ed.) *Universidad de las Fuerzas Armadas*. Obtenido de <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/view/1639/1313>
- Aguilar, S., Borja, J., & Cerda, M. (2020). Estrés durante el embarazo como factor de riesgo para el bajo peso del recién nacido. *Revista Cuvana de Medicina Militar*, 49(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572020000200006&script=sci_arttext&tlng=en
- Ayala , F., Guevara, E., Rodríguez , M., Ayala, R., Quiñones , L., Ayala, D., . . . Ochante , J. (2016). EDAD MATERNA AVANZADA Y MORBILIDAD OBSTÉTRICA. *Revista Peruana de Investigacion Materna Perinatal*, 5(2), 9. Obtenido de https://www.inmp.gob.pe/uploads/9y15_Edad_Materna_avanzada.pdf
- Barranquero, M., & Asaña, S. (2022). <https://www.reproduccionasistida.org/>. Recuperado el 8 de 3 de 2024, de <https://www.reproduccionasistida.org/polihidramnios-exceso-de-liquido-amniotico/>
- Barrionuevo, S., & Rivera, E. (2018). *Factores de riesgos de ruptura prematura de membranas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Noviembre 2017-febrero 2018*. Chimborazo. Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/5728/572860985006/html/#redalyc_572860985006_ref1
- Bravo, E., & Huancayo, J. (2017). *Factores epidemiológicos en embarazadas con ruptura prematura de membranas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Martín Icaza entre 2015-2016*. Obtenido de <https://repositorio.ug.edu.ec/items/254460ba-b534-4e0a-bc50-535af9e0e4e4>
- Carrión, C., Celi, M., & Riofrio, A. (2022). Proceso de atención de enfermería en gestante con ruptura prematura de membranas en el Hospital General Isidro

Ayora de Loja. *Qhalikay*. Obtenido de <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/3786>

Castañeda , L. (2015). *PERIODO INTERGENÉSICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015*. Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad De Medicina Humana. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2109/1/RE_MED.HUMA_LUIS.CASTA%C3%91EDA_INTERGENESICO.CORTO.RUPTURA.DE.MEMBRANAS_DATOS.PDF

Chavez , J., Toledo, J., Cedeño, M., & Garcia, D. (08 de 2023). Manejo y tratamiento conservador de la ruptura prematura de membranas pretérmino y su impacto en la morbilidad neonatal. (P. d. conocimiento, Ed.) *Polo de conocimiento*, 8(8), 2713-2729. Recuperado el 2024 de 03 de 08, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152307>

Clínica Universidad de Navarra. (2024). *Clínica Universidad de Navarra*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/bacteriuria>

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Obtenido de <https://www.lexis.com.ec/biblioteca/constitucion-republica-ecuador>

Ecuared. (s.f.). <https://www.ecured.cu/>. Recuperado el 7 de 3 de 2024, de ecured: https://www.ecured.cu/Provincia_de_Los_R%C3%ADos

Fajardo , W., & Henriquez , K. (2020). *GUIA DE MANEJO DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS*. San Salvador. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128233/27-11106281.pdf>

Fernandez, G., & Castillo, E. (2022). *Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en situación de pandemia por infección de COVID-19 de julio 2020 a abril 2021*. Lima. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5378/MED->

Fernandez%20Herhuay%2C%20Gloria%20Estephania.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernandez, M. (2020). *TABACO Y ALCOHOL DURANTE LA GESTACIÓN*.

Fernandez, V., Velez, J., Cabezas, M., & Alvarez, J. (2022). Complicaciones materno fetales y factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas en un hospital de Guayaquil. *Journal Of American Health*. Obtenido de <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/121/240>

García , P., & Rosciani, E. (2021). *FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES QUE INGRESARON CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL MATERNO NEONATAL “Eloisa Torrent de Vidal” ENTRE JULIO DE 2020 Y JULIO DE 2021*. Universidad Nacional del Nordeste . Argentina: Universidad Nacional del Nordeste -Facultad de Medicina . Obtenido de https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2022/06/2022_18.pdf

Guia Infodrogas. (2022). <https://www.gub.uy/>. Recuperado el 8 de 3 de 2024, de <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/hablamos-hablamos-drogas>

Gutierrez, M. (2018). Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014#:~:text=Dentro%20de%20la%20etiolog%C3%ADa%20de,y%20cuello%2C%20como%20es%20el

Imar. (2023). *Oligohidramnios*. Obtenido de <https://clinicaimar.com/oligohidramnios-que-es/>

Imbaquingo, J., & Morales, M. (2017). Sepsis neonatal temprana y ruptura prematura de membranas como factor de riesgo en las UCI neonatales. (R. d. Médicas, Ed.) *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 76. Obtenido de https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1521

Instituto Mexicano de Seguridad Social. (2009). *Guía de Referencia Rápida: Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la ruptura prematura de membranas (RPM)*. Guía de Referencia rápida, Instituto Mexicano de Seguridad Social, Dirección de prestaciones médicas . Obtenido de

Meléndez , N., & Barja , J. (01 de 2020). Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú. (S. Mexico, Ed.) *Revista de Ginecología y obstetricia de México*, 88(1), 23 - 28. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412020000100005&script=sci_arttext

Middlesexhealth. (2023). *Polihidamnios*. Obtenido de <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/polihidramnios>

Ministerio de Salud Pública . (2014). (GPC), *Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia*. Quito: MSP. Obtenido de <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20de%20la%20infecci%C3%B3n%20vaginal%20obst%C3%A9trica.pdf>

Ministerio De Salud Publica. (2014). *Diagnostico y tratamiento de la anemia en el embarazo*. Quito. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Guia de Práctica Clínica (GPC). Ruptura Prematura de Membranas pretérmino, diagnóstico y tratamiento. 1era Edición*. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>

Ministerio De Salud Publica. (2015). *Recien nacido prematuro*. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>

Monge, T. (2017). *RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms1711a.pdf

Montesano, Y., Sánchez, J., Rodríguez, N., Batista, D., & Hernández, Y. (2018). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2018. (R. C. Salud, Ed.) *Revista Ciencia y Salud*, 6(1), 65-70. Recuperado el 08 de 03 de 2024, de <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2404>.

Morris, S. (2023). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/infecciones/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-ets/introducci%C3%B3n-a-las-enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-ets>

OMS. (10 de 07 de 2023). *Infecciones de transmisión sexual*. (OOMS, Editor) Obtenido de OMS: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAi6uvBhADEiwAWiyRdhIXCzM6kp gn2MzbNBXVg6JBej17OSXYPJpfQ6eRM6lMaL7he93zcBoCgakQAvD_BwE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAi6uvBhADEiwAWiyRdhIXCzM6kp gn2MzbNBXVg6JBej17OSXYPJpfQ6eRM6lMaL7he93zcBoCgakQAvD_BwE)

OMS. (2023). *Nacimientos prematuros*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Se%20estima%20que%20en%202020,900%20000%20vidas%20\(2\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Se%20estima%20que%20en%202020,900%20000%20vidas%20(2)).

OMS. (16 de 08 de 2023). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/bacterial-vaginosis>

Orias, M. (Noviembre de 2020). Ruptura prematura de membranas. (S. D. AMERICA, Ed.) *Revista Médica Sinergia*, 5(11), 1. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms2011j.pdf>

Perez, M., Peralta, M., Yesica, V., Vanegas, S., Rivera, J., Galindo, J., & Rubio, J. (2019). Caracterización de la población con anemia en el embarazo y su

- asociación con la morbilidad perinatal. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-
- SEMI. (2024). *Sociedad Española de Medicina Interna* . Obtenido de <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/pielonefritis>
- Vásquez, D. M. (Noviembre de 2020). Ruptura Prematura de membranas. *Revista Médica Sinergia*, 5(11), 9. Obtenido de <https://doi.org/10.31434/rms.v5i11.606>
- Vigil, Savransky, Perez, Delgado, & Nunez. (2011). *Guía clínica de la Federación Latino Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia*.
- Votta, R., Martinez, A., Muntaner, C., & Tissera , R. (2020). *ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS*.

ANEXOS

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza, noviembre 2023 – abril 2024?	Determinar los factores de riesgo obstétricos asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza, noviembre 2023 - abril 2024.	El principal factor de riesgo obstétrico asociado a RPM en gestantes tratadas en el Hospital Provincial Martín Icaza entre noviembre de 2023 y abril de 2024 fue la presencia de infecciones genitourinarias.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS
	Identificar el principal factor de riesgo obstétrico asociados a rotura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza durante el periodo noviembre 2023-abril 2024.	
	Proponer estrategias orientadas a disminuir los factores de riesgo asociados a rotura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza durante el periodo noviembre 2023-abril 2024.	

Tabla 13. Matriz de Contingencia

GENESIS LILIBETH SILVA CAMPBELL (Tú, presentando) Detener la presentación

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

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

TEMA
FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.

AUTOR
LEÓN MÓRAN JENIFFER JULISSA

ÍNDICE

TEMA DE INVESTIGACIÓN	3
Planteamiento del problema	4
Problema general	5
Objetivo general	5
Justificación de la investigación	5
MARCO TEORICO PRELIMINAR	6
Hipótesis general	8
Tipo de investigación	9
Metodología	9
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	10
ANEXOS	11

jeniffer leon

GENESIS LILIBETH SILVA CAMPBELL

1:51 p.m. | amc-djma-reu

Figura 9. Elaboración del perfil del proyecto de investigación



Babahoyo, lunes 26 de febrero del 2024.

DRA. ANGIE DANIELA GARCÍA ESPINOZA
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN CAIZA

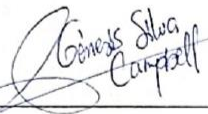
Estimada Dra. Angie García Espinoza;

Mediante la presente, nosotras, **Génesis Lilibeth Silva Campbell** con C.I. 125126642-3, y **Jeniffer Julissa León Morán** con C.I. 120679059-2 quienes realizamos el **INTERNADO ROTATIVO DE OBSTERICIA** en esta institución de salud durante el **periodo de septiembre 2022 – agosto 2023**, solicitamos respetuosamente a usted nos permita el acceso a documentación de ingresos de pacientes atendidas en el área de emergencia obstétrica durante el período de internado rotativo, ya que por motivo de tesis con el tema: **“FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA. SEPTIEMBRE 2022 – AGOSTO 2023”**, requerimos dicha información para la elaboración de nuestro proyecto, al ser un requisito fundamental para el proceso de titulación del periodo **NOVIEMBRE 2023 – ABRIL 2024** de la Universidad Técnica de Babahoyo.

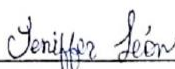
CIE 10 de Rotura Prematura de Membranas (O42).

Por la atención que usted preste a la presente reiteramos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

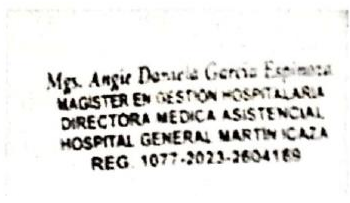

Génesis Lilibeth Silva Campbell

C.I. 1251266423



Jeniffer Julissa León Morán

C.I. 120679059-2


Mgs. Angie Daniela García Espinoza
MAGISTER EN GESTIÓN HOSPITALARIA
DIRECTORA MEDICA ASISTENCIAL
HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA
REG. 1077-2023-2604189



Recibido
09:46
Arrete GV.
Feb 26 2024

Figura 10. Solicitud al área de estadísticas del HGMI para la obtención de datos hospitalarios

