



**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 DEL TÍTULO DE
OBSTETRA**

TEMA:

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO Y SU RELACIÓN CON MORBILIDADES METABÓLICAS EN MUJERES DURANTE LA EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL MARTÍN ICAZA, PERIODO DE MAYO - SEPTIEMBRE 2024

AUTORA:

VILMA ROCIO FREIRE TACLE

TUTOR:

Dr. JOE ORDOÑEZ SANCHEZ PHD

**BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR
2024**

ÍNDICE

PORTADA	
ÍNDICE	ii
RESUMEN	v
SUMMARY	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. PROBLEMA	3
1.1. Marco contextual	3
1.1.1. Contexto internacional	3
1.1.2. Contexto nacional	3
1.1.3. Contexto regional	4
1.1.4. Contexto local	4
1.2. Situación problemática	4
1.3. Problema de investigación	5
1.3.1. Problema general	5
1.3.2. Problemas específicos	5
1.4. Delimitación de la investigación	5
1.4.1. Delimitación espacial	6
1.4.2. Delimitación temporal	6
1.4.3. Unidades de información	6
1.5. Justificación	6
1.6. Objetivo de la investigación	7
1.6.1. Objetivo general	7
1.6.2. Objetivos específicos	7
CAPITULO II	8
2. MARCO TEORICO	8
2.1. Marco teórico	8
2.1.1. Marco conceptual	8
2.1.2. Antecedentes investigativos	13

2.2.	Hipótesis	15
2.2.1.	Hipótesis general	15
2.2.2.	Hipótesis específicas	15
2.3.	Variables	15
2.3.1.	Variable independiente	16
2.3.2.	Variable dependiente	16
2.3.3.	Operacionaliación de las variables	17
CAPÍTULO III		18
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.1.	Método de investigación	18
3.2.	Modalidad de la investigación	18
3.3.	Tipo de investigación	19
3.4.	Técnicas de recolección de la información	20
3.5.	Instrumentos	21
3.6.	Población y muestra de investigación	22
3.6.1.	Población	22
3.6.2.	Muestra	22
CAPÍTULO IV.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		25
4.1.	Resultados obtenidos en la investigación.....	25
4.2.	Análisis e interpretación de datos.....	30
4.3.	Conclusiones.....	31
4.4.	Recomendaciones.....	31
CAPÍTULO V		33
4.	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	33
5.1.	Título de la Propuesta de Aplicación.....	33
5.2.	Antecedentes.....	33
5.3.	Justificación.....	35
5.4.	Objetivos.....	36
5.4.1.	Objetivo general.....	36
5.4.2.	Objetivos específicos.....	36
5.5.	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....	37
5.5.1.	Estructura general de la Propuesta.....	37

5.5.2. Componentes.....	42
5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	44
5.6.1. Alcance de la alternativa.....	44
ANEXO	49

TEMA

Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico y su relación con morbilidades metabólicas en mujeres durante la edad fértil en el hospital Martín Icaza, periodo de mayo - septiembre 2024

RESUMEN

El síndrome del ovario poliquístico (SOPQ) es una afección hormonal frecuente que afecta a las mujeres en edad de procrear. Por lo general se inicia durante la adolescencia, pero los síntomas pueden fluctuar con el tiempo, puede causar desequilibrios hormonales, menstruaciones irregulares, niveles excesivos de andrógenos y quistes en los ovarios. La irregularidad en las menstruaciones, que suele ir acompañada de falta de ovulación, puede generar dificultades para concebir, para el desarrollo del presente trabajo investigativo se pretende conocer cuál es la relación entre la prevalencia del síndrome de ovario poli quístico y las morbilidades metabólicas en mujeres durante la edad fértil en el Hospital Martín Icaza, para lo cual se utilizó un diseño de investigación mixto, es decir que es cualitativo y cuantitativo, transversal al referirse a un periodo de tiempo determinado, con enfoque descriptivo, métodos analítico- sintético e inductivo-deductivo, de tipo exploratoria, utilizando la modalidad documental para la recopilación de la información teórica y de campo para la aplicación de encuestas a una población de 127 pacientes, obteniéndose como resultados las pacientes vieron su último ciclo menstrual un y dos meses y otro grupo hace seis meses, de las cuales la mayoría presentaron síntomas como acné, aumento de peso o bello corporal y otra no presentaron, en cuanto a los antecedentes familiares, la mayoría de ellas han tenido familiares con SOP o diabetes, existiendo también un grupo que no presento dichos antecedentes y con una propuesta titulada: Estrategias para la detección temprana y manejo integral del síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil para la reducción de morbilidades metabólicas en el Hospital Martín Icaza, 2024.

Palabras claves. – Síndrome, ovario poliquístico, morbilidades metabólicas, mujeres, edad fértil.

SUMMARY

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a common hormonal condition that affects women of childbearing age. It usually begins during adolescence, but symptoms can fluctuate over time, causing hormonal imbalances, irregular menstruation, excessive androgen levels, and ovarian cysts. Irregular menstruation, which is usually accompanied by lack of ovulation, can generate difficulties in conceiving. For the development of this research work, we aim to know the relationship between the prevalence of polycystic ovary syndrome and metabolic morbidities in women. during the fertile age at the Martín Icaza Hospital, for which a mixed research design was used, that is, it is qualitative and quantitative, transversal when referring to a specific period of time, with a descriptive approach, analytical-synthetic and inductive methods- deductive, exploratory type, using the documentary modality for the collection of theoretical and field information for the application of surveys to a population of 127 patients, obtaining as results the patients saw their last menstrual cycle one and two months ago and another group six months, of which the majority presented symptoms such as acne, weight gain or body hair and another did not, in terms of family history, most of them have had relatives with PCOS or diabetes, there is also a group that does not present. said background and with a proposal titled: Strategies for the early detection and comprehensive management of polycystic ovary syndrome in women of childbearing age to reduce metabolic morbidities at the Martín Icaza Hospital, 2024.

Keywords. – Syndrome, polycystic ovary, metabolic morbidities, women, childbearing age.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una afección que afecta a 1 de cada 10 mujeres en edad fértil. Las mujeres que sufren de SOP tienen un desequilibrio hormonal y problemas metabólicos que pueden afectar su salud y aspecto general. El SOP también es una causa común de infertilidad que se puede tratar.

En el presente trabajo investigativo se pretende conocer cuál es la relación entre la prevalencia del síndrome de ovario poli quístico y las morbilidades metabólicas en mujeres durante la edad fértil en el Hospital Martín Icaza, periodo de mayo - septiembre 2024, para lo cual expone su contenido en los siguientes capítulos.

En el primer capítulo se evidencia, el contexto internacional, nacional, regional y local, la situación problemática y el problema general y derivados, la delimitación, la justificación que denota su importancia, factibilidad, beneficiarios y los objetivos generales y específicos.

En el capítulo dos se encuentra el marco teórico compuesto por el marco conceptual y los antecedentes investigativos que son estudios relacionados al tema de estudio, seguido de la hipótesis general y específicas, las variables y la operacionalización de las mismas.

En el tercer capítulo, se encuentra la metodología, que empieza con los métodos, la modalidad y el tipo de investigación, las técnicas de recolección de datos, los instrumentos utilizados, la población y la muestra que es un segmento de la población involucrada, las referencias bibliográficas y los anexos.

En el cuarto capítulo se ubican los resultados de la investigación, evidenciándose los resultados de las encuestas en forma gráfica, el análisis e

interpretación de datos, las conclusiones y las recomendaciones a las que se ha llegado.

En el quinto capítulo se encuentra la propuesta alternativa en la que se plantea como título

CAPÍTULO I.

1. PROBLEMA

1.1. Marco contextual

1.1.1. Contexto internacional

Según la (OMS, 2022), el síndrome del ovario poliquístico (SOP) es una afección en la cual una mujer tiene niveles muy elevados de hormonas (andrógenos), presentando irregularidades menstruales, infertilidad, problemas de la piel, como acné y aumento de vello, aumento en el número de pequeños quistes en los ovarios y resistencia a la insulina, con mayor riesgo de desarrollar diabetes.

Durante el periodo fértil de la mujer las actividades fisiológicas se desarrollan con normalidad, sin embargo, cuando están asociadas al síndrome de ovario poliquístico, estas ven complicaciones en su salud, siendo muy frecuente que están se relacionen con las morbilidades metabólicas, que se presentan como afecciones que afectan el metabolismo del cuerpo y la capacidad para descomponer los alimentos (OPS, 2023, pág. 21).

Según (OMS, www.who.int, 2023), El síndrome del ovario poliquístico (SOPQ) afecta, según las estimaciones, a entre el 8% y el 13% de las mujeres en edad de procrear. Hasta el 70% de las mujeres afectadas a escala mundial no están diagnosticadas. El SOPQ es la causa más frecuente de anovulación y una de las principales causas de esterilidad. El SOPQ se asocia a varios problemas de salud de larga duración que afectan al bienestar físico y emocional. El SOPQ se transmite de forma hereditaria, pero se registran variaciones étnicas en la forma en que se manifiesta y afecta a las personas.

1.1.2. Contexto nacional

El síndrome de ovario poliquístico (SOP), presenta una prevalencia a nivel mundial de 6-21%, en Ecuador 12,5%, enfermedad caracterizada por la presencia de quistes en ovarios. Con etiopatogenia multifactorial y asociada a una serie de factores, algunos de ellos modificables.

1.1.3. Contexto regional

El síndrome de ovario poliquístico (SOPQ) es la endocrinopatía más común de las mujeres en edad fértil, cuya prevalencia en el Ecuador es del 12,5% en Guayaquil y 5.1% en Cuenca. Siendo un aproximado a nivel regional de entre el 8% y el 13% de las mujeres en edad de procrear.

1.1.4. Contexto local

A nivel local existen estudio como el titulado La prevalencia de síndrome de ovario poliquístico fue 21,1%, la media de edad fue 20 a 29 años, el 92,9% son mestizas, 94,6% habita en zona rural, instrucción secundaria 56,4% y estado civil soltera 58,9%. Los factores de riesgo con asociación y significancia estadística fueron sobrepeso (OR 2,81; IC 1,28 – 6,1, p: 0,010), diabetes mellitus tipo II (OR: 5,4, 95%, 2,43-12,32 p: 0,0000), Hipertensión Arterial (OR:2,81 95% 1,28- 6,1, p:0,010), anticonceptivos (OR: 3,7, 95% 1,75-7,81,p: 0,0008), antecedentes patológicos familiares (OR:7,41, IC 95% 3,59-15,27, p:0,0000), no se encontró relación con hábitos tóxicos. Conclusiones: la prevalencia de SOP fue del 21.1%, se asoció a sobrepeso, diabetes mellitus, hipertensión arterial, anticonceptivos y antecedentes familiares de SOP (Peralta-Idrovo, 2020, pág. 02).

1.2. Situación problemática

En el Hospital Martín Icaza, son muchos los pacientes que llegan desde varios sectores y con múltiples enfermedades de todo tipo, sin embargo durante los últimos años el problema del síndrome de ovario poli quístico y la presencia de la morbilidad metabólica en los pacientes ha sido más latente, anexándose a los demás problemas de salud que son parte de dichas pacientes.

1.3. Problema de investigación

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la prevalencia del síndrome de ovario poli quístico y las morbilidades metabólicas en mujeres durante la edad fértil en el Hospital Martín Icaza?

1.3.2. Problemas específicos

¿Qué influencia tiene la prevalencia del síndrome de ovario poli quístico en las complicaciones metabólicas en mujeres durante la edad fértil en el Hospital Martín Icaza?

¿De qué manera influye la prevalencia del síndrome de ovario poli quístico en las complicaciones de obesidad en mujeres durante la edad fértil en el Hospital Martín Icaza?

¿Qué características presenta el síndrome de ovario poli quístico y las morbilidades metabólicas en mujeres durante la edad fértil en el Hospital Martín Icaza?

1.4. Delimitación de la investigación

1.4.1. Delimitación espacial

La investigación se realizó en el Hospital Martín Icaza

1.4.2. Delimitación temporal

En el año 2024

1.4.3. Unidades de información

La información provendrá de las pacientes y profesionales de la salud.

1.5. Justificación

Durante la vida fértil de la mujer, son muchos los problemas que se pueden presentar sobre todo a lo relacionado con su sistema reproductor, las mismas que se complican al relacionarse con otros órganos o sistemas del cuerpo, desde esta óptica se considera importante la realización del estudio de la influencia del síndrome de ovario poli quístico en la morbilidad metabólica y sus consecuencias.

Evidenciándose la factibilidad del presente estudio al tener fácil acceso a gran cantidad de información confiable de revistas y paginas científicas relacionadas al tema, confirmando su factibilidad la presencia de pacientes con este tipo de problemas y la facilidad que se tiene en el Hospital Martín Icaza, para acceder a los pacientes y al personal de salud que se encarga del tratamiento de dichos pacientes.

De igual forma, el desarrollo del presente trabajo investigativo se espera dos tipos de aportes, uno teórico al momento de recopilar información confiable de fuentes fidedignas de investigación y educativas relacionadas al tema y que podrían servir de fundamentación teórica a futuras investigaciones afines a esta, un aporte práctico que se evidenciara una vez realizada la investigación.

Es notorio también, que a medida que se desarrolle la investigación se evidencien dos tipos de beneficiarios, los directos que en este caso serán los pacientes que presenten síndrome de ovarios poli quísticos con morbilidad metabólica y como beneficiarios indirectos los familiares y el personal de salud que se encarga de su tratamiento.

1.6. Objetivo de la investigación

1.6.1. Objetivo general

Conocer cuál es la relación entre la prevalencia del síndrome de ovario poli quístico y las morbilidades metabólicas en mujeres durante la edad fértil en el Hospital Martín Icaza.

1.6.2. Objetivos específicos

Analizar qué influencia tiene la prevalencia del síndrome de ovario poli quístico en las complicaciones metabólicas en mujeres durante la edad fértil en el Hospital Martín Icaza.

Indicar de qué manera influye la prevalencia del síndrome de ovario poli quístico en las complicaciones de obesidad en mujeres durante la edad fértil en el Hospital Martín Icaza.

Evaluar las características del síndrome de ovario poli quístico y las morbilidades metabólicas en mujeres durante la edad fértil en el Hospital Martín Icaza.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Marco teórico

2.1.1. Marco conceptual

Síndrome de ovario poli quístico

Según (Monteagudo-Peña, 2022), El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno endocrino heterogéneo que se caracteriza por la manifestación de quistes ováricos, anovulación y variación endocrina que impactan severamente la vida de una mujer.

Diagnóstico

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) se caracteriza por una secreción inapropiada de gonadotropinas, una concentración sérica media de LH anormalmente elevada y una FSH normal o en el límite inferior de la normalidad. De ello resulta una elevación de la relación cociente LH/FSH, criterio comúnmente usado como diagnóstico. Aunque es una enfermedad común, su diagnóstico sigue siendo de exclusión (Raperport-Homburg, 2021, pág. 09).

Al ser un síndrome con manifestaciones clínicas tan diversas, su diagnóstico puede llegar a ser difícil, ya que no hay un consenso universalmente aceptado. Sin embargo, de los más utilizados son los criterios diagnósticos según Consenso de Rotterdam, con los cuales la prevalencia del SOP es de aproximadamente 15 % en las mujeres en edad reproductiva. Este consenso determina el diagnóstico si se presenta al menos dos de las siguientes condiciones: hiperandrogenismo clínico o de laboratorio, oligo-anovulación y patrón polimicrofolicular de los ovarios en ecografía.

El diagnóstico temprano apropiado permitirá el manejo oportuno de las comorbilidades de salud de por vida asociadas con el SOP, como la diabetes tipo 2, las anomalías cardiometabólicas, la enfermedad del hígado graso no alcohólico y las comorbilidades psicológicas; y asegurar que los adolescentes hagan una transición adecuada a la atención de adultos (Raperport-Homburg, 2021, pág. 09).

Los criterios de diagnóstico deben evitar el "sobrediagnóstico" que genera preocupaciones innecesarias sobre la fertilidad futura u otras complicaciones; y al mismo tiempo destaca la necesidad de seguimiento de las adolescentes "en riesgo" de SOP que no cumplen con los criterios diagnósticos. Aunque no forman parte de los criterios diagnósticos, son importantes la detección, el tratamiento y la vigilancia de las manifestaciones del síndrome metabólico, debido al riesgo cardiovascular que conlleva. Idealmente se debe realizar una valoración completa que incluya: medición de la circunferencia de la cintura, IMC, presión arterial, glucemia en ayunas y perfil lipídico. La medición del índice glucemia/ insulinemia en ayunas es un buen indicador sobre la resistencia a la insulina (Abbott-Dumesic, 2021, pág. 22).

Pruebas o exámenes

Según (Singh-Jain, 2022), Aunque no es esencial para el diagnóstico, la resistencia a la insulina (RI) es común y puede afectar las decisiones de tratamiento. Por lo tanto, los niveles de glucosa e insulina en sangre en ayunas se pueden medir para evaluar la hiperinsulinemia.

Tratamiento farmacológico

Los tratamientos del síndrome de ovario poliquístico (SOP) se pueden dividir en tres categorías, según su mecanismo de acción: inhibidores de la producción de andrógenos por los ovarios (anticonceptivos orales y análogos de la hormona liberadora de gonadotropina). Inhibidores de la acción de los andrógenos

(antiandrógenos y los inhibidores de la 5-alfa-reductasa) y los sensibilizadores a la insulina (metformina y tiazolinedionas) (Shaaban-Khoradmehr, 2021, pág. 09).

Inhibidores de la producción de andrógenos por los ovarios

Anticonceptivos orales (ACO)

Los anticonceptivos orales (ACO) se dividen en píldoras de progesterona sola y píldoras combinadas que contienen estrógeno. Son terapia de primera línea para mujeres que no quieren ovular y se enfrentan a irregularidades menstruales (Shaaban-Khoradmehr, 2021, pág. 09).

Análogos de la GnRH

Los análogos de la GnRH, como el leuprolide intramuscular o subcutáneo y la nafarelina intranasal, bloquean la producción de gonadotropina, lo que lleva a un estado de hipogonadismo hipogonadotrófico. Su uso se debe hacer de forma combinada con terapia de reemplazo estrogénico, para evitar los síntomas menopáusicos y la osteoporosis (Shaaban-Khoradmehr, 2021, pág. 09).

Inhibidores de la acción de los andrógenos

Antiandrógenos

Esta categoría incluye espironolactona, flutamida, acetato de ciproterona, que disminuye la secreción de andrógenos mediante la inhibición del receptor de andrógenos y se prefiere como fármaco de primera línea para el hirsutismo. La espironolactona, un antagonista de la aldosterona, produce un efecto antiandrogénico en dosis altas. La flutamida es un antiandrógeno bien tolerado que se usa para tratar el cáncer de próstata. Tiene la misma eficacia que la espironolactona (Risal-Manti, 2021, pág. 23).

La espironolactona inhibe competitivamente la unión de la testosterona y la dihidrotestosterona a los receptores de andrógenos, inhibe la 5-alfa-reductasa y disminuye la producción de andrógenos. Es efectiva en el tratamiento del hirsutismo, el acné y, con menor grado de “evidencia”, la alopecia androgénica (Risal-Manti, 2021, pág. 23).

La flutamida es un potente antagonista no esteroide los receptores de los andrógenos. Aunque más comúnmente se ha utilizado para tratar el cáncer de próstata, también es efectivo en el tratamiento del acné, el hirsutismo y la alopecia androgénica (Risal-Manti, 2021, pág. 23).

Inhibidores de la 5-alfa-reductasa

El finasteride es un inhibidor de la 5-alfa-reductasa de tipo 2 que bloquea la conversión de testosterona a dihidrotestosterona. Su eficacia se ha explorado en condiciones hiperandrogénicas como la alopecia androgénica y el hirsutismo. Al igual que con otras terapias antiandrogénicas, se debe utilizar una anticoncepción confiable durante el tratamiento con finasteride (Ruiz-Rodríguez, 2020, pág. 32).

Sensibilizantes a la insulina

Esta clase de medicamentos generalmente se usa para tratar las comorbilidades metabólicas asociadas al SOP mediante la disminución de la RI y la normalización de los niveles de insulina. Al disminuir la RI, el nivel de andrógenos asociado disminuirá, lo que dará como resultado una mejora en el ciclo menstrual (Ruiz-Rodríguez, 2020, pág. 32).

Metformina

La metformina es una biguanida fabricada a gran escala que se usa para tratar la resistencia a la insulina y restablecer las irregularidades menstruales en el SOP. La metformina aumenta la captación de glucosa y su utilización, lo que a su vez mejora la resistencia a la insulina en pacientes con este síndrome. Regula el nivel de glucosa, a diferencia de otros medicamentos reguladores de la insulina que provocan hipoglucemia o hiperglucemia como efecto secundario (Ruiz-Rodríguez, 2020, pág. 32).

La metformina funciona indirectamente al reducir el nivel de insulina con una disminución en la actividad del citocromo CYP17 que está involucrado en la producción de andrógenos y también aumenta la disminución de globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG) en la testosterona libre. Se ha observado un efecto beneficioso al mejorar el hiperandrogenismo en mujeres con SOP cuando se trataron con dexametasona y metformina junto con modificaciones en el estilo de vida. Además, la inclusión de metformina en el régimen de estimulación de la ovulación para pacientes con SOP por fecundación in vitro (FIV) muestra una mejor calidad de los ovocitos. La metformina tiene un papel preventivo en las enfermedades a largo plazo asociadas con las mujeres con SOP, incluido el cáncer de endometrio, la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión (Ruiz-Rodríguez, 2020, pág. 32).

Complicaciones

Según (Balceiro-Batista, 2021), El síndrome de ovario poliquístico tiene varias complicaciones potenciales significativas. La infertilidad está relacionada con disfunción ovulatoria. Los niveles de estrógenos están elevados, lo que aumenta el riesgo de hiperplasia endometrial y, potencialmente, de cáncer de endometrio.

Morbilidad metabólica

Se considera un estado fisiopatológico crónico y progresivo, que representa a un grupo de factores de riesgo (obesidad, resistencia a la insulina, hipertensión y dislipidemia principalmente) que forman un síndrome complejo definido por una patofisiología unificadora y que se asocia con un riesgo aumentado para la enfermedad cardiovascular (ECV), diabetes mellitus tipo 2 y otros desórdenes relacionados.

2.1.2. Antecedentes investigativos

En el estudio desarrollado por (Martínez-Martínez, 2023), titulado Diagnóstico y tratamiento del síndrome de ovario poliquístico, manifiesta que el síndrome de ovario poliquístico es un trastorno endocrino-genético-ginecológico que afecta principalmente a mujeres en edad fértil, con manifestaciones de hiperandrogenismo e infertilidad en etapas tempranas de la vida. Este trabajo tiene por objetivo describir el diagnóstico y tratamiento del síndrome de ovario poliquístico. cuya fisiopatología no ha sido del todo comprendida, de ahí que su diagnóstico continúe siendo por exclusión. Los criterios del consenso de Rotterdam han logrado mejorar la uniformidad diagnóstica; sin embargo, se hace necesario un diagnóstico individualizado, en el cual debe incluirse el estudio de la morfología de los ovarios. Aunque la literatura sugiere la asociación de esta entidad con la presencia de obesidad, resistencia a la insulina e hiperinsulinismo, no se incluyen como parte de los criterios diagnósticos actualmente. El tratamiento incluye cambios en los estilos de vida, unidos a inhibidores de la producción de andrógenos por los ovarios, inhibidores de la acción de los andrógenos y los sensibilizadores a la insulina; se establecerá según los intereses reproductivos de la paciente.

(Ochoa-Muñoz, 2020), en su estudio titulado Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico y su relación con comorbilidades metabólicas durante la edad fértil en el Hospital Teófilo Dávila, Machala, manifiesta que el síndrome de ovario poliquístico es una patología endocrinológica que se presenta con mayor frecuencia en mujeres en edad reproductiva; su prevalencia se ha ido incrementando al pasar

los años a nivel mundial, encontrándose así en un 13,3%. Objetivo General: determinar la prevalencia del síndrome de ovario poliquístico y su relación con comorbilidades metabólicas durante la edad fértil en el Hospital Teófilo Dávila, Machala, concluyendo que la prevalencia encontrada en este estudio fue menor al 13,3% referida por Peña S, et al, la alteración menstrual presentada en su mayoría fue la amenorrea. Dentro de los factores asociados se encontraron el antecedente familiar, la obesidad el síndrome metabólico y la dislipidemia.

En el estudio realizado por (Pena-Cordero, 2019), titulado Prevalencia y factores asociados al Ovario Poliquístico en adultas de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca-Ecuador, indica que el síndrome de ovario poliquístico, se asocia con un aumento de la subfertilidad y de embarazos anómalos, teniendo como propósito determinar los factores asociados al ovario poliquístico en las mujeres adultas de las parroquias urbanas del cantón Cuenca-Ecuador, sus resultados fueron la prevalencia del ovario poliquístico del 13,3% (nº 33). La media de la edad, 36 años (DS 16); el grupo más representativo fueron las < de 40 años (nº 136); de estado civil solteras (nº 93); de ocupación QQDD (nº 87); con IMC de sobrepeso (nº 144). Solo un factor se consideró estadísticamente significativo y fue el aumento en la concentración de estrógenos OR 1.4, IC 95% 2,8 – 55.6, valor de $p = 0,000$, concluyendo en que el aumento en la concentración de estrógenos se presentó como factor de asociado a la poliquistosis ovárica.

Según (Rodríguez-Guarín, 2020), en su estudio titulado Síndrome de ovario poliquístico y su potencial asociación con trastorno bipolar en pacientes con trastorno del comportamiento alimentario, indicó que la exploración del síndrome de ovario poliquístico (SOP) en mujeres con trastorno del comportamiento alimentario (TCA) es infrecuente, y particularmente su asociación con el trastorno bipolar (TB) ha sido poco estudiada. El propósito de este estudio fue evaluar la prevalencia de SOP en mujeres con TCA, y analizar su potencial asociación con TB. Participaron 388 pacientes de entre 14 y 61 años de edad (88 con SOP y 300 sin SOP). Se realizó ultrasonido pélvico, examen físico y de laboratorio. Se aplicaron análisis bivariados

entre SOP, TB y otras variables, como son: comorbilidades psiquiátricas, índice de masa corporal y tipo de TCA. Se construyó un modelo de asociación. Las prevalencias de SOP y de TB en la muestra fueron 22.7 y 13.1%, respectivamente. Las variables asociadas con SOP fueron TB tipo II, sobrepeso u obesidad, y presentar un TCA con atracones y/o purgas. Controlando por obesidad y subtipos bulímicos de TCA, las pacientes con SOP tienen 5.8 veces mayor riesgo de presentar TB tipo II (OR = 5.85, IC 95% = 2.9-11.6). La comorbilidad entre estas tres patologías es frecuente, por lo que su exploración y manejo deben ser considerados.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

La prevalencia del síndrome de ovario poliquístico se relaciona con morbilidades metabólicas en mujeres durante la edad fértil en el Hospital Martín Icaza

2.2.2. Hipótesis específicas

La prevalencia del síndrome de ovario poli quístico incrementa las complicaciones metabólicas en mujeres durante la edad fértil en el Hospital Martín Icaza.

La prevalencia del síndrome de ovario poli quístico produce complicaciones de obesidad en mujeres durante la edad fértil en el Hospital Martín Icaza.

La identificación de las características del síndrome de ovario poli quístico pueden prevenir las morbilidades metabólicas en mujeres durante la edad fértil en el Hospital Martín Icaza.

2.3. Variables

2.3.1. Variable independiente

Síndrome de ovario poliquístico

2.3.2. Variable dependiente

Morbilidades metabólicas en mujeres

2.3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM'S	CATEGORIA
Síndrome de ovario poliquístico	Según (Monteagudo-Peña, 2022), El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno endocrino heterogéneo que se caracteriza por la manifestación de quistes ováricos, anovulación y variación endocrina que impactan severamente la vida de una mujer.	Prevalencia Diagnóstico Complicaciones Tratamiento	Número de embarazos Características Factores de riesgo Enfermedades	Índice de pacientes Signos Síntomas Factores de riesgo Enfermedades	Etapa fértil
Morbilidades metabólicas en mujeres	Se considera un estado fisiopatológico crónico y progresivo, que representa a un grupo de factores de riesgo (obesidad, resistencia a la insulina, hipertensión y dislipidemia principalmente) que forman un síndrome complejo definido por una patofisiología unificadora y que se asocia con un riesgo aumentado para la enfermedad cardiovascular (ECV), diabetes mellitus tipo 2 y otros desórdenes relacionados	Prevalencia Diagnóstico Complicaciones Tratamiento	Número de embarazos Características Factores de riesgo Enfermedades	Índice de pacientes Signos Síntomas Factores de riesgo Enfermedades	Etapa fértil

Fuente Elaborada por FREIRE TACLE VILMA

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

Método Inductivo-Deductivo.

A través de este método se podrá obtener una idea clara, general y particular del problema que se ha expuesto anteriormente, dando paso a la aplicación y comprobación del tema en estudio, analizando los hechos particulares para luego con la generalización llegar a conclusiones y recomendaciones (Díaz-Barriga, 2022, pág. 09).

Método Analítico-Sintético.

A través de este método, se podrá escudriñar sigilosamente el problema de investigación para luego explicar, describir y comprobar el objeto de estudio, con lo cual se podrá optar por una solución del problema establecido.

3.2. Modalidad de la investigación

Investigación documental

SEGÚN (Ibarra, 2021), "Es aquella que se apoya en fuentes de información primaria (lugar de los hechos), como también fuentes de información secundaria obtenidos de libros, textos, publicaciones, revistas, módulos, Internet, otros. Esta investigación, es muy utilizada en todos los campos educativos, porque sirve para llevar a cabo el argumento del marco teórico y poder establecer una propuesta de solución al problema según sus mecanismos investigativos. Es una amplia búsqueda

de información sobre una cuestión determinada, que debe realizarse de un modo sistemático.

Investigación de campo

Según (Alba, 2019) dice: “La investigación de campo, es la observación directa que se hace a la realidad de un trabajo, se ubica en el lugar de los hechos y es el elemento fundamental de la investigación descriptiva”. Se basa en informaciones obtenidas directamente del contexto involucrado, que permite al investigador cerciorarse de las condiciones existentes en que se han conseguido los datos en la institución involucrada. Es aquella que se realiza en el sitio del cual se necesita extraer los datos, cosas, fenómenos o situaciones que requieren de ser investigadas.

3.3. Tipo de investigación

Investigación descriptiva

El tipo de investigación que se utiliza en el presente estudio es la investigación descriptiva, según (Díaz, 2019), la investigación descriptiva se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Este tipo de investigación se orienta más en el “qué”, en lugar del “por qué” del sujeto de investigación. En otras palabras, su objetivo es describir la naturaleza de un segmento demográfico, sin centrarse en las razones por las que se produce un determinado fenómeno.

Así mismo, (Behar, 2020), manifiesta que las investigaciones explicativas son aquellas que están destinadas al descubrimiento de las leyes esenciales que pueden dar cuenta del porqué existen tales o cuales propiedades y del porqué estas propiedades pueden asociarse entre sí.

Investigación exploratoria

(Francisco, 2019) “Es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento”. Se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado y reconocido, y cuando más aún, sobre él, es difícil formular hipótesis precisas o de cierta generalidad.

3.4. Técnicas de recolección de la información

Observación

(Universidad San Marcos, 2020) señaló que, “Según Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio (1996), la observación es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis”, para el desarrollo de esta investigación se usará la técnica de guía observación estructurada, la cual tiene similitud con un CHECK LIST, mismo que permitirá visualizar los factores relacionados con el síndrome de ovario poliquístico y las morbilidades metabólicas en mujeres durante la edad fértil en el Hospital Martín Icaza, además permitirá la observación directa de las historias clínicas, las mismas que serán tomadas de un previo trabajo investigativo y reestructuradas por las investigadoras.

La entrevista

Es una técnica que utilizó un instrumento o cuestionario de preguntas, adopta la forma de un diálogo coloquial. (Díaz-Bravo, 2019), la define como "la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto".

Esta técnica se aplicó a los profesionales de la salud de la institución involucrada en el presente estudio.

La encuesta

La encuesta es otra técnica de recolección de información, (García-Ferrado, 2019), la define como “una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población”, estas se aplicó en el presente estudio de manera informal y con preguntas cerradas de opción múltiples, dicotómicas o en escala Likert.

3.5. Instrumentos

Guía de observación

La guía de observación es un instrumento que habilita al observador para situarse de manera sistemática en lo que constituye el objeto de estudio para la investigación. Funciona como un medio que dirige la recolección y obtención de datos e información sobre un hecho o fenómeno específico. (Cortez Quezada & Maira Salcedo, 2019).

Cuestionario

Otro instrumento que se utilizó en el presente proyecto es el cuestionario de preguntas abiertas o cerradas según sea el caso de observación, entrevistas o encuestas

3.6. Población y muestra de investigación

3.6.1. Población

Según (Bernal-Cherrez, 2020), Una población es un conjunto completo de individuos u objetos que comparten características similares. La población puede comprender una nación o un grupo de personas u objetos con una característica común. Incluye a todo el grupo bien definido sobre el que cualquier investigación quiere extraer conclusiones. En el presente trabajo investigativo se tiene como población a los 549 pacientes que se atendieron en el Hospital Martín Icaza, durante el segundo semestre del año 2023

Tabla 2.-

Población

N	POBLACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
2	Pacientes	549	100
	TOTAL	549	100

Fuente Elaborada por FREIRE TACLE VILMA

3.6.2. Muestra

Según (Subiria, 2022), la muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible.

Para población finita (cuando se conoce el total de unidades de observación que la integran):

$$n = \frac{N Z^2 p \cdot q}{E^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

$$n = \frac{549 \times 1,96^2 \times 50 \times 50}{0,05^2(561 - 1) + 1,96^2 \times 50 \times 50}$$

$$n = \frac{549 \times 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{0,0025(548) + 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{538,70}{1,4 + 0,9604}$$

$$n = \frac{538,70}{4,1429} = 127,02$$

Dónde:

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio

(1 - p).

La suma de la p y la q siempre debe dar 1. Por ejemplo, si p= 0.8 q= 0.2 Z,

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

E = Rango de error 0,05 por ciento, nivel de precisión absoluta.

Tabla 3.-
Muestra

N	MUESTRA	CANTIDAD	PORCENTAJE
2	Pacientes	127	97,87
	TOTAL	127	100

Fuente Elaborada por FREIRE TACLE VILMA

3.8. Plan de tabulación y análisis

3.8.1. Base datos

El programa informático utilizado para la base de datos es Excel, los resultados obtenidos fueron tabulados en una tabla de doble entrada elaborada por los investigadores, indicando en las columnas el número de ítems y en las filas las frecuencias, las presentaciones son en figuras de pastel.

3.8.2. Procesamiento y análisis de datos

En la presente investigación se realizó un tratamiento de información que consistió en procesar los datos (dispersos, desordenados, individuales) obtenidos de la población objeto de estudio durante el trabajo de campo, con la finalidad de generar resultados gráficos (datos agrupados y ordenados), a partir de los cuales se realizó el análisis según los objetivos y las hipótesis o preguntas de la investigación realizada, o de ambos.

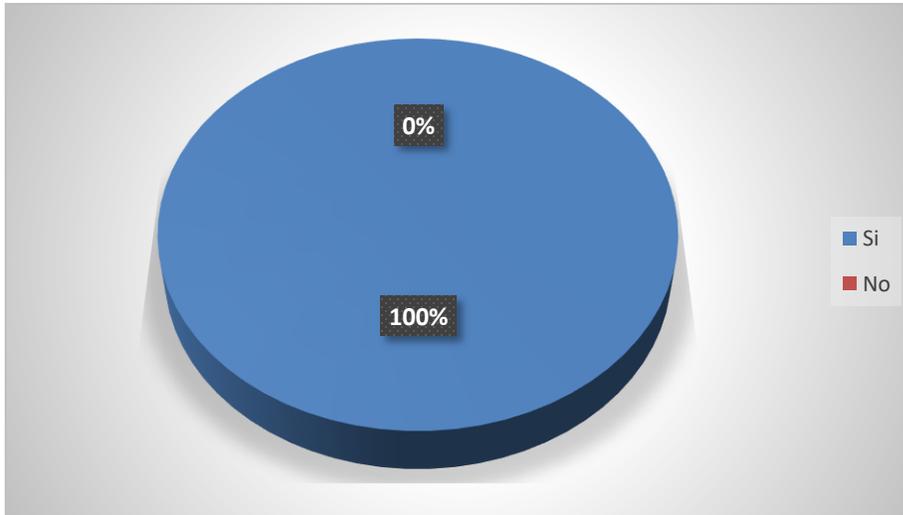
CAPÍTULO IV.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos en la investigación

Encuestas aplicadas a las pacientes

1. ¿Ha sido diagnosticada con SOP?

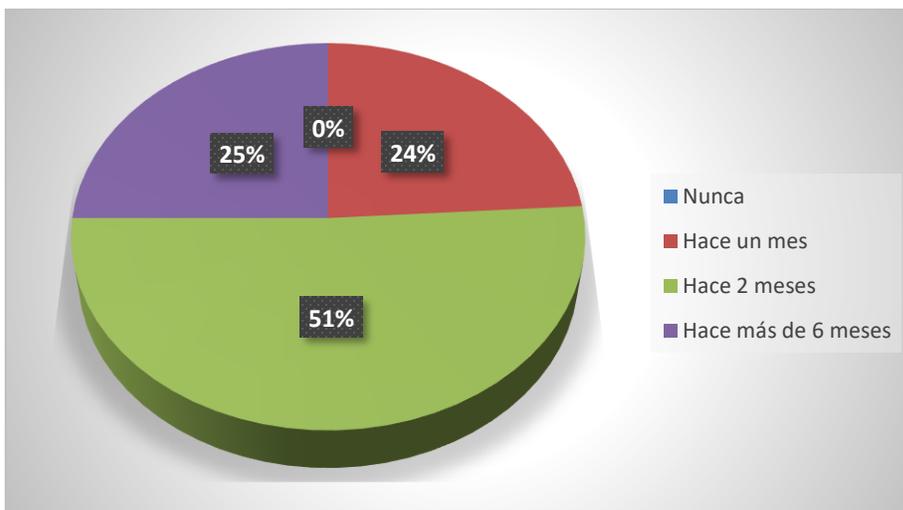
Figura 1



Diagnosticada con SOP

2. ¿Cuándo fue el último ciclo menstrual normal que tuviste?

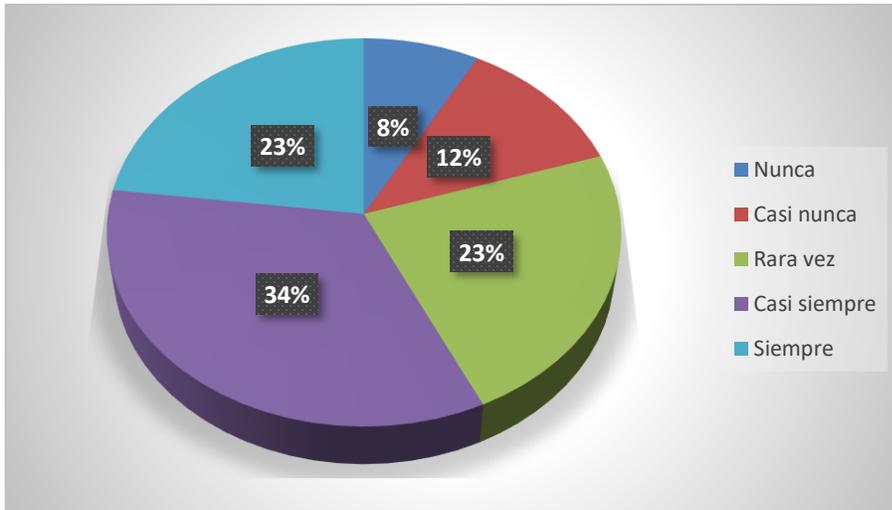
Figura 2



Último ciclo menstrual normal

3. ¿Tiene síntomas como aumento de peso, acné o exceso de vello corporal?

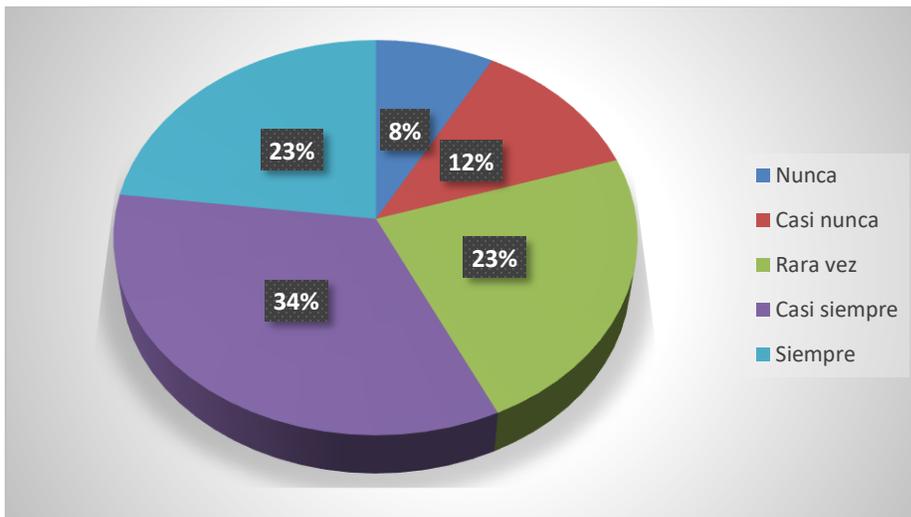
Figura 3



Síntomas como aumento de peso, acné o exceso de vello corporal

4. ¿Tiene antecedentes familiares de SOP o diabetes?

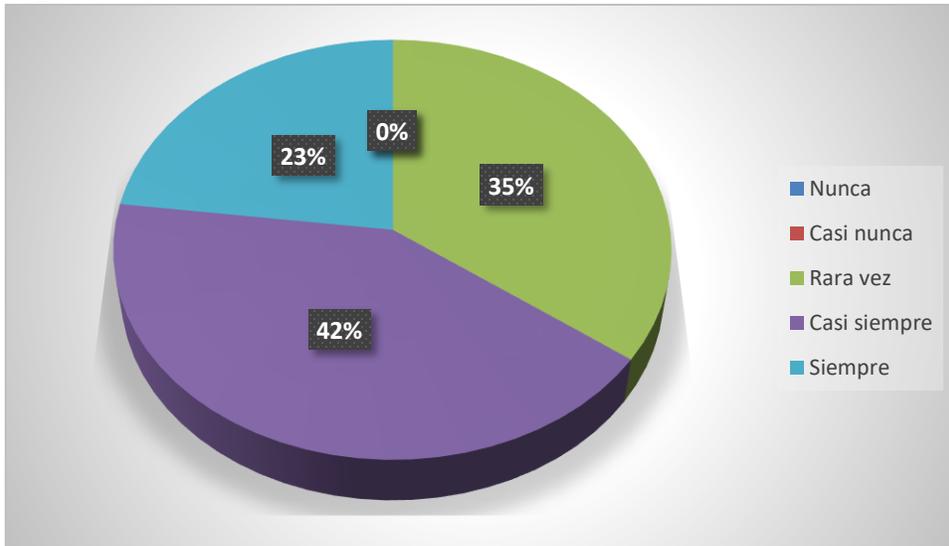
Figura 4



Antecedentes familiares de SOP o diabetes

5. ¿Está tomando algún medicamento para regular tus hormonas o controlar tus síntomas?

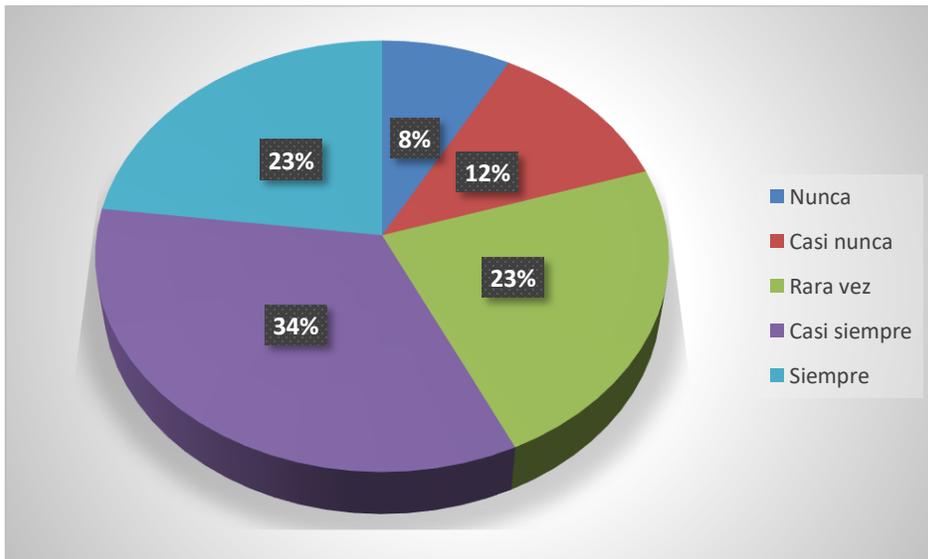
Figura 5



Medicamento para regular tus hormonas o síntomas

6. ¿Tiene algún problema de salud como diabetes, hipertensión o colesterol alto?

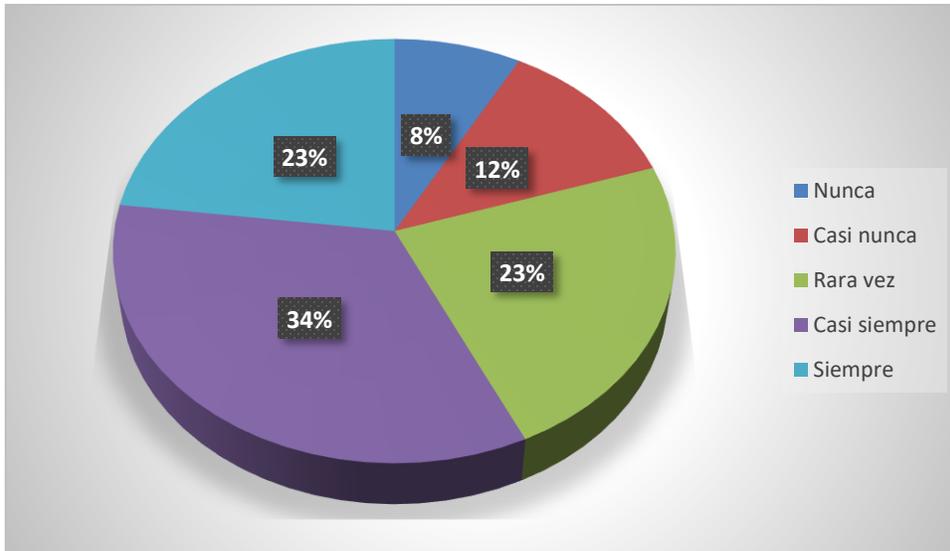
Figura 6



Problema de salud como diabetes, hipertensión o colesterol

7. ¿Realizas actividad física regularmente?

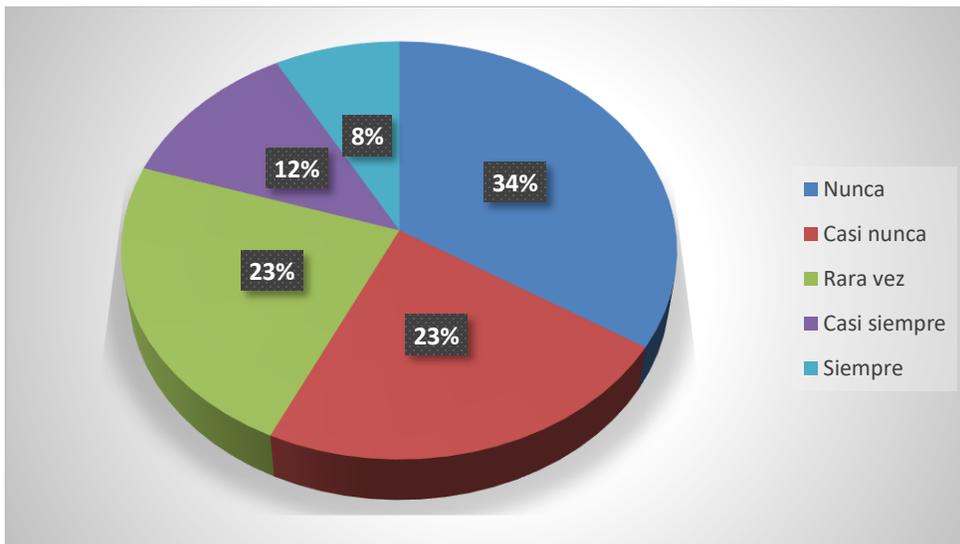
Figura 7



Síntomas como aumento de peso, acné o exceso de vello corporal

8 ¿Tiene algún hábito de riesgo como fumar o consumir alcohol?

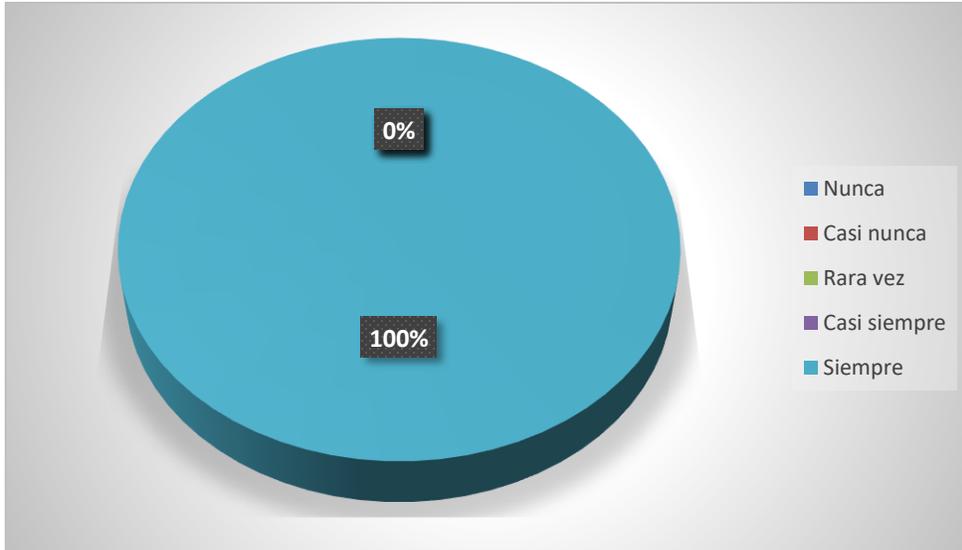
Figura 8



Hábito de riesgo como fumar o consumir alcohol

9. ¿Ha sido vista por un profesional de la salud en el último año?

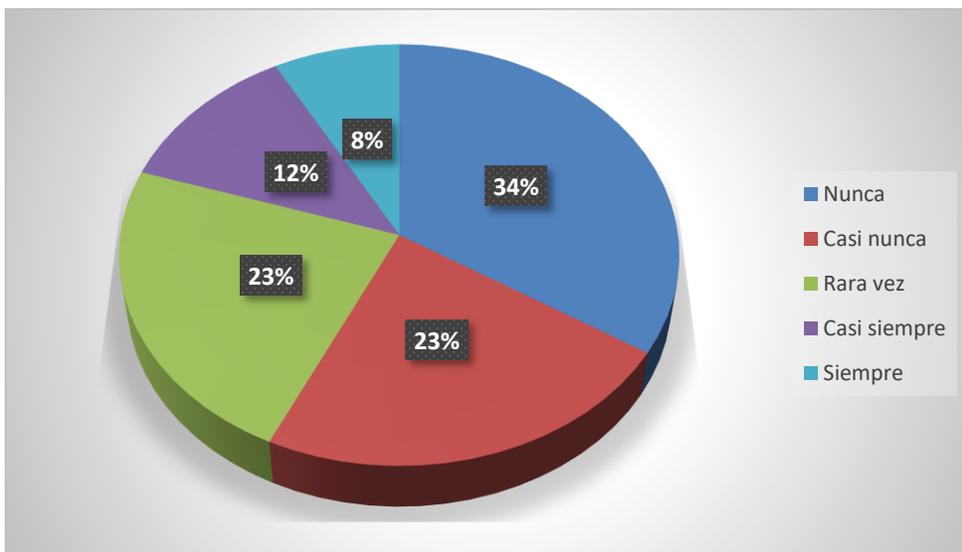
Figura 9



Vista por un profesional de la salud en el último año

10. ¿Ha recibido educación sobre el SOP y sus complicaciones?

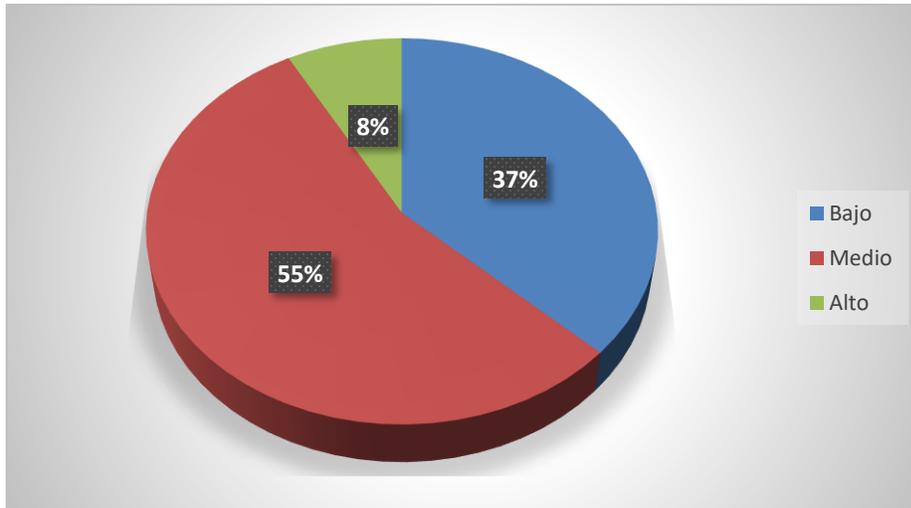
Figura 10



Educación sobre el SOP y sus complicaciones

11 ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre el SOP y sus complicaciones?

Figura 11



Nivel de conocimiento sobre el SOP y sus complicaciones

4.2. Análisis e interpretación de datos

Las pacientes encuestadas han sido diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico (SOP), vieron su último ciclo menstrual un y dos meses y otro grupo hace seis meses, de las cuales la mayoría presentaron síntomas como acné, aumento de peso o bello corporal y otra no presentaron, en cuanto a los antecedentes familiares, la mayoría de ellas han tenido familiares con SOP o diabetes, existiendo también un grupo que no presento dichos antecedentes.

De igual forma, las pacientes encuestadas han estado tomando algún medicamento para regular tus hormonas o controlar tus síntomas, así mismo, la mayoría ha presentado problema de salud como diabetes, hipertensión o colesterol, y son pocas las que realizan actividad física de forma regular

En cuanto a los hábitos de riesgo como fumar o consumir alcohol, son pocas las que mantienen dichos hábitos y todas han sido vistas por un profesional de la

salud en este último año, sin embargo, la mayoría de ellas no ha recibido educación sobre el SOP y sus complicaciones y unas pocas si lo han recibido, siendo bajo su nivel de conocimiento respecto al tema.

4.3. Conclusiones

El síndrome de ovario poliquístico puede causar desequilibrios hormonales, períodos irregulares, niveles excesivos de andrógenos y quistes en los ovarios. Los períodos irregulares, generalmente con falta de ovulación, pueden dificultar el embarazo.

El síndrome de ovario poliquístico es una de las principales causas de infertilidad, es una enfermedad crónica y no se puede curar.

Las mujeres con síndrome de ovario poliquístico tienen un desequilibrio hormonal y problemas metabólicos que pueden provocar obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, infertilidad, cáncer de endometrio y más.

El síndrome del ovario poliquístico es la alteración endocrino-metabólica más común que afecta a las mujeres en edad reproductiva, asociada con elevación de andrógenos y disfunción ovárica. Es frecuente que las pacientes cursen con obesidad, resistencia a la insulina, y trastornos en el perfil de lípidos en el Hospital Martín Icaza.

4.4. Recomendaciones

Se debe practicar medidas de prevención tales como Mantener un peso saludable. mantener un peso adecuado en relación de la talla, reducir los niveles de insulina y andrógenos, reducir el consumo de carbohidratos y hacer actividad física.

De igual forma, se debe controlar los desequilibrios hormonales para evitar los períodos irregulares, los niveles excesivos de andrógenos y los quistes en los ovarios, considerando que los períodos irregulares, generalmente con falta de ovulación, pueden dificultar el embarazo.

Se debe tener una dieta equilibrada, considerando que las mujeres con síndrome de ovario poliquístico tienen un desequilibrio hormonal y problemas metabólicos que pueden provocar obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, infertilidad, cáncer de endometrio y más.

Es recomendable también que se realicen otras investigaciones de forma periódica sobre el tema de estudio en el Hospital Martín Icaza, que pudiera generar una base de datos para el seguimiento y control de las pacientes futuras.

CAPÍTULO V

4. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la Propuesta de Aplicación

Estrategias para la detección temprana y manejo integral del síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil para la reducción de morbilidades metabólicas en el Hospital Martín Icaza, 2024.

5.2. Antecedentes

Es conocido que el síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una de las endocrinopatías más concurrentes en la actualidad que afecta a mujeres en edad fértil, caracterizándose por una combinación heterogénea de síntomas que incluyen alteraciones menstruales, hiperandrogenismo y la presencia de quistes ováricos. A lo largo de los años, la prevalencia del SOP ha despertado un constante interés en la comunidad médica debido a su fuerte asociación con diversas morbilidades metabólicas, tales como resistencia a la insulina, obesidad, dislipidemia y un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y enfermedades cardíacas.

En general, la variabilidad en la prevalencia del SOP está influenciada por los diferentes criterios diagnósticos utilizados, generando una serie de desafíos para la estandarización del tratamiento y seguimiento de las pacientes. En el contexto nacional, estudios previos en distintas localidades han evidenciado que el SOP no solo influye en la calidad de vida de las mujeres afectadas, sino que también representa una carga significativa para los sistemas de salud debido a las complicaciones metabólicas asociadas.

En el Hospital Martín Icaza, se ha observado un aumento en el número de diagnósticos de SOP entre mujeres en edad fértil, lo que ha llevado a la necesidad

de investigar su relación con las morbilidades metabólicas presentes en esta población específica. Sin embargo, existen falencias en los estudios detallados que abordan esta problemática en el ámbito local, lo que subraya la importancia de la presente investigación.

Además, es de vital importancia considerar las dimensiones sociales y comunitarias que rodean el problema del SOP en el lugar. Donde, las mujeres que padecen este síndrome, además de enfrentar los desafíos físicos y metabólicos, suelen lidiar con el estigma y la falta de comprensión en su entorno social, lo que agrava su situación emocional. Estos aspectos resaltan la necesidad de una intervención no solo médica, sino también educativa y comunitaria, que promueva la concienciación sobre el SOP y sus implicaciones, tanto en las pacientes como en sus familias y la comunidad en general.

Por otro lado, las consecuencias económicas de las morbilidades asociadas al SOP también representan un factor importante a considerar. Las complicaciones metabólicas, como la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares, conllevan costos significativos tanto para las pacientes como para el sistema de salud. Por lo tanto, la implementación de estrategias preventivas y de manejo temprano del SOP podría no solo mejorar la salud de las mujeres afectadas, sino también reducir considerablemente los costos asociados al tratamiento de estas complicaciones a largo plazo.

Este estudio no solo pretende llenar el vacío existente en la literatura local, sino también aportar una base sólida para el desarrollo de estrategias de detección temprana y manejo integral del SOP, con el fin de mitigar las complicaciones metabólicas asociadas y mejorar la calidad de vida de las pacientes. La propuesta que se presenta a continuación se fundamenta en esta necesidad crítica, proponiendo intervenciones que se alinean con las mejores prácticas internacionales adaptadas al contexto específico del Hospital Martín Icaza.

5.3. Justificación

La necesidad de implementar un tratamiento conservador en casos de ruptura prematura de membranas (RPM) en partos pretérmino en el Hospital General Martín Icaza se justifica por varias razones de peso. En primer lugar, la RPM es una condición que, si no se maneja adecuadamente, puede conducir a una alta morbilidad neonatal, con consecuencias graves tanto para los recién nacidos como para las familias. La morbilidad neonatal asociada a esta condición incluye complicaciones respiratorias, infecciones severas, y secuelas neurológicas a largo plazo, lo que subraya la urgencia de desarrollar estrategias efectivas para mitigar estos riesgos.

El tratamiento conservador ha mostrado, en estudios previos y en diferentes contextos, ser una opción viable para reducir la tasa de complicaciones neonatales al permitir que el feto complete etapas críticas de maduración intrauterina, bajo un control médico estricto. Este enfoque no solo tiene el potencial de mejorar los resultados de salud, sino que también podría optimizar el uso de recursos hospitalarios, al reducir la necesidad de intervenciones más invasivas como las cesáreas de emergencia y las estadías prolongadas en unidades de cuidados intensivos neonatales.

La implementación de esta propuesta en el Hospital General Martín Icaza es particularmente relevante dada la alta incidencia de RPM en la población atendida, que en su mayoría proviene de sectores vulnerables con acceso limitado a cuidados prenatales de calidad. Este factor agrava las complicaciones derivadas de la RPM, lo que refuerza la necesidad de una intervención basada en evidencia que pueda ser aplicada de manera consistente y eficaz dentro del hospital. La propuesta no solo busca mejorar los resultados clínicos, sino también establecer un modelo de atención que podría ser replicado en otras instituciones con contextos similares, ampliando así el impacto positivo de esta investigación.

Por otra parte, esta propuesta contribuirá significativamente al cuerpo de conocimiento local sobre la gestión de la RPM en partos pretérmino, un área que hasta ahora ha sido poco explorada en el contexto ecuatoriano. Los hallazgos de este estudio podrían influir en la formulación de guías clínicas y políticas de salud que se ajusten mejor a las realidades del sistema de salud ecuatoriano, promoviendo prácticas más equitativas y efectivas. De este modo, la justificación de este proyecto no solo se encuentra en su capacidad de reducir la morbilidad neonatal, sino también en su potencial para generar un cambio sistémico que beneficie a la comunidad en general.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general

Implementar un tratamiento conservador en casos de ruptura prematura de membranas en partos pretérmino para reducir la morbilidad neonatal en el Hospital General Martín Icaza durante el periodo de mayo a septiembre de 2024.

5.4.2. Objetivos específicos

Evaluar la efectividad del tratamiento conservador en la reducción de las complicaciones neonatales asociadas a la ruptura prematura de membranas en partos pretérmino.

Identificar los factores de riesgo que afectan la implementación exitosa del tratamiento conservador en pacientes con ruptura prematura de membranas en el Hospital General Martín Icaza.

Desarrollar un protocolo basado en evidencia para el manejo conservador de la ruptura prematura de membranas en partos pretérmino, adaptado a las condiciones y recursos del Hospital General Martín Icaza.

5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1. Estructura general de la Propuesta

La estructura general de esta propuesta se organiza en torno a una serie de etapas clave que aseguran un enfoque integral y sistemático en la implementación del tratamiento conservador para la ruptura prematura de membranas (RPM) en partos pretérmino. A continuación, se describe cada una de las etapas de manera detallada:

1. Diagnóstico Situacional:

En esta primera etapa, se realizará un análisis exhaustivo de la situación actual en el Hospital General Martín Icaza respecto al manejo de la RPM en partos pretérmino. Este diagnóstico incluirá la revisión de los protocolos existentes, la capacidad del hospital en términos de recursos humanos y materiales, y las estadísticas recientes de morbilidad y mortalidad neonatal asociadas a la RPM. El objetivo es identificar las fortalezas y debilidades del sistema actual y establecer un punto de partida para la implementación del tratamiento conservador.

2. Diseño del Protocolo de Tratamiento Conservador:

Basado en el diagnóstico situacional y en la evidencia científica disponible, se desarrollará un protocolo específico para el manejo conservador de la RPM en el contexto del Hospital General Martín Icaza. Este protocolo incluirá directrices claras sobre la administración de corticosteroides, antibióticos, monitoreo fetal, y criterios para la intervención quirúrgica si es necesario. Se diseñarán también los formularios de registro y seguimiento que permitirán documentar cada caso de manera estandarizada.

3. Capacitación del Personal de Salud:

Una vez diseñado el protocolo, se organizarán sesiones de capacitación dirigidas al personal médico y paramédico del hospital. Estas sesiones se enfocarán en la correcta aplicación del protocolo, la identificación de señales de alarma y la toma de decisiones en situaciones críticas. La capacitación incluirá talleres prácticos, simulaciones clínicas, y evaluaciones de competencia para asegurar que todo el personal esté adecuadamente preparado para aplicar el tratamiento conservador.

4. Implementación del Protocolo:

La implementación del protocolo se llevará a cabo en los servicios de gineco-obstetricia y neonatología del hospital. Durante esta fase, se comenzará a aplicar el tratamiento conservador a las pacientes diagnosticadas con RPM en partos pretérmino, siguiendo las directrices establecidas. El equipo médico será responsable de monitorear continuamente a las pacientes y de ajustar el tratamiento según sea necesario para garantizar la seguridad tanto de la madre como del feto.

5. Monitoreo y Evaluación Continua:

Durante todo el proceso de implementación, se establecerá un sistema de monitoreo que permita evaluar el cumplimiento del protocolo y los resultados obtenidos en términos de morbilidad neonatal. Este sistema incluirá reuniones periódicas del equipo médico para revisar casos, identificar posibles desviaciones del protocolo, y realizar ajustes oportunos. Al finalizar el periodo de estudio, se llevará a cabo una evaluación integral para medir el impacto de la intervención y para generar recomendaciones para futuras aplicaciones.

6. Análisis de Resultados y Propuesta de Mejoras:

Finalmente, se realizará un análisis detallado de los resultados obtenidos, comparando los datos de morbilidad neonatal antes y después de la implementación del protocolo. Este análisis permitirá identificar los aspectos exitosos de la intervención y las áreas que requieren mejora. Con base en estos hallazgos, se elaborará un informe final que incluirá propuestas de mejora para optimizar la

implementación futura del tratamiento conservador en el hospital y en otros contextos similares.

Protocolo de implementación del tratamiento conservador para ruptura prematura de membranas en parto pretérmino

1. Objetivo del Protocolo: El objetivo de este protocolo es estandarizar el manejo de las pacientes con ruptura prematura de membranas (RPM) en partos pretérmino en el Hospital General Martín Icaza, con el fin de reducir la morbilidad neonatal mediante la implementación de un tratamiento conservador basado en evidencia científica.

2. Criterios de Inclusión:

Mujeres gestantes con diagnóstico confirmado de RPM antes de las 37 semanas de gestación.

Ausencia de signos de infección materna o fetal.

Estabilidad materna y fetal que permita un manejo conservador.

3. Criterios de Exclusión:

Presencia de corioamnionitis o signos de infección intrauterina.

Complicaciones maternas graves (e.g., preeclampsia severa, hemorragia, etc.).

Patologías fetales incompatibles con la vida o que requieran intervención inmediata.

4. Procedimiento del Protocolo:

4.1 Admisión y Diagnóstico Inicial:

Confirmar el diagnóstico de RPM mediante examen clínico (especuloscopia) y pruebas complementarias (p.ej., test de cristalización, test de la nitrazina).

Realizar ecografía obstétrica para evaluar la edad gestacional, estimación del peso fetal, y cantidad de líquido amniótico.

Iniciar monitoreo fetal no estresante para evaluar el bienestar fetal.

4.2 Administración de Corticosteroides:

Administrar betametasona 12 mg intramuscular cada 24 horas por dos dosis, para favorecer la maduración pulmonar fetal en embarazos de 24 a 34 semanas.

Considerar una segunda ronda de corticosteroides en caso de amenaza de parto dentro de los 7 días siguientes a la primera ronda, si la gestación es menor a 34 semanas.

4.3 Profilaxis Antibiótica:

Iniciar profilaxis antibiótica con ampicilina 2g IV cada 6 horas por 48 horas, seguida de amoxicilina 250 mg por vía oral cada 8 horas por 5 días, para prevenir infecciones ascendentes.

4.4 Monitoreo Continuo:

Realizar monitoreo fetal diario a través de cardiotocografía (CTG) y ecografía para evaluar el bienestar fetal y la cantidad de líquido amniótico.

Monitoreo materno con control de signos vitales y análisis de laboratorio (hemograma, proteína C reactiva) cada 48 horas para detectar signos de infección.

4.5 Manejo en Caso de Complicaciones:

En caso de sospecha de infección (fiebre materna, taquicardia fetal, leucocitosis), suspender el manejo conservador e indicar la inducción del parto o cesárea urgente.

Si se presentan signos de sufrimiento fetal, valorar la interrupción del embarazo según la edad gestacional y el estado fetal.

5. Criterios para la Finalización del Manejo Conservador:

- Alcance de la maduración fetal óptima (34 semanas o más).
- Desaparición del líquido amniótico (oligohidramnios severo).
- Deterioro del bienestar fetal o aparición de corioamnionitis.

6. Documentación y Registro:

Cada caso debe ser documentado detalladamente en el expediente clínico, registrando los tiempos de administración de medicamentos, resultados del monitoreo y cualquier intervención realizada.

Utilizar un formulario estandarizado para el seguimiento diario de la paciente, que incluya parámetros maternos y fetales.

7. Evaluación Postnatal:

El recién nacido será evaluado por un neonatólogo inmediatamente después del parto, y se registrará cualquier complicación neonatal.

Realizar un seguimiento postnatal durante las primeras 48 horas para detectar complicaciones tempranas, como la necesidad de ventilación mecánica o la aparición de infecciones neonatales.

8. Evaluación del Protocolo:

Revisión periódica del cumplimiento del protocolo y de los resultados neonatales obtenidos para realizar ajustes necesarios.

Realizar un análisis al final del periodo de estudio para evaluar la efectividad del protocolo en la reducción de la morbilidad neonatal.

5.5.2. Componentes

La implementación del tratamiento conservador para la ruptura prematura de membranas (RPM) en partos pretérmino en el Hospital General Martín Icaza requiere la integración de diversos componentes clave. Estos componentes son esenciales para garantizar una aplicación efectiva y segura del protocolo, logrando así el objetivo de reducir la morbilidad neonatal. A continuación, se describen los componentes principales:

Capacitación del personal de salud

La formación adecuada del personal médico y paramédico es fundamental para la correcta aplicación del tratamiento conservador. Este componente incluye la organización de talleres, seminarios y simulaciones clínicas para asegurar que todo el equipo de salud esté familiarizado con los protocolos, las técnicas de monitoreo fetal, y los criterios de intervención en casos de complicación. Además, se realizarán evaluaciones periódicas para garantizar la competencia del personal en la aplicación de las directrices establecidas.

Adquisición y gestión de recursos médicos

La implementación del tratamiento conservador requiere la disponibilidad de medicamentos específicos, como corticosteroides y antibióticos, así como de equipos para el monitoreo fetal continuo, incluyendo cardiotocógrafos y ecógrafos de alta

resolución. Este componente se enfoca en asegurar que el hospital cuente con los insumos y equipos necesarios en cantidad y calidad suficiente para atender a las pacientes con RPM, además de gestionar su uso eficiente durante el periodo de estudio.

Protocolización y documentación

Para estandarizar la atención, es necesario desarrollar y difundir protocolos claros y accesibles que guíen a los profesionales de la salud en cada etapa del tratamiento. Este componente incluye la elaboración de documentos, guías de actuación, y formularios de registro estandarizados que permitan documentar de manera detallada cada intervención y resultado. La correcta protocolización también facilita la evaluación posterior del impacto de la implementación.

Monitoreo y evaluación continuos

El seguimiento constante de las pacientes y la evaluación de los resultados son cruciales para detectar cualquier desviación del protocolo o complicación de manera oportuna. Este componente se centra en establecer un sistema de monitoreo que incluya revisiones clínicas regulares, análisis de laboratorio y estudios de imágenes. Además, se planificarán reuniones periódicas del equipo médico para discutir casos complejos y ajustar el tratamiento en función de los hallazgos.

Comunicación y coordinación interdisciplinaria

La implementación efectiva del tratamiento conservador requiere una comunicación fluida y constante entre los diferentes actores involucrados, desde obstetras y neonatólogos hasta enfermeras y personal de laboratorio. Este componente se enfoca en la creación de canales de comunicación efectivos, reuniones de coordinación interdisciplinaria, y la asignación clara de

responsabilidades. La coordinación asegurará que todas las partes trabajen en conjunto hacia el objetivo común de reducir la morbilidad neonatal.

Evaluación de resultados y retroalimentación

Al concluir el periodo de implementación, se llevará a cabo una evaluación exhaustiva de los resultados obtenidos, comparando las tasas de morbilidad neonatal antes y después de la intervención. Este componente se centrará en la recopilación y análisis de datos, la identificación de éxitos y áreas de mejora, y la generación de un informe final que incluya recomendaciones para futuras aplicaciones del protocolo. La retroalimentación obtenida servirá para ajustar el protocolo y mejorar la atención en futuros casos.

5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

El alcance de la implementación del tratamiento conservador para la ruptura prematura de membranas en partos pretérmino en el Hospital General Martín Icaza se define por los logros esperados al finalizar el periodo de estudio. El objetivo principal de esta intervención es reducir la morbilidad neonatal asociada con la RPM, mejorando los resultados clínicos para los recién nacidos y las madres a través de un manejo estandarizado y basado en la evidencia científica.

Logros esperados

Reducción de la morbilidad neonatal:

Se espera una disminución significativa en las tasas de complicaciones neonatales como el síndrome de dificultad respiratoria, sepsis neonatal y hemorragia intraventricular, gracias a la administración oportuna de corticosteroides y antibióticos. Este logro se medirá comparando las tasas de morbilidad neonatal antes

y después de la implementación del protocolo, con la expectativa de que al menos un 30% de los neonatos experimenten mejores resultados de salud.

Mejora en la calidad del cuidado perinatal:

Otro logro crucial es la estandarización del manejo de la RPM en el hospital, lo que llevará a un cuidado más uniforme y de alta calidad para todas las pacientes. Esto incluye la correcta aplicación de las guías de manejo, monitoreo continuo y decisiones clínicas basadas en criterios bien definidos. El éxito de este componente será evaluado a través de auditorías internas y la satisfacción de las pacientes atendidas durante el periodo de estudio.

Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud:

Como resultado de la capacitación intensiva y continua, se espera que el personal de salud mejore su competencia en el manejo de casos de RPM, lo que no solo beneficiará a las pacientes actuales, sino que también elevará el estándar de cuidado en futuras intervenciones. Este logro se reflejará en la disminución de errores clínicos y en la mejora de los indicadores de calidad del servicio.

Generación de conocimiento científico:

La implementación de este protocolo no solo tiene un impacto inmediato en la salud neonatal, sino que también contribuye al cuerpo de conocimiento científico sobre la RPM y su manejo. Los datos recopilados durante este estudio serán la base para futuras investigaciones y publicaciones que puedan influir en las políticas de salud pública en el ámbito regional y nacional.

En conjunto, estos logros representan el mayor resultado esperado de esta propuesta de aplicación, el cual busca establecer un nuevo estándar de cuidado para

las pacientes con RPM en partos pretérmino y, en última instancia, mejorar los resultados neonatales en el Hospital General Martín Icaza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbott-Dumesic, D. (2021). Hyperandrogenic origins of polycystic ovary syndrome - implications for pathophysiology and therapy. *Expert Rev Endocrinol Metab* , 22.
- Alba, C. T. (2019). *Estrategias lúdicas*. Guayaquil.
- Balceiro-Batista, L. (2021). Síndrome de ovarios poliquísticos. Entidad que demanda diagnóstico temprano. *Rev Méd Electrón*, 09.
- Baptista, M. (2020). *Metodología de la investigación*. . México: Mc Graw Hill.
- Behar, D. (2020). *Metodología de la Investigación*. Cabo Verde: Editar. Shalom.
- Bernal-Cherrez, J. (2020). *Metodología de la investigación* . México: Trillas.
- Cortez Quezada, M., & Maira Salcedo, M. (2019). *Desarrollo de instrumentos de evaluación: pautas de observación*. Obtenido de Desarrollo de instrumentos de evaluación: pautas de observación: <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A356.pdf>
- Díaz, V. (2019). *Relación entre la sociedad del conocimiento, Metodología de la Investigación Científica y producción científica estudiantil en estudiantes de medicina*. Chile: Colomb Med.
- Díaz-Barriga. (2022). *metodología de la investigación* . México : Trillas. Díaz-Bravo, L. (09 de 2019). [scielo.org.mx](http://www.scielo.org.mx). Obtenido de [scielo.org.mx](http://www.scielo.org.mx): http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009
- García-Ferrado. (09 de 2019). [estadistica.mat.uson.mx](http://www.estadistica.mat.uson.mx). Obtenido de [estadistica.mat.uson.mx](http://www.estadistica.mat.uson.mx): <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/queesunaencuesta.pdf>
- Martínez-Martínez, R. (22 de 09 de 2023). [scielo.sld.cu](http://www.scielo.sld.cu). Obtenido de [scielo.sld.cu](http://www.scielo.sld.cu): http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000601338
- Monteagudo-Peña, G. (2022).

- Fisiopatología del síndrome de ovario poliquístico. *Rev Cubana Endocrinol*, 12.Ochoa-Muñoz, P. (22 de 08 de 2020). *dspace.ucacue.edu.ec*. Obtenido de *dspace.ucacue.edu.ec*: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8673>
- OMS. (2022). *Síndrome de ovario poliquístico*. Madrid: Kapeluz.
- OMS. (11 de 09 de 2023). *www.paho.org*. Obtenido de *www.paho.org*: <https://www.paho.org/es/temas/geohelminthiasis>
- OPS. (2023). *Síndrome de ovario poliquístico*. Cali : Kapeluz.
- Pena-Cordero, S. (22 de 09 de 2018). *www.redalyc.org*. Obtenido de *www.redalyc.org*: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963208003/html/>
- Peralta-Ildrovo, K. (2020). *dspace.ucacue.edu.ec*. Obtenido de *dspace.ucacue.edu.ec*: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/ec16fa2b-30be-4aba-9124-a9d9d42f4958>
- Popper-Karl, R. (2020). *La lógica de la investigación científica*. Barcelona: Círculo de Lectores.
- Risal-Manti, S. (2021). *Prenatal androgen exposure and transgenerational susceptibility to polycystic ovary syndrome*. Boston : Nat Med.
- Rodríguez-Guarín, M. (29 de 07 de 2020). *www.redalyc.org*. Obtenido de *www.redalyc.org*: <https://www.redalyc.org/journal/4257/425752776007/html/>
- Ruiz-Rodríguez, R. (2020). *Síntomas y tratamiento de pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico*. México: RECIAMUC.
- Shaaban-Khoradmehr, Z. (2021). *Pathophysiological mechanisms of gonadotropins-and steroid hormones-related genes in etiology of polycystic ovary syndrome*. Iran: J Basic Med Sci.
- Singh-Jain, J. (2022). *La resistencia a la insulina como factor etiológico en el síndrome del ovario poliquístico: un estudio de casos y controles*. Boston: Adv Lab Med.
- Subiria, L. (2022). *Metodología de la investigación* . Cali : Linea educativa.
- Universidad San Marcos. (2020). *Técnicas de Investigación* . Obtenido de Marco Metodológico : <https://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/bitstream/handle/11506/1268/LEC%20MET>

%200008%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Seg%C3%BAn%20Hern%C3%A1ndez%20Sam%2D%20pieri%2C%20Fern%C3%A1ndez,185).

ANEXO

Anexo 1

3.7. Cronograma del proyecto

N°	ACTIVIDADES	Año															
		Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
		S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	S 11	S 12	S 13	S 14	S 15	S 16
1	Selección del tema	X															
2	Aprobación del tema	X															
3	Recopilación de la información		X	X													
4	Capítulo I.- Introd. y Context. del Problema			X													
5	Capítulo II. Marco Teórico				X												
6	Capítulo III. Metodología					X											
7	Elaboración de las encuestas						X										
8	Aplicación de las encuestas							X									
9	Tamización de la información								X	X							
10	Capítulo IV.										X						
11	Elaboración de conclusiones											X					
12	Presentación de tesis												X				
13	Sustentación de la previa													X			
14	Sustentación														X		

Fuente Elaborada por

Anexo 2

Cuestionario de preguntas para encuestas

1. ¿Ha sido diagnosticada con SOP?

Nunca

Casi nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

2. ¿Cuándo fue el último ciclo menstrual normal que tuviste?

Nunca

Hace un mes

Hace dos meses

Hace más de seis meses

3. ¿Tiene síntomas como aumento de peso, acné o exceso de vello corporal?

Nunca

Casi nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

4. ¿Tiene antecedentes familiares de SOP o diabetes?

Nunca

Casi nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

5. ¿Está tomando algún medicamento para regular tus hormonas o controlar tus síntomas?

- Nunca
- Casi nunca
- Rara vez
- Casi siempre
- Siempre

6. ¿Tiene algún problema de salud como diabetes, hipertensión o colesterol alto?

- Nunca
- Casi nunca
- Rara vez
- Casi siempre
- Siempre

7. ¿Realizas actividad física regularmente?

- Nunca
- Casi nunca
- Rara vez
- Casi siempre
- Siempre

8. ¿Tiene algún hábito de riesgo como fumar o consumir alcohol?

- Nunca
- Casi nunca
- Rara vez
- Casi siempre

9. ¿Ha sido vista por un profesional de la salud en el último año?

- Nunca
- Casi nunca
- Rara vez
- Casi siempre
- Siempre

10. ¿Ha recibido educación sobre el SOP y sus complicaciones?

Nunca

Casi nunca

Rara vez

Casi siempre

11 ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre el SOP y sus complicaciones?

Bajo

Medio

Alto