



**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:

**TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
EN PARTO PRETÉRMINO Y SU IMPACTO EN LA MORBILIDAD NEONATAL EN EL
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO DE ABRIL - SEPTIEMBRE 2024**

AUTORES:

**LOPEZ ESTRADA JASMANY FRANCISCO
RENTERIA VITERI EVELYN LISBETH**

TUTOR:

DR. ORDOÑEZ SANCHEZ JOE

**BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR
2024**

DEDICATORIA

Dedicó este proyecto ante todo a Dios, el que me ha dado fortaleza para superar cada uno de los obstáculos que se han presentado a lo largo de este camino y así poder llegar hasta esta etapa de mi formación como profesional, a mis padres por su apoyo incondicional, cariño y ternura, por ser mi motivación, protección y alegría, alguien con quienes puedo contar en todo momento. Alguien quienes valoran más mi existencia que mis logros y por enseñarme: valores, principios, superación, tenacidad y resiliencia. A mi hermana que esta fuera del país y que aun así siempre estaba pendiente de mi en todo momento, A mi esposa y mi hija por cada palabra de aliento en cada obstáculo que se presentaba en el camino, por su confianza y por su amor, ya que son el motivo de cada una de mis luchas, este logro es nuestro. Los amo.

Jasmany Francisco López Estrada

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir con mi carrera, a mi madre porque ella siempre está a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mi hermano por sus palabras de aliento, a mi hija por su compañía y por qué me brinda las fuerzas necesarias para seguir adelante y realizarme profesionalmente, a mi padre y hermano menor aunque no estén físicamente con nosotros; sé que desde el cielo están orgullosos de la mujer que me estoy convirtiendo, siempre me cuidan y me guían para que todo salga bien, a mi cónyuge por trasmitirme su confianza, por su amor y por brindarme el tiempo necesario, a mis compañeros en especial a Jasmany que ha estado en mis momentos difíciles en el transcurso del internado, a mis demás familiares que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

Evelyn Lisbeth Renteria Viteri

AGRADECIMIENTO

En el presente proyecto agradezco ante todo a Dios por darme la vida, ser mi guía y acompañante, otorgándome salud y sabiduría para culminar una de mis metas planteadas. De igual forma, este trabajo se los agradezco a mis padres por su apoyo incondicional, por enseñarme: valores, principios, y por ser mi motivación, Ya que con ellos puedo contar en todo momento.

A mi hermana, que a pesar que esta fuera del país, siempre está pendiente de mí y me da consejos para seguir adelante.

A mi esposa y mi hija por cada palabra de aliento que me daban por cada obstáculo que se presentaba en mi carrera universitaria, y por creer en mi capacidad, ya que ellas llenan mi vida de alegría y por quienes lucho día a día por todas mis metas.

De manera especial a mis docentes que me han acompañado a lo largo de mi carrera, proporcionándome sus conocimientos, enseñanzas y valores necesarios para desarrollarme profesionalmente, en especial A mis jefas de guardia del internado, del hospital general Martín Icaza, A la obst. Germania montes que fue mi tutora de internado y a la Dra. Milanghela calderón ya que ellas me brindaron sus enseñanzas y consejos, durante todo el año del internado y que aún están hay brindándome su apoyo incondicional.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, por haberme abierto sus puertas para formarme profesionalmente en esta prestigiosa institución.

Jasmany Francisco López Estrada

AGRADECIMIENTO

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible este sueño que lo anhele desde que estaba en la secundaria, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza.

Esta mención en especial para Dios, mis padres, hermanos, hija y cónyuge. Muchas gracias a ustedes por demostrarme que el “El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere”.

Mi gratitud también a la Universidad Técnica De Babahoyo, mi agradecimiento sincero al asesor de mi tesis Dr. Joe Ordoñez, gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional.

Gracias infinitas a todos.

Evelyn Lisbeth Renteria Viteri

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL DE TESIS

Yo, **LOPEZ ESTRADA JASMANY FRANCISCO**, portador de la cédula de ciudadanía C.I. 1207059831, y **RENTERIA VITERI EVELYN LISBETH** portadora de la cédula de ciudadanía C.I. 1206785006, en calidad de autoras del trabajo de investigación o tesis realizada sobre:

"TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN PARTO PRETÉRMINO Y SU IMPACTO EN LA MORBILIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO DE ABRIL - SEPTIEMBRE 2024

Por la presente autorizamos a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, hacer uso de todos los contenidos que pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autoras nos corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a nuestro favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8; 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.

Egresados:

LOPEZ ESTRADA JASMANY FRANCISCO

CC: 1207059831

RENTERIA VITERI EVELYN LISBETH

CC: 1206785006



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 1/8/2024
HORA: 10:7

SR(A).

LCDA. FATIMA RENE MEDINA PINO ARGOTE
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
PROYECTO DE INVESTIGACION	PROYECTO DE INVESTIGACION	TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN PARTO PRETERMINO Y SU IMPACTO EN LA MORBILIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERIODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2024

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	OBSTETRICIA	RENTERIA VITERI EVELYN LISBETH
FCS	OBSTETRICIA	LOPEZ ESTRADA JASMAN Y FRANCISCO

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,



JOE LUIS ORDONEZ SANCHEZ

JOE LUIS ORDONEZ SANCHEZ
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Via Montalvo
05 2570 368
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec

ÍNDICE

PORTADA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
TEMA	xi
SUMMARY	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. PROBLEMA.....	3
1.1. Marco contextual	3
1.1.1. Contexto internacional	3
1.1.2. Contexto nacional.....	4
1.1.3. Contexto regional	4
1.1.4. Contexto local.....	5
1.2. Situación problemática	6
1.3. Planteamiento del problema	6
1.3.1. Problema general.....	6
1.3.2. Problemas derivados	6
1.4. Delimitación de la investigación	7
1.4.1. Delimitación espacial.....	7
1.4.2. Delimitación temporal.....	7
1.4.3. Unidades de información.....	7
1.5. Justificación.....	7
1.6. Objetivos.....	8
1.6.1. Objetivo general.....	8
1.6.2. Objetivos específicos	8
CAPITULO II.....	10
2. MARCO TEORICO	10
2.1. Marco teórico.....	10
2.1.1. Marco conceptual	10
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.....	16
2.3.1.	Variable independiente.....	16
2.3.2.	Variable dependiente.....	16
2.3.3.	Operacionalización 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.	Tipos de investigación.....	19
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	19
3.4.1.	Técnicas.....	19
3.4.2.	Instrumento.....	21
3.5.	Población y muestra de investigación.....	21
3.5.1.	Población.....	21
3.5.2.	Muestra.....	22
3.6.	Cronograma del proyecto.....	23
3.7.	Recursos.....	25
3.7.1.	Recursos humanos.....	25
3.7.2	Recursos económicos.....	25
	Recursos económicos.....	25
CAPÍTULO IV.....		27
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
4.1.	Resultados obtenidos en la investigación.....	27
4.2.	análisis e interpretación de datos.....	32
4.3.	Conclusiones.....	32
4.4.	Recomendaciones.....	33
CAPÍTULO V.....		35
5.	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	35
5.1.	Título de la Propuesta de Aplicación.....	35

5.2. Antecedentes	35
5.3. Justificación	37
5.4. Objetivos	38
5.4.1. Objetivo general	38
5.4.2. Objetivos específicos	38
5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	39
5.5.1. Estructura general de la Propuesta	39
5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	46
5.6.1. Alcance de la alternativa	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

TEMA

Tratamiento conservador de la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino y su impacto en la morbilidad neonatal en el hospital general Martín Icaza, periodo de abril - septiembre 2024

RESUMEN

La ruptura prematura de membranas pretérmino es una complicación del embarazo. Esta afección implica que la bolsa (membrana amniótica) que rodea a su bebé se rompe (ruptura) antes de las 37 semanas de embarazo, existen muchos tratamientos que se basan en administrar antibióticos a las pacientes, en el presente trabajo se pretende determinar de qué manera influye el tratamiento conservador de la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino y su impacto en la morbilidad neonatal en el hospital general Martín Icaza, periodo de abril - septiembre 2024, para lo cual se aplica 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 48 pacientes que fueron atendidos en el hospital general Martín Icaza en el periodo abril – septiembre del 2024, obteniendo como resultados que las pacientes de mayor incidencia están entre los 15 y 30 años, seguido de las pacientes de más de 30 años de edad, mientras que la ruptura prematura de la membrana se presenta con mayor incidencia entre las 34 y 40 semanas de gestación, recibieron tratamiento conservador, pocos fueron los bebés que presentaron complicaciones neonatales y no existieron pérdidas fetales.

Palabras claves. - Tratamiento conservador, ruptura prematura, membranas, parto pretérmino, morbilidad neonatal

SUMMARY

Preterm premature rupture of membranes is a complication of pregnancy. This condition implies that the sac (amniotic membrane) that surrounds your baby breaks (rupture) before 37 weeks of pregnancy. There are many treatments that are based on administering antibiotics to patients. This work aims to determine what influences the conservative treatment of premature rupture of membranes in preterm birth and its impact on neonatal morbidity at the Martín Icaza General Hospital, period May - September 2024, for which a mixed research design is applied, that is, it is qualitative and quantitative, transversal when referring to a specific period of time, with a descriptive approach, analytical-synthetic and inductive-deductive methods, of an exploratory type, using the documentary modality for the collection of theoretical and field information for the application of surveys to a population of 48 patients who were treated at the Martín Icaza general hospital in the period April - September 2024, obtaining as results that the patients with the highest incidence are between 15 and 30 years old, followed by patients over 30 years old. of age, while premature rupture of the membrane occurs with a higher incidence between 34 and 40 weeks of gestation, they received conservative treatment, few babies presented neonatal complications and there were no fetal losses.

Keywords. - Conservative treatment, premature rupture, membranes, preterm birth, neonatal morbidity

INTRODUCCIÓN

La Ruptura Pretérmino de la Membrana es la pérdida de la continuidad de las membranas amnióticas con salida de líquido amniótico transvaginal que se presenta antes del inicio del trabajo de parto, en cualquier momento aumenta el riesgo, por lo tanto, es importante mantener vigilancia permanente y asistencia médica.

En el presente estudio se pretende determinar de qué manera influye el tratamiento conservador de la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino y su impacto en la morbilidad neonatal en el hospital general Martín Icaza, periodo de abril - 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 están los resultados de la investigación donde se evidencian los resultados de las encuestas, 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 Implantación del tratamiento conservador para reducir la morbilidad neonatal en casos de ruptura prematura de membranas en parto pretérmino: Hospital General Martín Icaza, abril - septiembre 2024.

CAPÍTULO I.

1. PROBLEMA

1.1. Marco contextual

1.1.1. Contexto internacional

Se clasifica según la semana de embarazo; así, cuando sucede antes de las 37 semanas, se denomina ruptura prematura de membranas pretérmino. La prevalencia en el mundo de esta complicación es de entre 2 y 4% del total de embarazos; además, se perfila como una de las principales causas de parto prematuro (Meléndez-Saravia, 2020, pág. 09).

La RPM es la causa directa de aproximadamente 40 % de todos los partos pretérmino en el mundo, lo cual genera complicaciones y secuelas graves en el neonato. El periodo de latencia, el cual es definido como el intervalo de tiempo comprendido entre la ruptura de las membranas y el parto, determina el tipo de complicaciones que se pueden presentar en esta patología, dependiendo de la edad gestacional en que ocurre la ruptura y del manejo instaurado en la gestante, entre las complicaciones maternas se destaca un mayor riesgo de corioamnionitis, el cual predispone a infecciones secundarias y a complicaciones asociadas a la hospitalización, como el tiempo de estancia y la inmovilización, entre otras (Guío-Rubio, 2021, pág. 66)

Según (OMS, 2024), en 2022 murieron en todo el mundo 2,3 millones de niños en los primeros 20 días de vida. Cada día se producen unas 6500 defunciones de recién nacidos, lo que supone el 47% de todas las muertes de niños menores de 5 años. A escala mundial, el número de muertes neonatales disminuyó de 5 millones en 1990 a 2,3 millones en 2022. Sin embargo, la disminución de la mortalidad neonatal

entre 1990 y 2022 ha sido más lenta que la de la mortalidad posneonatal de niños menores de 5 años.

La mayoría de las muertes neonatales (75%) ocurren durante la primera semana de vida, y alrededor de 1 millón de recién nacidos mueren en las primeras 24 horas. Entre los recién nacidos, las principales causas de defunción son el parto prematuro, las complicaciones en el parto (asfixia perinatal/ traumatismo obstétrico), las infecciones neonatales y las anomalías congénitas, que en conjunto representan casi 4 de cada 10 defunciones de niños menores de 5 años. Vale la pena señalar que, aunque las tasas de las principales causas de muerte neonatal han disminuido a nivel mundial desde el año 2000, representaron la misma proporción de defunciones de niños menores de 5 años (4 de cada 10) en 2000 y 2022. La accesibilidad y disponibilidad de servicios de salud de calidad siguen siendo una cuestión de vida o muerte para las madres y los recién nacidos en todo el mundo (OMS, 2024, pág. 22).

1.1.2. Contexto nacional

En Ecuador según investigaciones realizadas indican una prevalencia de 15,7 % de gestantes con RPM, aproximadamente el 8 % de las mujeres tiene ruptura prematura de membranas antes del trabajo de parto, y más del 90 % de estas mujeres entran en trabajo de parto en forma espontánea dentro de las 24 horas (INEC, 2022).

1.1.3. Contexto regional

La Ruptura Prematura de Membranas (RPM) es la pérdida de la continuidad de las membranas amnióticas con salida de líquido amniótico transvaginal que se presenta antes del inicio del trabajo de parto. La ruptura de las membranas que ocurre prematuramente complica aproximadamente 2 al 3% de todos los embarazos en América Latina, que representan una proporción significativa de los nacimientos prematuros, mientras que la ruptura prematura de las membranas antes de iniciar el trabajo de parto ocurre en aproximadamente el 8% de los embarazos. Existen dos

categorías generales Ruptura de membranas a término: aquella que ocurre después de las 37 semanas de gestación. Ruptura de membranas pretérmino: la que se presenta antes de las 37 semanas de gestación.

Según (Vergara, 2019), la RPMP es la solución de continuidad o pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas que se producen desde las 20 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto. La ruptura prematura de membranas RPM (rotura de la bolsa, rotura del saco amniótico o amniorrexis), se manifiesta como la pérdida del líquido amniótico que rodea al feto en cualquier momento antes de que comience el parto. A menudo el parto se desencadena poco después de la ruptura de membranas.

1.1.4. Contexto local

En la provincia de Los Ríos, la ruptura prematura de membranas (RPM) se produce en el 10% de las gestaciones, y la ruptura prematura de membranas pretérmino (RPMP) ocurre en el 3% y se asocian a un 30-40% de los casos de prematuridad (García-Villagómez, 2020). Algunas veces, las membranas se rompen antes de que una mujer entre en trabajo de parto. Cuando esto sucede de forma temprana, se denomina ruptura prematura de membranas (RPM). La mayoría de las mujeres entrará en trabajo de parto espontáneamente al cabo de 24 horas.

Esta patología obstétrica puede afectar a todos los embarazos y complicar los mismos con mayor riesgo de morbilidad materno perinatal, entre las principales complicaciones que se presentan en la región tenemos: corioamnionitis, infección posparto, desprendimiento prematuro de placenta, sepsis materna, membrana hialina, sepsis neonatal, hemorragia intraventricular, enterocolitis necrotizante, mayor compromiso neurológico y mayor riesgo de compresión de cordón umbilical (Romero-Álvarez, 2020.).

1.2. Situación problemática

La ruptura prematura de membrana, en particular en una gestación de menos de 36 semanas, provoca una considerable morbilidad, aunque por sí solo el parto prematuro implica un resultado neonatal no satisfactorio, En el hospital Martín Icaza las pruebas indican que las mujeres con ruptura prematura de membrana y disminución importante de la cantidad de líquido amniótico tienen mayor prevalencia de infección intramniótica y trabajo de parto pretérmino.

1.3. Planteamiento del problema

1.3.1. Problema general

¿De qué manera influye el tratamiento conservador de la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino y su impacto en la morbilidad neonatal en el hospital general Martín Icaza periodo de abril - septiembre 2024?

1.3.2. Problemas derivados

¿Qué incidencia tiene la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino y su impacto en la morbilidad neonatal en el hospital general Martín Icaza?

¿Cómo incide la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino en la infección con riesgo materno-fetal en el hospital general Martín Icaza?

¿Cuál es la influencia de escoger entre prematuridad y el alto riesgo que puede correr el feto si continúa con vida intrauterina y la morbilidad neonatal en el hospital general Martín Icaza?

1.4. Delimitación de la investigación

1.4.1. Delimitación espacial

La investigación se realizará en el hospital general Martin Icaza

1.4.2. Delimitación temporal

Periodo de abril a septiembre del 2024

1.4.3. Unidades de información

La información se la obtendrá de los archivos de la institución, los pacientes y los profesionales de la salud

1.5. Justificación

Se considera que la ruptura prematura de la membrana antes del término es una de las causas fundamentales de prematuridad, infección con riesgo materno-fetal, vinculados con el período de latencia y otros riesgos asociados con la inmadurez y los accidentes de parto, así como, una de las afecciones más relacionadas con la muerte fetal, siendo importante su estudio y la generación de tratamientos alternativos que reduzcan dicha problemática.

Dentro de la factibilidad de realización del presente trabajo investigativo se evidencia la predisposición y aceptación de parte de las instituciones involucradas, además de, la abundante información relacionada al tema que se tiene en las diferentes fuentes primarias y secundarias que ayudan y garantizan un desarrollo positivo y finalización con resultados fidedignos.

De igual manera, con el desarrollo del presente estudio se evidencian dos tipos de aportes, uno teórico que se construye a medida que se recopila información teórica proveniente de fuentes confiables de revistas y paginas científicas y educativas relacionadas al tema y que en un futuro servirán de fundamentación para futuras investigaciones, se tiene también un aporte práctico que se podría aplicar una vez finalizada la presente investigación.

Dentro del impacto que se espera por la implementación del presente estudio está el de los beneficiarios que en este caso son de dos tipos, unos beneficiarios directos como es el caso de las mujeres que presentan la problemática, los productos del parto y como beneficiarios indirectos están los familiares de estos y el personal de la salud.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar de qué manera influye el tratamiento conservador de la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino y su impacto en la morbilidad neonatal en el hospital general Martín Icaza, periodo de abril - septiembre 2024.

1.6.2. Objetivos específicos

Analizar la incidencia de la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino y su impacto en la morbilidad neonatal en el hospital general Martín Icaza.

Indicar la incidencia de la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino en la infección con riesgo materno-fetal en el hospital general Martín Icaza.

Identificar la influencia de escoger entre prematuridad y el alto riesgo que puede correr el feto si continúa con vida intrauterina y la morbilidad neonatal en el hospital general Martín Icaza.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Marco teórico

2.1.1. Marco conceptual

Tratamiento conservador de la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino

Ruptura prematura de membranas

Según (OMS, 2024), la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) definen el parto pretérmino o prematuro al que se produce entre las semanas 22 y 36,6 de gestación, es decir, entre 154 y 258 días.

Factores de riesgo

Parto pretérmino previo

Embarazo múltiple y complicaciones asociadas

Ruptura prematura de membranas

Trastornos hipertensivos del embarazo

Restricción del crecimiento intrauterino

Hemorragia anteparto

Miscelánea (estatus socioeconómico)

Madre prematura (Duff, 2019. Management. , pág. 09).

También debemos considerar las infecciones como factor de riesgo tanto para la posibilidad de un parto prematuro como para la de la ruptura prematura de membranas. Es así que, en los casos de infecciones urinarias y bacteriuria asintomática, existen evidencias del riesgo significativo de parto pretérmino en el grupo de portadoras de bacteriuria asintomática; se señala hasta un 64%. Es importante recordar que cuando tenemos un urocultivo positivo a estreptococo del grupo B, las embarazadas deben ser tratadas e identificadas como portadoras, debiendo recibir profilaxis intraparto (tanto en el pretérmino como en los casos de gestantes a término), para prevención de la sepsis neonatal por este germen (Duff, 2019. Management. , pág. 09).

Otra enfermedad frecuente relacionada no solo con parto prematuro sino también con la ruptura de membranas, es la vaginosis bacteriana. Una revisión Cochrane demostró que el tamizaje y el tratamiento de todas las embarazadas con vaginosis bacteriana no resultaron eficaces para la prevención de un parto prematuro. Sin embargo, dentro del subgrupo de pacientes a quienes se les realizó el cribado y tratamiento antes de las 20 semanas de gestación, se encontró una reducción del mismo (Duff, 2019. Management. , pág. 09).

Diagnostico

Según (Hanley-Vintzileos, 2020), en muchos pacientes, si no en la mayoría, se basan el diagnóstico de ruptura en los hallazgos característicos tanto en la historia clínica como en el examen físico y apoyado de pruebas de laboratorio.

Pruebas de diagnóstico

Pruebas comerciales Los proveedores de atención médica que utilicen estas pruebas deben ser conscientes de sus limitaciones y utilizarlas como un componente de la evaluación clínica general para ruptura (por ejemplo, historia, examen de espéculo, hallazgos de ultrasonido) (Middleton-Shepherd, 2021 , pág. 07).

- PAMG-1 (AmniSure) AmniSure es una prueba rápida que utiliza métodos de inmunocromatografía para detectar trazas de proteína placentaria alfa microglobulina-1 en el fluido vaginal. La microglobulina-1 alfa placentaria se libera de las células deciduales. El examen no se ve afectado por el semen ni por las cantidades traza de sangre (Middleton-Shepherd, 2021 , pág. 07).
- IGFBP-1 (Actim PROM) IGFBP-1 también llamada proteína placentaria (PP12), es secretada por células deciduales y placentarias y tiene una concentración muy alta de líquido amniótico en comparación con otros fluidos corporales. El examen no se ve afectado por la presencia de secreciones vaginales infectadas, orina, semen o pequeñas cantidades de sangre (Middleton-Shepherd, 2021 , pág. 07).
- Proteína placentaria y alfa-fetoproteína (ROM Plus) Una prueba combinada de anticuerpos monoclonales/policonales para el diagnóstico de ruptura prematura de membranas previo al inicio del trabajo de parto detecta dos marcadores de proteínas encontrados en el líquido amniótico (Middleton-Shepherd, 2021 , pág. 07).
- Nitrazina Papel de nitrazina se utiliza para probar el pH del líquido vaginal. El líquido amniótico generalmente tiene un rango de pH de 7.0 a 7.3, que es diferente del pH vaginal normal de 3.8 a 4.2 y a menudo diferente del pH de la orina (Middleton-Shepherd, 2021 , pág. 07).

Manejo inicial de la ruptura prematura de membranas

En toda gestante que busca una atención por pérdida de líquido amniótico, o porque simplemente se le ‘rompió la fuente’ antes de tiempo, hay 3 acciones que se debe realizar prioritariamente:

1. Elaborar una historia clínica completa, y prioritariamente determinar la edad gestacional, presentación fetal y el estado del bienestar fetal.

2. Inmediatamente después se debe evaluar la existencia de signos de infección intrauterina, riesgo de desprendimiento de placenta y compromiso fetal. En ese sentido, si se considera un manejo expectante, se debe obtener un cultivo para los estreptococos del grupo B (GBS).

3. La monitorización electrónica de la frecuencia cardíaca fetal y monitorización de la actividad uterina ofrece la oportunidad de identificar trazados anormales de la frecuencia cardíaca fetal y evaluar las contracciones (Seaward-Hannah, 2020 , pág. 22).

Morbilidad neonatal

Según (Delgado-Beltrán, 2023), La Morbilidad neonatal extrema se refiere a cualquier evento ocurrido en los primeros veintiocho días de vida con riesgo vital inminente. Es multifactorial, son relevantes los retrasos en la atención.

2.1.2. Antecedentes investigativos

En el trabajo desarrollado por (Orias-Vásquez, 2020), con el título Ruptura prematura de membranas, indicó que la ruptura prematura de membrana es aquella que ocurre antes del inicio del trabajo de parto, se puede presentar antes o después de las 37 semanas de edad gestacional. Se presenta en un porcentaje importante de los embarazos y es una de las principales causas de mortalidad materno-neonatal y prematuridad. Se desconoce la causa, pero está relacionado con múltiples factores de riesgo. El diagnóstico se basa principalmente en la visualización de la salida de líquido del cérvix, y si existen dudas se puede ayudar con las pruebas diagnósticas complementarias. El manejo de la ruptura prematura de membrana va a depender principalmente de las semanas de gestación y de la viabilidad del producto.

En el estudio desarrollado por (Meléndez-Saravia, 2020). Titulado Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú, manifestaron que se estudiaron 32 pacientes

embarazadas, con ruptura prematura de membranas pretérmino (casos) y 64 embarazadas sin enfermedad (controles). Entre los factores estudiados, los sociodemográficos no demostraron asociación significativa; mientras que los factores obstétricos: infecciones cervicovaginales (ORa: 6.9; IC95%: 1.6-29.2), infección de vías urinarias (ORa: 5.1; IC95%: 1.5-17.2) y anemia (odds ratio ajustado (ORa). 6.9) 4.8; IC95%: 1.6-14.2) demostraron incrementar, significativamente, el riesgo de ruptura prematura de membranas pretérmino cuando una embarazada está expuesta a esos riesgos. Las infecciones cervicovaginales, urinarias y la anemia fueron factores de riesgo que se asociaron con la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino.

En el estudio realizado por (Chávez-Guerrero, 2023), titulado Manejo y tratamiento conservador de la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino y su impacto en la morbilidad neonatal, indicando que la ruptura prematura de las membranas (RPM) ocurre cuando las membranas se rompen antes de la semana 37 del embarazo. Los factores de riesgo pueden ser infecciones del útero, el cuello uterino o la vagina, demasiado estiramiento del saco amniótico (esto puede ocurrir si hay demasiado líquido o más de un bebé ejerciendo presión sobre las membranas, fumar y si le han realizado cirugía o biopsias del cuello uterino entre otras causas. Si bien la conducta médica que debe tomar está encaminada a preservar la salud tanto materna como fetal, muchas veces, la decisión puede afectar la salud fetal en aras de preservar la salud materna. En el presente artículo revisamos el manejo y tratamiento conservador de la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino y su impacto en la morbilidad neonatal.

En el estudio presentado por (Carrion-Salinas, 2022), con el tema Proceso de atención de enfermería en gestante con ruptura prematura de membranas en el Hospital General Isidro Ayora de Loja, manifiesta que la ruptura prematura de membranas se define como la pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas que se producen desde las 20 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto, se produce en el 10 % de las gestaciones y se asocia a la

morbi-mortalidad materna neonatal. Se requiere que los profesionales de enfermería implementen cuidados individualizados e integrales para cubrir las necesidades reales y potenciales. El proceso de atención de enfermería sirve como instrumento para dar un abordaje biopsicosocial mediante la aplicación del método científico. El objetivo de este estudio de caso fue elaborar el proceso de atención de enfermería mediante la valoración en base a los dominios NANDA y el uso de las taxonomías estandarizadas NANDA-NIC-NOC, para que sirva como base de construcción de guías y protocolos de atención a usuarias gestantes con esta patología. Los diagnósticos enfermeros planteados son: privación del sueño, conocimientos deficientes, riesgo de alteración de la diada materno fetal, ansiedad, riesgo de infección y dolor de parto. A su vez las intervenciones son: mejorar el sueño, preparación al parto, monitorización de los signos vitales, monitorización fetal, disminución de la ansiedad, protección contra las infecciones, administración de medicación y manejo del dolor.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

El tratamiento conservador de la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino reducirá las complicaciones y su impacto en la morbilidad neonatal en el hospital general Martín Icaza.

2.2.2. Hipótesis específicas

Analizar la incidencia de la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino y su impacto en la morbilidad neonatal en el hospital general Martín Icaza.

La ruptura prematura de membranas en parto pretérmino posibilita la infección con riesgo materno-fetal en el hospital general Martín Icaza.

La posibilidad de escoger entre prematuridad y el alto riesgo que puede correr el feto si continúa con vida intrauterina incrementa la morbilidad neonatal.

2.3. Variables

2.3.1. Variable independiente

Tratamiento conservador de la Ruptura prematura de membranas en parto pretérmino.

2.3.2. Variable dependiente

Morbilidad neonatal.

2.3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM'S	CATEGORIA
Tratamiento conservador de la Ruptura prematura de membranas en parto pretérmino	Según (OMS, 2024), la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) definen el parto pretérmino o prematuro al que se produce entre las semanas 22 y 36,6 de gestación, es decir, entre 154 y 258 días.	Factores de riesgo Diagnóstico Pruebas de diagnóstico Manejo inicial de la ruptura prematura de membranas	Tipos Hallazgos característicos Historia clínica Examen físico y apoyado de pruebas de laboratorio	Determinar la edad gestacional, presentación fetal y el estado del bienestar fetal. Resultados Perdida de líquido amniótico	Gestante
Morbilidad neonatal	Según (Delgado-Beltrán, 2023), La Morbilidad neonatal extrema se refiere a cualquier evento ocurrido en los primeros veintiocho días de vida con riesgo vital inminente. Es multifactorial, son relevantes los retrasos en la atención.	Evento ocurrido en los primeros veintiocho días de vida Riesgo vital inminente	Situación Control Cuidado Tratamiento Seguimiento	Condiciones Signos Síntomas	Gestante

Fuente Elaborada por: Jasmany Francisco Lopez Estrada Y Evelyn Lisbeth Renteria Viteri

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

Analítico – sintético

Según (Véliz-Jorna, 2019), expresa que el método analítico-sintético fue empleado para descomponer el todo en las partes, conocer las raíces y, partiendo de este análisis, realizar la síntesis para reconstruir y explicar.

Inductivo - deductivo

El método inductivo y el método deductivo son dos formas diferentes de razonamiento que se utilizan en el proceso de investigación. Ambos tienen sus propias características, ventajas y desventajas. El método inductivo se basa en la observación de hechos particulares para llegar a una generalización, mientras que el método deductivo se basa en la lógica y la demostración para probar la validez de una teoría o hipótesis previa (Hernández-Sampieri, 2019, pág. 13).

3.2. Modalidad de la investigación

Investigación documental

Es la recopilación de la información proveniente de archivos, revistas, libros y demás fuentes que aporten información teórica relacionada al tema, según (Baena, 2019), la investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios; es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas,

audiovisuales o electrónicas. Como en toda investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos.

Investigación de campo

La investigación de campo es la recopilación de datos nuevos de fuentes primarias para un propósito específico. Es una técnica de recolección de datos cualitativos y cuantitativos, encaminados, a comprender, observar e interactuar con las personas en su entorno natural (Baptista, 2020 , pág. 11).

3.3. Tipos de investigación

Investigación exploratoria

Según (Hernández-Sampieri, 2019), los estudios de alcance exploratorios se realizan cuando el objetivo del estudio es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes con mayor amplitud. Se realiza con el propósito de destacar los aspectos fundamentales de una problemática determinada y encontrar los procedimientos adecuados para elaborar una investigación posterior.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.4.1. Técnicas

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 el tratamiento conservador de la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino y su impacto en la morbilidad neonatal 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 los investigadores.

La entrevista

Es una técnica que utiliza 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 aplicará 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 aplican en el presente estudio de manera informal y con preguntas cerradas de opción múltiples, dicotómicas o en escala Likert.

3.4.2. Instrumento

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 utilizaran en el presente proyecto es el cuestionario de preguntas abiertas o cerradas según sea el caso de observación, entrevistas o encuestas

3.5. Población y muestra de investigación

3.5.1. Población

Según (Arias-Covinos, 2021), la población se refiere al conjunto total de individuos, eventos o elementos que poseen características comunes y que son objeto de estudio. En el presente trabajo investigativo se tiene como población a las 48 pacientes que fueron atendidos en el hospital general Martín Icaza en el periodo abril–septiembre del 2024

3.5.2. Muestra

Según (Subiria, 2022), la muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. En este caso por ser una población considerada pequeña, la muestra es la totalidad de la población.

3.6. Cronograma del proyecto

Tabla 4

Cronograma

Nº	ACTIVIDADES	Año															
		Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
		S 1	S 2	S 3	S4	S 5	S 6	S 7	S8	S 9	S1 0	S1 1	S1 2	S1 3	S1 4	S1 5	S1 6
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: Jasmany Francisco Lopez Estrada Y Evelyn Lisbeth Renteria Viteri

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos humanos

Recursos humanos	Nombres
Investigadores	Jasmany Francisco Lopez Estrada Evelyn Lisbeth Renteria Viteri
Asesor del Proyecto de Investigación	Dr. Joe Ordoñez Sánchez

Elaborado por: Jasmany Francisco Lopez Estrada Y Evelyn Lisbeth Renteria Viteri

3.7.2 Recursos económicos

Recursos económicos	Inversión
Internet	35.00
Primer material escrito en borrador	10.00
Alimentación	25.00
Movilización y transporte	50.00
Fotocopia final	20.00
Empastada	10.00
Total	\$150.00

Elaborado por: Jasmany Francisco Lopez Estrada Y Evelyn Lisbeth Renteria Viteri

3.8. Plan de tabulación y análisis

3.8.1. Base datos

Por otra parte, los datos obtenidos fueron tabulados en una tabla de doble entrada elaborada por los investigadores, señalando en las columnas el número de ítems y en las filas los sujetos y presentadas en figuras de pastel. De acuerdo con Arias (2012, p. 134) la tabulación consiste en la presentación de los datos en tablas o cuadros formados por columnas, citado por (Condori-Ojeda, 2020, pág. 11).

3.8.2. Procesamiento y análisis de datos

En la presente investigación se realizó un procesamiento de información, el cual según Bernal (2010, p. 198) consiste en procesar los datos (dispersos, desordenados, individuales) obtenidos de la población objeto de estudio durante el trabajo de campo, y tiene como finalidad generar resultados (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, citado por (Condori-Ojeda, 2020, pág. 11).

CAPÍTULO IV

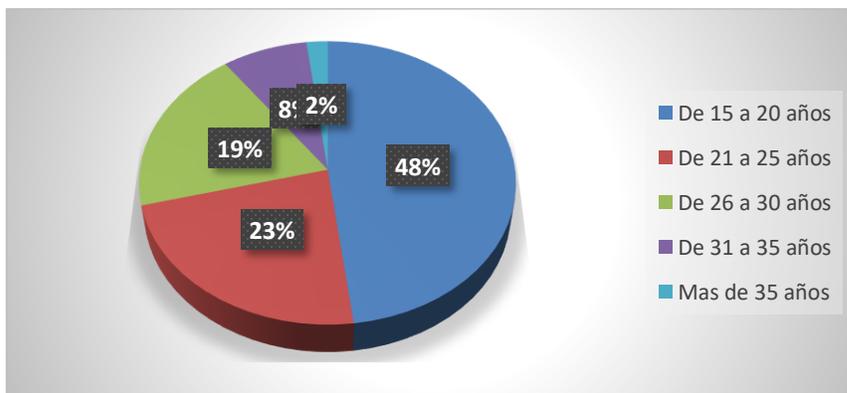
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos en la investigación

Encuesta aplicada a las pacientes

1. ¿Cuál es su edad al momento de la ruptura prematura de la membrana?

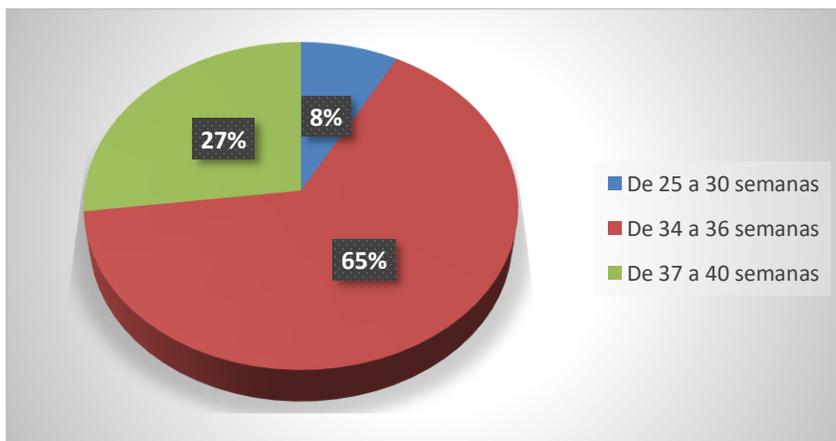
Figura 1



Edad de las pacientes

2. ¿Cuántas semanas de gestación tenías cuando se produjo la ruptura prematura de la membrana?

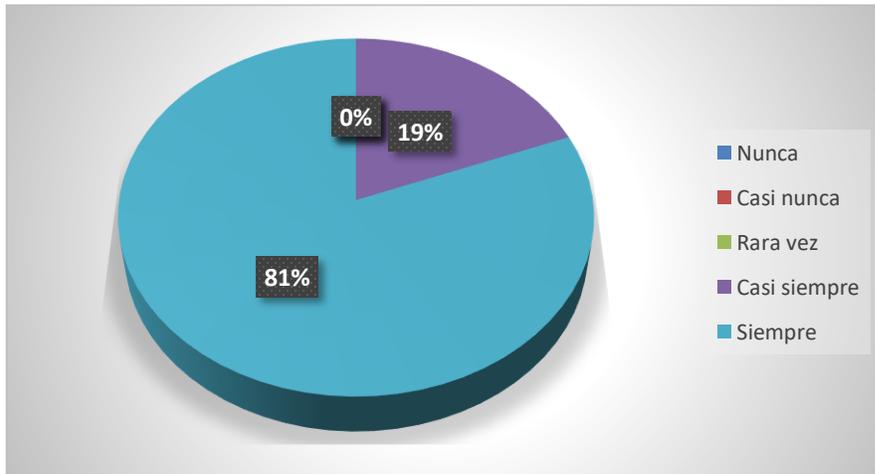
Figura 2



Semanas de gestación

3. ¿Recibiste tratamiento conservador para la ruptura prematura de la membrana?

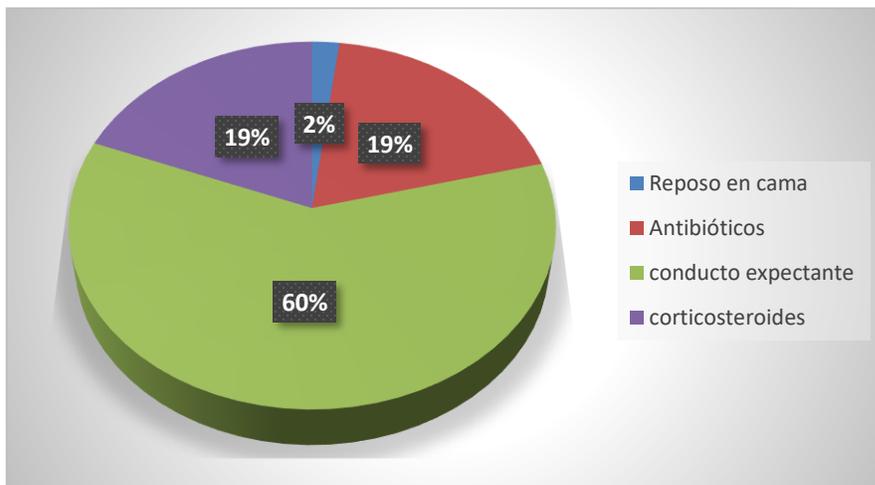
Figura 3



Tratamiento conservador

4. ¿Cuál fue el tratamiento conservador recibido?

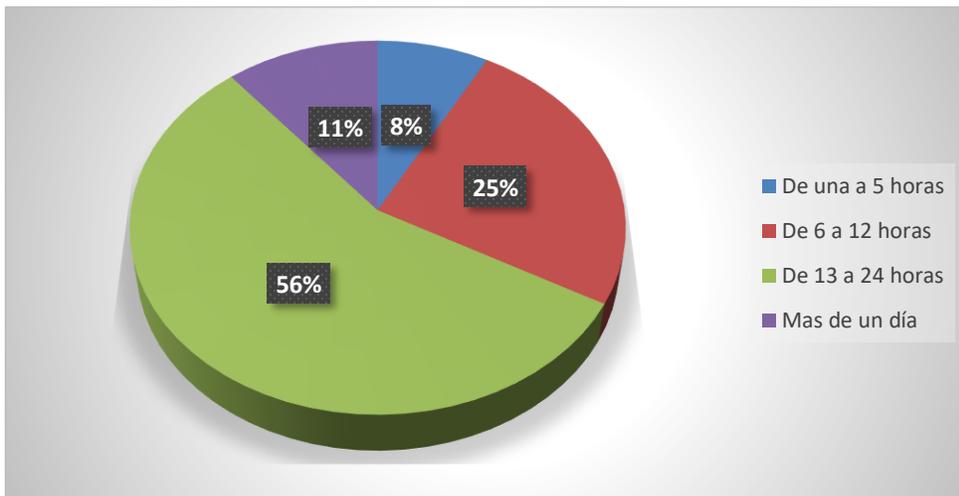
Figura 4



Tratamiento conservador recibido

5. ¿Cuánto tiempo después de la ruptura prematura de la membrana nació tu bebé?

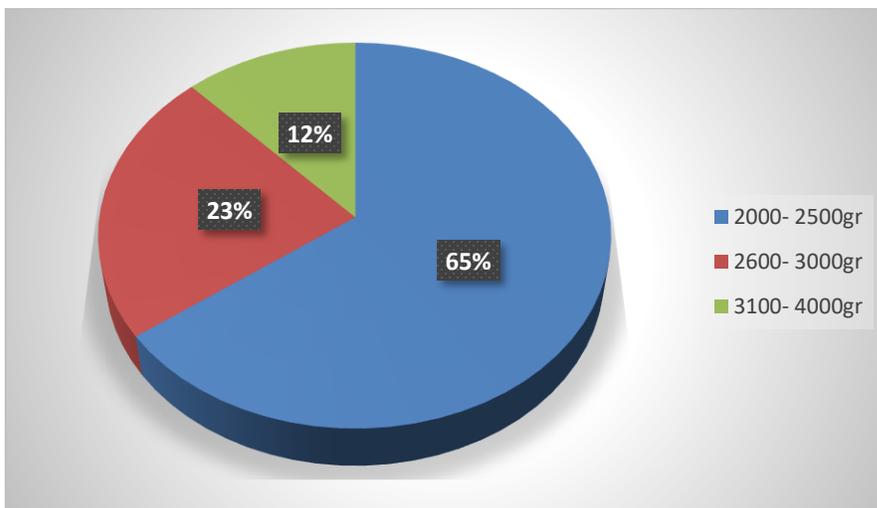
Figura 5



Tiempo que nació el bebé

6. ¿Cuál fue el peso de tu bebé al nacer?

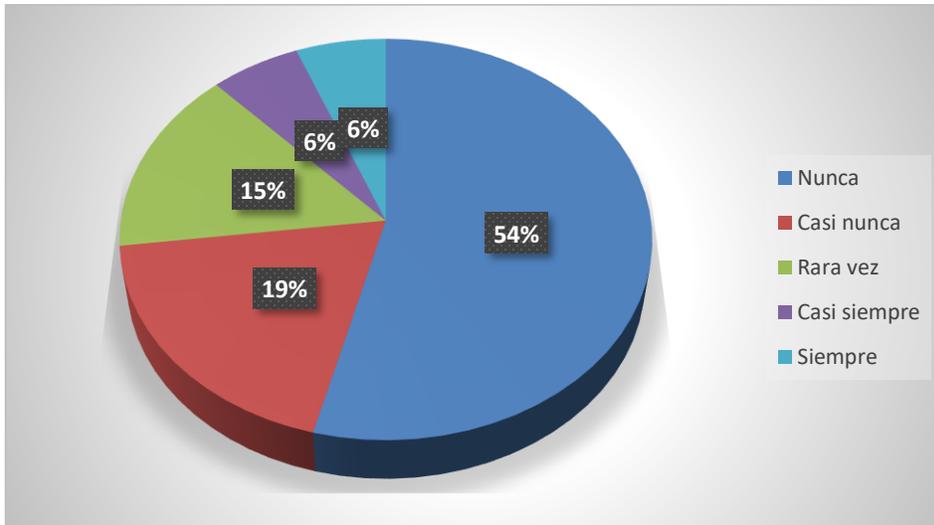
Figura 6



Peso en gramos del bebe

7. ¿Tu bebé presentó alguna complicación neonatal como infecciones, problemas respiratorios o cardiacos?

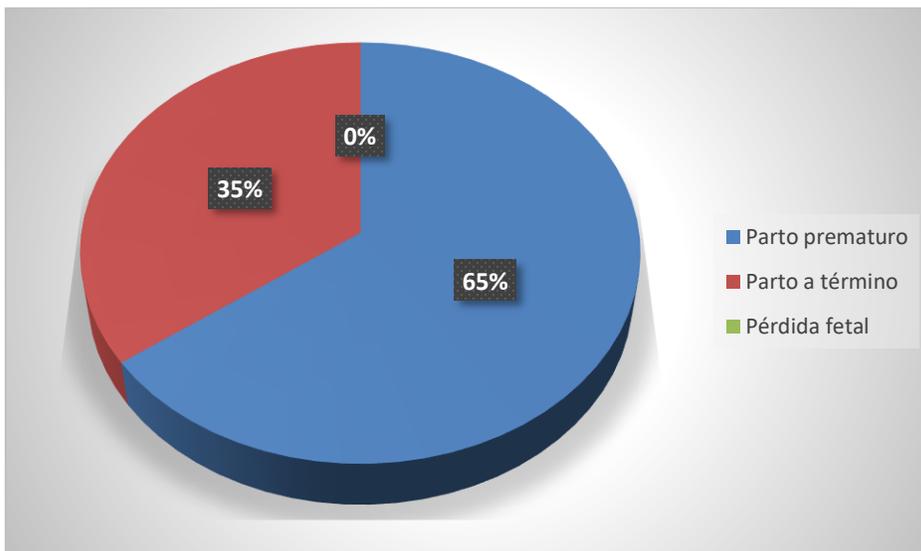
Figura 7



Complicación neonatal

8. ¿Cuál fue el resultado final de la gestación?

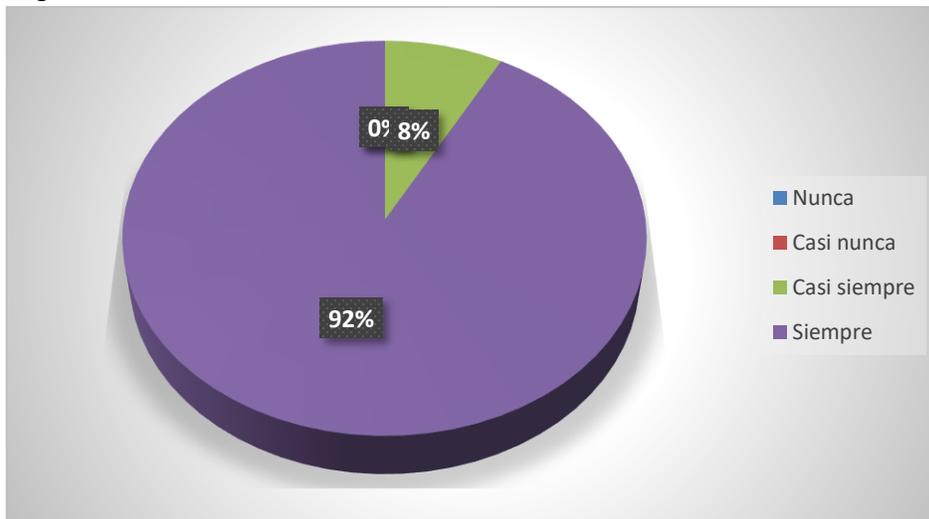
Figura 8



Resultado final de la gestación

9. ¿Recibiste asesoramiento y apoyo emocional durante el tratamiento conservador?

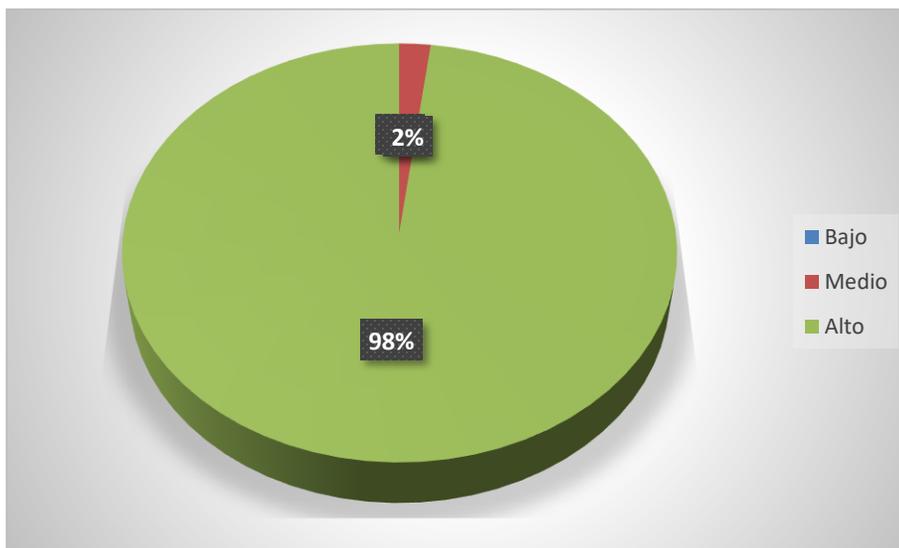
Figura 9



Asesoramiento y apoyo emocional

10. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la atención recibida durante el tratamiento conservador?

Figura 10



Nivel de satisfacción

4.2. Análisis e interpretación de datos

Luego de revisar los resultados obtenidos de la investigación se tiene que las pacientes de mayor incidencia están entre los 15 y 20 años, seguido de las pacientes de más de 30 años de edad, mientras que la ruptura prematura de la membrana se presenta con mayor incidencia entre las 34 y 36 semanas de gestación

Las pacientes que fueron atendidas por la ruptura prematura de la membrana recibieron tratamiento conservador, las mismas que recibieron conducto expectante como tratamiento conservador, seguido de corticosteroides con antibióticos y reposo en cama

El periodo de tiempo existente entre la ruptura prematura de membrana y el nacimiento del bebe en su mayoría fue de 13 a 24 horas, seguido de 6 a 12 horas y el peso en gramos del bebe en su mayoría fue de 2000 a 2500 gramos, seguido de 2600 a 3000 y un grupo menor de 3100 a 4000 gramos.

Pocos fueron los bebes que presentaron complicaciones neonatales como infecciones, problemas respiratorios o cardiacos, el resultado final de la gestación fue en su mayoría parto prematuro y unos pocos partos a término, no existieron perdidas fetales, las pacientes que recibieron tratamiento conservador, también recibieron asesoría y apoyo emocional, expresando alto grado de satisfacción a la atención recibida durante el tratamiento.

4.3. Conclusiones

Luego de revisar los resultados y el respectivo análisis de los datos obtenidos se puede evidenciar las siguientes conclusiones:

El tratamiento conservador de la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino reduce la morbilidad neonatal en el hospital general Martín Icaza, periodo de abril - septiembre 2024.

En el análisis de los antecedentes investigativos se evidencia que la prematuridad en la ruptura de la membrana también se ha asociado con un mayor riesgo de daño de la sustancia blanca neonatal, la infección y el accidente del cordón umbilical contribuyen al riesgo de muerte fetal prenatal después de una RPM pretérmino, sin embargo, en el estudio desarrollado se evidencio que con el tratamiento conservador la incidencia de la ruptura prematura de membranas pretérmino en los partos prematuros redujo a cero la morbilidad neonatal en el hospital general Martín Icaza.

De igual forma, el tratamiento conservador redujo la incidencia de la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino en la infección con riesgo materno-fetal en el hospital general Martín Icaza.

Con la aplicación del tratamiento conservador se obvio la necesidad de escoger entre prematuridad y el alto riesgo que puede correr el feto si continúa con vida intrauterina, considerando que dicho tratamiento redujo a cero la morbilidad neonatal en el hospital general Martín Icaza.

4.4. Recomendaciones

De acuerdo a los estudios revisados en los antecedentes investigativos se considera que no existe manera de impedir que la ruptura prematura de las membranas suceda en la mayoría de los embarazos, sin embargo, las pacientes deben cuidarse muy bien durante el embarazo.

Se debe recibir atención médica prenatal de manera regular, seguir una dieta saludable, evitar las sustancias de riesgo, esperar un tiempo entre cada embarazo, tener cuidado cuando te sometas a técnicas de reproducción asistida, tratar las afecciones crónicas.

En el caso de presentar la ruptura prematura de membranas pre término, se debe escoger el tratamiento conservador sugerido por el profesional de la salud y seguirlo de forma estricta.

Se recomienda también que se realicen más investigaciones relacionadas al tema en el hospital general Martín Icaza, con el objetivo de tener una base de datos que oriente tanto a las pacientes como a los profesionales de la salud de dicha institución.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la Propuesta de Aplicación

Implantación del tratamiento conservador para reducir la morbilidad neonatal en casos de ruptura prematura de membranas en parto pretérmino: Hospital General Martín Icaza, abril - septiembre 2024.

5.2. Antecedentes

La ruptura prematura de membranas (RPM) en partos pretérmino representa una de las complicaciones más desafiantes en obstetricia, siendo responsable de una considerable proporción de morbilidad y mortalidad neonatal. A nivel mundial, se estima que entre el 2% y el 3% de los embarazos son afectados por esta condición, la cual incrementa significativamente el riesgo de infecciones maternas y neonatales, así como de complicaciones respiratorias y neurológicas en los recién nacidos.

El tratamiento conservador, que implica la prolongación del embarazo bajo un riguroso control médico para minimizar las intervenciones invasivas, ha surgido como una estrategia clave para reducir los riesgos asociados al parto pretérmino. Diversos estudios han explorado la efectividad de este enfoque, destacando su capacidad para mejorar los resultados neonatales al permitir la maduración pulmonar del feto mediante la administración de corticosteroides y la reducción de la incidencia de infecciones graves.

En el contexto del Hospital General Martín Icaza, la RPM en partos pretérmino ha sido un problema recurrente, particularmente en la población de madres jóvenes y de escasos recursos. Sin embargo, existe una carencia de datos locales sistemáticos que permitan evaluar el impacto del tratamiento conservador sobre la morbilidad

neonatal en esta región específica, lo que justifica la necesidad de una intervención orientada a recopilar y analizar esta información.

Aunque las prácticas clínicas han evolucionado con la incorporación de protocolos basados en la evidencia, la aplicación de tratamientos conservadores aún enfrenta desafíos, especialmente en entornos con limitaciones de recursos. A nivel regional, la implementación de estas estrategias podría no solo mejorar los resultados de salud neonatales, sino también optimizar el uso de los recursos hospitalarios, disminuyendo la necesidad de intervenciones quirúrgicas y el tiempo de hospitalización.

Además, es fundamental considerar que la experiencia acumulada en otros contextos hospitalarios ha mostrado resultados prometedores con el tratamiento conservador, especialmente cuando se cuenta con un equipo multidisciplinario bien entrenado y protocolos claros para el manejo de la RPM. Sin embargo, la variabilidad en los recursos disponibles y la capacidad de respuesta ante emergencias obstétricas puede influir significativamente en los resultados. Por lo tanto, la implementación de este tratamiento en el Hospital General Martín Icaza requiere no solo de un seguimiento riguroso de las gestantes afectadas, sino también de una capacitación continua del personal médico y paramédico para asegurar que cada caso sea manejado con la máxima eficiencia y seguridad.

En suma, este estudio se propone llenar las lagunas existentes en la literatura local, proporcionando un análisis exhaustivo del impacto del tratamiento conservador en la morbilidad neonatal en el contexto específico del Hospital General Martín Icaza durante el periodo de abril a septiembre de 2024. La relevancia de esta investigación radica en su potencial para influir en la práctica clínica diaria, así como en las políticas de salud materno-infantil en la región.

Finalmente, es pertinente subrayar que la implementación exitosa de esta propuesta podría servir como un modelo replicable en otros hospitales de la región con

características similares. Al demostrar la efectividad del tratamiento conservador en la reducción de la morbilidad neonatal en casos de RPM en partos pretérmino, este estudio tiene el potencial de establecer nuevos estándares de atención perinatal. Además, los resultados podrían generar datos valiosos para futuras investigaciones y contribuir al desarrollo de políticas públicas más integrales y equitativas en el manejo de embarazos complicados por la RPM, mejorando así la calidad de vida tanto de las madres como de los recién nacidos.

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 abril 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 continua

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

- Arias-Covinos, R. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Cali: Kapeluz.
- Baena, G. (2019). *Metodología de la Investigación, serie integral por competencias*. México: Grupo Editorial Patria.
- Baptista, M. (2020). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Carrion-Salinas, C. B. (04 de 2022). *Users*. Obtenido de Users: file:///C:/Users/USER_W7/Downloads/3786-Art%C3%ADculo-16882-2-10-20220317.pdf
- Chávez-Guerrero, J. E. (24 de 08 de 2023). *C:/Users/USER_W7*. Obtenido de C:/Users/USER_W7: file:///C:/Users/USER_W7/Downloads/Dialnet-
- 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>
- Delgado-Beltrán, A. M. (23 de 04 de 2023). *revistas.unab.edu.co*. Obtenido de revistas.unab.edu.co: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3960#:~:text=La%20Morbilidad%20neonatal%20extrema%20se,los%20retrasos%20en%20la%20atenci%C3%B3n>.
- Díaz-Bravo, L. (09 de 2019). *scielo.org.mx*. Obtenido de scielo.org.mx: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009
- Duff, P. (2019. Management.). *Preterm prelabor rupture of membranes*. Boston: In UpToDate Inc.
- García-Ferrado. (09 de 2017). *estadistica.mat.uson.mx*. Obtenido de estadistica.mat.uson.mx: <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/queesunaencuesta.pdf>

- García-Ferrado. (09 de 2019). *estadistica.mat.uson.mx*. Obtenido de estadistica.mat.uson.mx:
<http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/queesunaencuesta.pdf>
- García-Villagómez, J. (2020). *Diagnóstico y tratamiento de la ruptura prematura de membranas pretérmino*. México. : Secretaría de Salud.
- Guío-Rubio, A. (2021). Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio: sección 3. Infecciones en el embarazo: ruptura prematura de membranas (RPM). *Rev Colomb Obstet Ginecol*, 66.
- Hanley-Vintzileos, M. (2020). *Biophysical Testing in Premature Rupture of the Membranes*. Boston: Membranes.
- Hernández-Sampieri. (2019). *Metodología de la investigación*. México: Trillas.
- INEC. (2022). *Ruptura prematura de membranas pretérmino*. Loja: INEC.
- Meléndez-Saravia, N. (02 de 2020). *www.scielo.org.mx*. Obtenido de www.scielo.org.mx:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412020000100005#:~:text=Se%20clasifica%20seg%C3%BAn%20la%20semana,ruptura%20prematu%20de%20membranas%20pret%C3%A9rmino.&text=La%20prevalencia%20en%20el%20mundo,
- Middleton-Shepherd, P. (2021). *Planned early birth versus expectant management (waiting) for prelabour rupture of membranes at term*. Boston: weeks or more.
- OMS. (20 de 03 de 2024). *www.who.int*. Obtenido de www.who.int:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality#:~:text=A%20escala%20mundial%2C%20el%20n%C3%BAmero,ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os>.
- Orias-Vásquez, M. (22 de 11 de 2020). *doi.org*. Obtenido de doi.org:
<https://doi.org/10.31434/rms.v5i11.606>
- Romero-Álvarez, J. (2020.). Manejo de Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino. *Rev Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia.* , 175.
- Seaward-Hannah, P. (2020). *International Multicentre Term Prelabor Rupture of Membranes Study*. Boston: Evaluation of predict.

Subiria, L. (2022). *Metodología de la investigación* . Cali : Linea educativa.

Universidad San Marcos. (2020). *Tecnicas de Investigacion* . Obtenido de Marco Metodologico :
<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>).

Véliz-Jorna, L. (2019). *Metodología d ela investigación*. México: Trillas.

Vergara, G. (22 de 11 de 2019). www.maternidadrafaelcalvo.gov.co. Obtenido de www.maternidadrafaelcalvo.gov.co:
http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/PROTOCOLO_RPM.pdf

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿De qué manera influye el tratamiento conservador de la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino y su impacto en la morbilidad neonatal en el hospital general Martín Icaza periodo de abril - septiembre 2024?	Determinar de qué manera influye el tratamiento conservador de la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino y su impacto en la morbilidad neonatal en el hospital general Martín Icaza, periodo de abril - septiembre 2024.	El tratamiento conservador de la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino reducirá las complicaciones y su impacto en la morbilidad neonatal en el hospital general Martín Icaza.

Anexo 2

Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM'S	CATEGORIA
Tratamiento conservador de la Ruptura prematura de membranas en parto pretérmino	Según (OMS, 2024), la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) definen el parto pretérmino o prematuro al que se produce entre las semanas 22 y 36,6 de gestación, es decir, entre 154 y 258 días.	Factores de riesgo Diagnóstico Pruebas de diagnóstico Manejo inicial de la ruptura prematura de membranas	Tipos Hallazgos característicos Historia clínica Examen físico y apoyado de pruebas de laboratorio	Determinar la edad gestacional, presentación fetal y el estado del bienestar fetal. Resultados Pérdida de líquido amniótico	Gestante
Morbilidad neonatal	Según (Delgado-Beltrán, 2023), La Morbilidad neonatal extrema se refiere a cualquier evento ocurrido en los primeros veintiocho días de vida con riesgo vital inminente. Es multifactorial, son relevantes los retrasos en la atención.	Evento ocurrido en los primeros veintiocho días de vida Riesgo vital inminente	Situación Control Cuidado Tratamiento Seguimiento	Condiciones Signos Síntomas	Gestante

Anexo 3

Aprobación del tema



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 1/8/2024
HORA: 10:7

SR(A).

LCDA. FATIMA RENE MEDINA PINOARGOTE
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
PROYECTO DE INVESTIGACION	PROYECTO DE INVESTIGACION	TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN PARTO PRETERMINO Y SU IMPACTO EN LA MORBILIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERIODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2024

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	OBSTETRICIA	RENTERIA VITERI EVELYN LISBETH
FCS	OBSTETRICIA	LOPEZ ESTRADA JASMANY FRANCISCO

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,



JOE LUIS ORDÓÑEZ SÁNCHEZ

JOE LUIS ORDÓÑEZ SÁNCHEZ
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Via Montalvo
05 2570 368
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec

Anexo 4

Informe para solicitar información del departamento estadístico del hospital general Martín Icaza



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA



Babahoyo, 02 de agosto del 2024.

Dr. Walter Hernan Cambisaca Cambisaca
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA

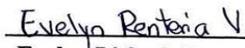
En su Despacho

De nuestras consideraciones: los abajo firmantes **Jasmany Francisco Lopez Estrada** con C.I. 1207059831 y **Evelyn Lisbeth Rentería Viteri** con C.I. 1206785006 estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo, quienes realizamos el **INTERNADO ROTATIVO DE OBSTETRICIA** durante el periodo **Mayo 2023 - Abril 2024**, nos dirigimos a usted para comunicar que al momento nos encontramos en el Proceso de Titulación Periodo **Junio – Septiembre 2024**, junto a nuestro tutor de tesis **Dr. Joe Luis Ordoñez Sanchez**, nos dirigimos a usted para solicitar de manera gentil, que se nos permita el acceso a documentación e información estadística, con la finalidad de poder recabar información relacionada a nuestro Proyecto de Investigación, lo que contribuirá favorablemente en su elaboración cuyo tema: **TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN PARTO PRETERMINO Y SU IMPACTO EN LA MORBILIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERIODO ABRIL – SEPTIEMBRE 2024.**

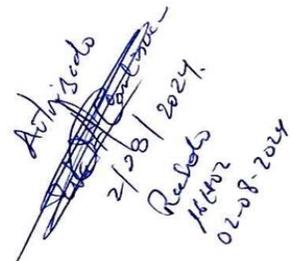
Agradeciendo la gentil colaboración, nos suscribimos de usted, no sin antes expresar nuestros sentimientos de consideración y alta estima.

Atentamente.


Jasmany Francisco Lopez Estrada
C.I. 120705983-1


Evelyn Lisbeth Rentería Viteri
C.I. 1206785006


Dr. Joe Luis Ordoñez Sanchez
DOCENTE TUTOR


Activado
2/28/2024
Rentería
14402
02-08-2024

Anexo 5

Cuestionario de preguntas para la encuesta

1. ¿Cuál es su edad al momento de la ruptura prematura de la membrana?

De 15 a 20 años

De 21 a 25 años

De 26 a 30 años

De 31 a 35 años

Mas de 35 años

2. ¿Cuántas semanas de gestación tenías cuando se produjo la ruptura prematura de la membrana?

De 25 a 30 semanas

De 34 a 36 semanas

De 37 a 40 semanas

3. ¿Recibiste tratamiento conservador para la ruptura prematura de la membrana?

Nunca

Casi nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

4. ¿Cuál fue el tratamiento conservador recibido?

Reposo en cama

Antibióticos

Corticosteroides

Conducto expectante

5. ¿Cuánto tiempo después de la ruptura prematura de la membrana nació tu bebé?

De una a 5 horas

De 6 a 12 horas

De 13 a 24 horas

Mas de un día

6. ¿Cuál fue el peso de tu bebé al nacer?

2000 a 2500 gramos

2600 a 3000 gramos

3100 a 4000 gramos

7. ¿Tu bebé presentó alguna complicación neonatal como infecciones, problemas respiratorios o cardiacos?

Nunca

Casi nunca

Rara vez

Casi siempre

Siempre

8. ¿Cuál fue el resultado final de la gestación?

Parto prematuro

Parto a término

Pérdida fetal

9. ¿Recibiste asesoramiento y apoyo emocional durante el tratamiento conservador?

Nunca

Casi nunca

Casi siempre

Siempre

10. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la atención recibida durante el tratamiento conservador?

Bajo

Medio

Alto

Anexo 6



Anexo 7



Anexo 8



Anexo 9

