



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

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

**TEMA:**

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN  
GESTANTES DE 20 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO,  
OCTUBRE 2024 – MAYO 2025

**AUTORES:**

KERLY DAYANA HERRERA WINSO

**TUTOR:**

DR. SANTISTEVAN CABRERA STALIN RICHARD

**ECUADOR - LOS RIOS – BABAHOYO**

**OCTUBRE 2024 –MAYO 2025**

## **Resumen**

La ruptura prematura de membranas (RPM) es una complicación obstétrica significativa que puede generar riesgos importantes para la salud materna y neonatal, como infecciones intraamnióticas, parto prematuro y morbilidad neonatal. Este estudio tiene como objetivo identificar los factores de riesgo asociados con la RPM en gestantes de 20 a 35 años atendidas en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, Ecuador todo el año 2024. Se evaluarán variables sociodemográficas, clínicas y obstétricas para determinar su correlación con la incidencia de RPM.

Se empleará un enfoque transversal, observacional y analítico, recopilando datos de registros clínicos y entrevistas estructuradas con las pacientes. Se aplicarán métodos estadísticos descriptivos e inferenciales para analizar las relaciones entre factores de riesgo como la edad, los antecedentes obstétricos, las infecciones y el control prenatal. Además, se evaluará el cumplimiento de los protocolos clínicos en el manejo de la RPM y su impacto en los resultados materno-neonatales. Los resultados proporcionarán información valiosa sobre la prevalencia de la RPM y los factores que influyen en su ocurrencia, ofreciendo una base para el desarrollo de estrategias preventivas, la mejora del control prenatal y la optimización de los protocolos clínicos. Las conclusiones enfatizarán la importancia de la detección temprana, el control prenatal adecuado y las intervenciones oportunas para reducir la incidencia de RPM y sus complicaciones relacionadas. Esta investigación contribuirá a mejorar la atención obstétrica, los resultados materno-neonatales y a informar políticas orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad asociada con la RPM en la región.

**Palabras claves:** Ruptura prematura de membranas, factores de riesgo, control prenatal, complicaciones obstétricas, resultados materno-neonatales.

## **Abstract**

Premature rupture of membranes (PROM) is a significant obstetric complication that can generate significant risks for maternal and neonatal health, such as intra-amniotic infections, preterm birth, and neonatal morbidity. This study aims to identify risk factors associated with PROM in pregnant women aged 20 to 35 years treated at the Martín Icaza General Hospital, Babahoyo, Ecuador throughout 2024. Sociodemographic, clinical, and obstetric variables will be evaluated to determine their correlation with the incidence of PROM. A cross-sectional, observational, and analytical approach will be used, collecting data from clinical records and structured interviews with patients. Descriptive and inferential statistical methods will be applied to analyze the relationships between risk factors such as age, obstetric history, infections, and prenatal care. In addition, compliance with clinical protocols in the management of PROM and its impact on maternal-neonatal outcomes will be evaluated. The results will provide valuable information on the prevalence of PROM and the factors that influence its occurrence, offering a basis for the development of preventive strategies, the improvement of prenatal care and the optimization of clinical protocols. The conclusions will emphasize the importance of early detection, adequate prenatal care and timely interventions to reduce the incidence of PROM and its related complications. This research will contribute to improving obstetric care, maternal-neonatal outcomes and informing policies aimed at reducing morbidity and mortality associated with PROM in the region.

**Keywords** Premature rupture of membranes, risk factors, prenatal care, obstetric complications, maternal-neonatal outcomes

## **Introducción**

La ruptura prematura de membranas (RPM) constituye una de las principales complicaciones obstétricas a nivel mundial, y su incidencia representa un desafío importante para la salud materna y perinatal (García et al., 2021). Este fenómeno, definido como la pérdida espontánea de la continuidad de las membranas amnióticas antes del inicio del trabajo de parto, está asociado a un amplio espectro de factores de riesgo que incluyen infecciones genitales, antecedentes obstétricos, y condiciones socioeconómicas desfavorables (Goldenberg et al., 2020).

En el contexto del Hospital General Martín Icaza, ubicado en la ciudad de Babahoyo, se ha identificado una alta prevalencia de RPM en gestantes de entre 20 y 35 años, grupo etario que concentra un porcentaje significativo de las atenciones obstétricas. Este escenario exige un análisis detallado de los factores de riesgo asociados para establecer estrategias preventivas y de manejo clínico oportunas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

El presente estudio se desarrollará con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a la RPM en este grupo de gestantes durante el período comprendido entre octubre de 2024 y mayo de 2025. Mediante un diseño observacional analítico, se buscará establecer la relación entre variables clínicas, sociodemográficas y antecedentes obstétricos con la ocurrencia de RPM, contribuyendo así al fortalecimiento de la calidad de atención en salud materna.

El trabajo de integración curricular será realizado bajo los tres lineamientos de investigación establecidos. En primer lugar, se alinearán con la línea de investigación de Senescyt, que abarca todo lo referente a salud. En segundo lugar, estará enmarcado en el dominio de conocimiento institucional de la Universidad Técnica de Babahoyo, enfocado en salud y calidad de vida; así como en las líneas de investigación institucional que incluyen salud humana. Finalmente, se vinculará a la línea de investigación específica de la carrera de Obstetricia, que corresponde a salud sexual y reproductiva.

La importancia de este estudio radica en que los resultados permitirán implementar intervenciones basadas en evidencia, orientadas a reducir complicaciones maternas y neonatales asociadas a la RPM. Además, se espera que este trabajo sirva como referencia para investigaciones futuras en el ámbito local y regional, alineándose con los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud materna e infantil (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022)

## **CAPÍTULO I.**

### **1.1. Contextualización de la situación problemática**

#### ***1.1.1. Contexto Internacional.***

La Ruptura Prematura de Membrana afecta entre el 8 % y el 10 % de los embarazos a nivel mundial, siendo responsable del 30 % de los partos prematuros, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023). Esta condición constituye un importante problema de salud pública debido a las complicaciones asociadas, como infecciones materno-fetales (corioamnionitis y sepsis neonatal) y morbilidad neonatal, incluyendo el síndrome de dificultad respiratoria y hemorragias intraventriculares. Estas complicaciones aumentan significativamente la mortalidad neonatal, especialmente en países de ingresos bajos y medios donde los sistemas de salud tienen recursos limitados.

Entre los factores de riesgo más frecuentes destacan las infecciones vaginales y urinarias, los antecedentes de partos prematuros y la atención prenatal insuficiente. La Organización Mundial de la Salud subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de diagnóstico temprano, manejo clínico basado en evidencia y programas de educación para las gestantes, con el objetivo de reducir la incidencia y las complicaciones de esta condición (OMS, 2023).

#### ***1.1.2. Contexto Nacional.***

En Ecuador, la Ruptura prematura de membrana constituye una problemática de relevancia en el ámbito obstétrico. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la incidencia nacional de esta condición alcanza el 12 %, siendo responsable de un porcentaje considerable de los partos prematuros reportados en el país, que se sitúan en un 7,3 % (OPS, 2022). Esta complicación afecta principalmente a gestantes que enfrentan

limitaciones en el acceso a servicios médicos oportunos, especialmente en zonas rurales y comunidades con dificultades económicas.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) ha señalado que los principales factores asociados a la Ruptura prematura de membrana en el país incluyen infecciones vaginales no tratadas, controles prenatales insuficientes y condiciones socioeconómicas desfavorables. Además, las complicaciones neonatales más frecuentes incluyen bajo peso al nacer, infecciones neonatales y dificultades respiratorias. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar programas específicos de prevención, detección temprana y manejo clínico para mitigar los impactos negativos de esta condición en la salud materno-infantil (MSP, 2022).

### ***1.1.3. Contexto Local.***

En la provincia de Los Ríos, la ruptura prematura de membranas es una de las causas más comunes de atención obstétrica en el Hospital General Martín Icaza, principal centro de referencia de la región. Este hospital, clasificado como de segundo nivel de complejidad, tiene una capacidad total de 150 camas, de las cuales 30 están destinadas al área de Ginecoobstetricia. Esta área especializada atiende diariamente un promedio de 45 mujeres embarazadas, muchas de ellas en situación de alto riesgo obstétrico.

Durante el periodo comprendido entre septiembre de 2023 y marzo de 2024, el hospital registró 180 casos de RPM, representando aproximadamente el 15 % de los ingresos en el área de emergencia obstétrica. Los principales factores de riesgo identificados en las pacientes atendidas incluyen infecciones vaginales recurrentes, controles prenatales insuficientes y barreras socioeconómicas que dificultan el acceso a los servicios médicos. Estas complicaciones maternas y neonatales subrayan la necesidad de fortalecer la formación del personal médico, optimizar los protocolos de atención y mejorar la infraestructura sanitaria para abordar eficazmente esta problemática en la región (Hospital General Martín Icaza)

## **1.2. Planteamiento del problema**

La ruptura prematura de membranas (RPM) es una condición obstétrica que se presenta antes de las 37 semanas de gestación, siendo una de las principales causas de parto

prematureo y un factor importante en la mortalidad y morbilidad perinatal. Esta condición genera complicaciones tanto para la madre como para el feto, incluyendo infecciones intraamnióticas, Corioamnionitis, sepsis neonatal y síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido.

En el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, el manejo de gestantes con RPM es crucial para prevenir complicaciones graves. Sin embargo, no existe suficiente información sobre los factores de riesgo específicos en mujeres de 20 a 35 años atendidas en este centro. Estos factores podrían incluir antecedentes obstétricos, infecciones vaginales o urinarias, y deficiencias en los controles prenatales. Este estudio busca identificar estos riesgos, permitiendo optimizar la prevención y manejo clínico de la RPM, mejorando los resultados maternos y neonatales en la región.

### **Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas antes de las 37 semanas en gestantes de 20 a 35 años atendidas en el Hospital General Martín Icaza, durante el periodo octubre 2024 - mayo 2025?

### **Problemas Derivados:**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos, clínicos e institucionales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes de 20 a 35 años?

¿Qué relación existe entre la historia obstétrica de las gestantes de 20 a 35 años y la ocurrencia de ruptura prematura de membranas?

¿Cómo influye un control prenatal adecuado en la prevención de la ruptura prematura de membranas en este grupo etario?

### **1.3. Justificación.**

La ruptura prematura de membranas (RPM) antes de las 37 semanas de gestación constituye una condición obstétrica que impacta de manera significativa en la salud materno-neonatal, siendo una de las principales causas de prematuridad y complicaciones graves como infecciones intraamnióticas, sepsis neonatal y morbilidad respiratoria (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Este estudio es relevante en el ámbito teórico porque busca identificar y analizar los factores de riesgo asociados a la RPM en

gestantes de 20 a 35 años en el Hospital General Martín Icaza, proporcionando un marco científico para entender mejor esta condición en contextos específicos como Babahoyo y la provincia de Los Ríos.

En el plano práctico, este estudio contribuirá a fortalecer las estrategias de prevención y manejo clínico en el hospital, mediante la generación de datos locales que permitan ajustar los protocolos de atención a las necesidades reales de la población atendida. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), la identificación de factores de riesgo específicos es crucial para reducir la incidencia de complicaciones materno-neonatales asociadas a la RPM, mejorando la calidad del cuidado y los resultados perinatales (MSP, 2022).

Los hallazgos beneficiarán directamente a las mujeres gestantes de la región, al optimizar la atención en salud y prevenir complicaciones que pueden afectar tanto a las madres como a sus recién nacidos. Además, será útil para los profesionales de la salud y autoridades del MSP, quienes podrán utilizar estos resultados para fortalecer sus programas de salud materno-infantil y cumplir con las metas nacionales en reducción de la morbilidad y mortalidad perinatal.

#### **1.4. Objetivos de investigación.**

##### ***1.4.1. Objetivo general.***

Identificar los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas antes de las 37 semanas en gestantes de 20 a 35 años atendidas en el Hospital General Martín Icaza, durante octubre 2024 – mayo 2025.

##### **1.4.2. Objetivos específicos.**

Determinar los factores sociodemográficos, clínicos e institucionales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes de 20 a 35 años.

Analizar la relación entre la historia obstétrica y la ocurrencia de la ruptura prematura de membranas en este grupo etario.

Evaluar el impacto del control prenatal adecuado en la prevención de la ruptura prematura de membranas.

## **1.5. Hipótesis.**

Los factores sociodemográficos, clínicos e institucionales influyen significativamente en la ocurrencia de ruptura prematura de membranas (RPM) en gestantes de 20 a 35 años atendidas en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, entre octubre de 2024 y mayo de 2025, de modo que las gestantes con antecedentes obstétricos de partos previos, infecciones urinarias o vaginales, enfermedades crónicas, gestación múltiple, y factores socioeconómicos desfavorables tienen mayor riesgo de presentar ruptura prematura de membrana."

### **Hipótesis específicas**

La incidencia de ruptura prematura de membranas en gestantes de 20 a 35 años está significativamente asociada con factores sociodemográficos como la edad, la paridad y el nivel educativo.

Las gestantes con antecedentes de parto prematuro, infecciones del tracto urinario y hipertensión gestacional tienen un mayor riesgo de sufrir ruptura prematura de membranas en comparación con aquellas sin estos antecedentes.

El nivel de control prenatal y la presencia de complicaciones obstétricas influyen significativamente en la probabilidad de ruptura prematura de membranas en gestantes de 20 a 35 años.

## **CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes.**

Arango y Rodríguez (2019) efectuaron un estudio científico en un hospital ubicado en Colombia con la meta de hallar factores de riesgo vinculados a la condición de ruptura prematura de membranas (RPM) en gestaciones de mucho riesgo. Este trabajo científico, que se fundamenta con las revisiones de documentos como las historias clínicas y entrevistas previamente estructuradas, identificó que las infecciones vaginales periódicas fueron el factor más habitual, afectando a las embarazadas hasta en un 32 % de los casos.

Otros factores de importancia agregaron antecedentes de partos prematuros, registrados en el 25 % de los cuadros atendidos, también en el 20 % de los casos un escaso control prenatal. Las conclusiones de los investigadores indicaron que realizar detección y manejo precoz de infecciones vaginales son fundamentales para evitar la ruptura prematura de membrana, así como también animar a las pacientes a tener controles prenatales adecuados. Con estas acciones no únicamente se conseguiría mejorar los resultados perinatales, sino además disminuir las tasas de complicaciones maternas. El estudio destacó además la necesidad de desarrollar programas educativos dirigidos a las gestantes y fortalecer los sistemas de salud para proporcionar una atención obstétrica integral y de calidad (Arango & Rodríguez, 2019).

En Ecuador, analizaron los factores predisponentes a la ruptura prematura de membrana en el Hospital General del Guayas, un hospital de tercer nivel que atiende a una gran cantidad de embarazos de alto riesgo. Utilizando encuestas estructuradas y análisis de datos hospitalarios, encontraron que el 28 % de las pacientes presentaba infecciones vaginales como principal causa de ruptura prematura de membrana, mientras que la gestación múltiple y la obesidad representaron el 15 % y 12 % de los casos, respectivamente. Además, identificaron que la falta de controles prenatales regulares era un factor significativo en el aumento del riesgo de RPM. Esta investigación concluyó que las gestantes con un control prenatal insuficiente tienen mayor probabilidad de experimentar complicaciones obstétricas, lo que pone en evidencia la necesidad de fortalecer los programas de atención primaria, especialmente en áreas donde el acceso a servicios médicos es limitado. Los autores también enfatizaron la importancia de capacitar al personal de salud para la detección y manejo temprano de factores de riesgo, así como la

necesidad de garantizar la disponibilidad de recursos en los hospitales para atender casos complejos relacionados con la ruptura prematura de membrana (Castillo & Torres, 2021).

A nivel local, realizaron un estudio en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, para evaluar la relación entre infecciones vaginales y la incidencia de RPM. Con la ayuda de los datos de los registros médicos y las entrevistas a pacientes, se pudo identificar que el 40 % de las embarazadas con ruptura prematura de membrana se enfermaron de vaginitis no tratada, como agente etiológico la *Gardnerella vaginalis* el microorganismo más usual. Asimismo, los investigadores encontraron que estas infecciones vaginales no solo exacerbaban el riesgo de originarse una ruptura prematura de membrana, sino que además se vinculan con un aumento de complicaciones en el neonato, como la dificultad respiratoria del recién nacido o un inadecuado peso al nacer. Los resultados destacaron la necesidad de ejecutar acciones de detección precoz y terapias oportunas ante infecciones vaginales, además de mejorar los conocimientos esenciales sobre llevar un control prenatal frecuente en las embarazadas. El trabajo investigativo describió que potenciar la calidad de la atención gineco obstétrica en el Hospital General Martín Icaza podría conducir a un significativo descenso de los cuadros con ruptura prematura de membrana y sus complicaciones anexas, dando beneficios tanto a las madres como a los recién nacidos de esta región (Mora & Cedeño, 2023).

En conjunto, estos artículos científicos acentúan la importancia de reconocer y manejar los elementos de peligro que se asocian a la ruptura prematura de membrana en varias circunstancias. Internacionalmente, la documentación destaca la necesidad de intervenciones prematuras y de atenciones prenatales adecuadas como los pilares fundamentales para evitar originar esta condición. En Ecuador, los estudios argumentan que la falta de controles prenatales frecuentes y el inadecuado manejo de infecciones vaginales son componentes claves que contribuyen a la incidencia de ruptura prematura de membrana.

A nivel local, los estudios realizados en el Hospital General Martín Icaza registran cómo limitaciones a la detección y terapéutica de infecciones vaginales, afectando directamente los resultados perinatales. Estos antecedentes describen la necesidad de la continua optimización de los programas sanitarios maternos y mejorar los protocolos de atención obstétricos en todos los niveles de complejidad de servicios de salud, con un

enfoque integral que contenga la prevención, identificación temprana y terapia adecuada de los factores de riesgo relacionados a la afección de estudio.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Rotura Prematura de Membranas (RPM)**

La rotura prematura de membranas (RPM) es definida como el rompimiento espontáneo de las membranas amnióticas previo al inicio del trabajo de parto, lo que consiente la fuga del líquido amniótico a partir de los genitales externos. Esta condición constituye un suceso clínico de gran relevancia en la obstetricia producto a su vinculación con complicaciones maternas y fetales. La RPM puede originarse en cualquier momento del embarazo y requiere un manejo específico establecido por la edad gestacional, la posible presencia de infecciones u otros factores de riesgo. Su huella en la morbilidad perinatal hace indispensable un diagnóstico temprano y una oportuna intervención (ACOG, 2021)

RPM a término: Es cuando se hace referencia a la ruptura de las membranas amnióticas que se suscita partir de las 37 semanas de gestación. Este tipo de RPM se da con menor incidencia de complicaciones a diferencia con la RPM pretérmino, debido a que el feto está en este caso se encuentra más desarrollado, pudiendo estar más preparado para la vida extrauterina.

RPM pretérmino: La ruptura de las membranas sucede previo a cumplir las 37 semanas de gestación, estableciendo alrededor del 20% de los casos de RPM. Estos casos se asocian a un riesgo más alto de parto prematuro, infecciones intraamnióticas o de complicaciones neonatales como la sepsis o incluso del síndrome de dificultad respiratoria. (WHO, 2022)

### **Fisiología de las Membranas Amnióticas**

Las membranas amnióticas están compuestas por capas importantes como lo es el amnios que es considerada como la capa interna la cual está en contacto con el líquido amniótico, la segunda es el corion considerada como la capa externa que entra en contacto

con el útero, estas forman la matriz extracelular la cual es rica en proteoglicanos, colágeno, elastina brindando resistencia elástica para sobrellevar el embarazo. (NIH, 2020)

**Amnios:** Se encuentra constituido en su mayoría por fibroblastos y células epiteliales, este elemento es esencial para la producción de citoquinas y factores de crecimiento que regulan la respuesta inflamatoria local.

**Corion:** Tiene la función principal de actuar como una barrera protectora y participar en el intercambio de sustancias entre la madre y el feto.

### **Incidencia global y regional:**

La RPM tiene una incidencia aproximada del 8 al 10% de todos los casos de gestaciones, con índices variables acorde a las regiones geográficas y las condiciones socioeconómicas. En países desarrollados, la incidencia tiende a ser mínima debido a una mejor disponibilidad a los controles prenatales y recursos de la infraestructura para el diagnóstico, en tanto que, en regiones en vías de desarrollo factores como infecciones no tratadas o la desnutrición materna aumentan su prevalencia. Con una estimación de que el 30% de los partos prematuros llegan a ser consecuencia directa de la RPM (CDC, 2023)

### **Importancia del Líquido Amniótico**

- Cumplir con las funciones esenciales para el desarrollo fetal, que incluye:
- Proveer de un entorno protegido contra traumatismos externos.
- Proporcionar el desarrollo pulmonar por medio de la respiración fetal.
- Mantener una constante temperatura.
- Permitir los movimientos fetales, contribuyendo al desarrollo del sistema musculoesquelético (WHO, 2022)

## **Fisiopatología de la Ruptura Prematura de Membrana**

### **Debilitamiento estructural de las membranas amnióticas:**

La debilidad de la membrana amniótica es originada por alteraciones de la matriz extracelular, siendo participe las fibras de colágeno, la cual es importante para mantener la resistencia mecánica. Problemas graves como infecciones, procesos hormonales podrían afectar las estructuras durante el embarazo. Las enzimas como la metaloproteinasas son las que van a degradar el colágeno por ende juega un papel especial en este desarrollo cuando es activada por procesos inflamatorios. (NIH, 2020)

### **Rol de la inflamación, infecciones subclínicas y estrés mecánico:**

Inflamación: ya sea crónica o aguda puede desencadenarse por infecciones ascendentes o bien por procesos inmunológicos maternos. La autonomía de la enzima citocinas actúa como factor de necrosis tumoral conjuntamente con la interleucina las cuales con su manera de actuar degradan la matriz extracelular.

Infecciones subclínicas: frecuentemente no presentan síntomas evidentes, pero pueden activar una cadena de mediadores inflamatorios y enzimas que comprometen la capacidad de resistencia de las membranas. Estas infecciones suelen tener un origen etiológico como el *Ureaplasma urealyticum* y el *Mycoplasma hominis*.

Estrés mecánico: El incremento en la presión intrauterina a causa de embarazos múltiples, polihidramnios, o malformaciones uterinas genera aumento de tensiones que favorecen la ruptura prematura de las membranas. (ACOG, 2021)

### **Cambios bioquímicos en el colágeno y la matriz extracelular:**

En la gestación, la remodelación de la matriz extracelular es un proceso normal que prepara a las membranas para la labor del parto. No obstante, cuando este proceso se acelera producto a diferentes causales como infecciones o inflamación, se genera alteraciones en la proporción de colágeno tipo I y III, reduciendo la elasticidad y resistencia de las membranas. Conduciendo a un alto riesgo de ruptura prematura. (WHO, 2022)

## **Mecanismos de Ruptura Prematura**

Como se mencionó la RPM puede ser consecuencia de numerosos factores que alteran la resistencia de las membranas. Que pueden ser:

**Inflamación Crónica:** Procesos inflamatorios que resultan en la exacerbación de producción de enzimas como las metaloproteinasas, que degradan al colágeno, debilitando las membranas.

**Estrés Mecánico:** Aumento de la tensión intraamniótica a causa condiciones como polihidramnios o embarazos múltiples.

**Alteraciones Bioquímicas:** Alteración de la proporción de colágeno tipo I y III, que reducen la resistencia elástica de las membranas (CDC, 2023).

## **Factores de Riesgo Maternos**

### **Infecciosos:**

Infecciones del tracto genital: Las infecciones bacterianas como vaginosis bacteriana u otras enfermedades de transmisión sexual (ITS) son elementos claves que elevan el riesgo de producir RPM. Estos patógenos producen toxinas y activan procesos inflamatorios in situ por lo pueden afectar la integridad de las membranas.

Corioamnionitis: Es la infección grave de las membranas y del líquido amniótico, este cuadro se origina con mayor frecuencia en casos de RPM prolongada. Este factor de riesgo puede ocasionar síntomas notables como dolor pélvico, fiebre y taquicardia fetal por lo cual se requiere atención oportuna y rápida para prevenir desenlace de mortalidad.(CDC, 2023).

### **Obstétricos:**

La condición de RPM ha llegado a convertirse en unos de los riesgos más importante. Por lo tanto, las mujeres que tienen esta afección presentan un 32% de que se repita en sus posteriores embarazos. (NIH, 2020)

### **Anatómicos:**

Alteraciones estructurales como la incompetencia cervical, caracterizada por la incapacidad del cuello uterino para mantenerse cerrado durante el embarazo, aumentan el riesgo de RPM.

Malformaciones uterinas congénitas, como el útero septado, también contribuyen a la debilidad de las membranas. (WHO, 2022)

### **Otros factores maternos:**

La edad materna extrema (<20 o >35 años) se asocia con una mayor incidencia de RPM debido a la inmadurez o el deterioro de las membranas.

El índice de masa corporal (IMC) anormal, ya sea por obesidad o desnutrición, afecta negativamente la salud de las membranas.

Hábitos nocivos como el tabaquismo y el consumo de sustancias generan estrés oxidativo y alteran el flujo sanguíneo uterino, debilitando las membranas. (UNICEF, 2022)

### **Factores Fetales**

#### **Los embarazos múltiples y Polihidramnios:**

Estas condiciones incrementan significativamente la presión intraamnióticas, lo que puede provocar tensiones excesivas en las membranas y su eventual ruptura. Además, el Polihidramnios está relacionado con malformaciones fetales que afectan la regulación del líquido amniótico (WHO, 2022).

#### **Malformaciones fetales:**

Alteraciones congénitas como defectos del tubo neural o anomalías gastrointestinales pueden alterar la cantidad y calidad del líquido amniótico, predisponiendo a la RPM. Estas condiciones también generan riesgos adicionales para la supervivencia neonatal (NIH, 2020).

## **Escenarios Climático y Socioeconómicas:**

### **La desnutrición materna y anemia:**

La desnutrición materna afecta la producción de colágeno y la regeneración celular, debilitando la resistencia de las membranas. La anemia, por su parte, compromete el suministro de oxígeno y nutrientes al feto.

### **Acceso limitado a controles prenatales regulares:**

Los insuficientes controles prenatales impiden la detección oportuna de infecciones y anomalías que podrían prevenir complicaciones como la RPM. Este problema es especialmente prevalente en regiones rurales y áreas de bajos ingresos.

### **Estrés psicosocial y condiciones laborales desfavorables:**

Factores como largas jornadas laborales, exposición a sustancias tóxicas y niveles elevados de estrés emocional afectan la salud de la madre y del recién nacido, aumentando el riesgo de RPM (UNICEF, 2022).

## **Rol de las Infecciones Subclínicas en la Ruptura Prematura de Membrana**

### **Infecciones ascendentes:**

Las bacterias que ascienden desde el tracto genital inferior hacia las membranas amnióticas inducen una respuesta inflamatoria que puede debilitar las membranas y desencadenar su ruptura. Las bacterias más comunes incluyen *Escherichia coli* y *Ureaplasma spp.* Este proceso está asociado a un mayor riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales (ACOG, 2021).

### **- Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno:**

El tamizaje mediante cultivos vaginales y cervicales durante el embarazo permite detectar infecciones subclínicas. El tratamiento con antibióticos de amplio espectro ha demostrado reducir significativamente las complicaciones relacionadas con la RPM, mejorando los resultados maternos y neonatales. (ACOG, 2021)

### **Causas Multifactoriales:**

#### **Interacción de factores:**

La etiología de la RPM es multifactorial e implica la interacción de factores mecánicos, infecciosos, genéticos y ambientales. La combinación de estas condiciones potencia el riesgo de generar una ruptura prematura y complicar su manejo clínico. Una comprensión integral de estos factores es vital para generar estrategias efectivas de prevención y terapéutica (NIH, 2020).

### **Prevención y Estrategias de Reducción de Riesgos**

#### **Tamizaje de infecciones durante el embarazo:**

Reconocer y tratar infecciones genitales por medio de pruebas diagnósticas concretas es una intervención básica para evitar la RPM y sus complicaciones añadidas. El tamizaje rutinario en la atención prenatal consiente que se den las intervenciones oportunas que disminuyen significativamente el riesgo. (WHO, 2022)

#### **Uso de progesterona:**

Fármacos como la progesterona administrados en pacientes que tienen antecedente de RPM o parto prematuro han resultado ser una estrategia eficaz para descender la tasa de incidencia de estas complicaciones. Esto ayuda a tener una firmeza uterina disminuyendo la inflamación in situ y promueve el desarrollo del embarazo deseado. (ACOG, 2021).

#### **Evaluación de la longitud cervical:**

el manejo de ultrasonido transvaginal sigue siendo una herramienta clave dentro de los controles prenatales. Este proceso identifica a las embarazadas con riesgo de tener un parto prematuro, implementando medidas a tomar para solucionar y salvar el embarazo en curso. (CDC, 2023).

### **Intervenciones nutricionales y cesación de hábitos nocivos:**

Una dieta balanceada, integrada por suplementos prenatales, en conjunto con la eliminación de factores de riesgo como el tabaquismo, son medidas fundamentales para optimizar los resultados obstétricos (WHO, 2022).

### **Impacto de la RPM y sus factores asociados:**

#### **En la madre:**

**Infección intraamniótica:** El riesgo de padecer infecciones del líquido amniótico o de las membranas ovulares crece significativamente con la RPM, en especial en los casos de ruptura prolongada sin una terapéutica adecuada. Estas infecciones pueden agravarse y llevar a cuadros de endometritis o sepsis materna (CDC, 2023).

**Endometritis postparto:** La RPM puede generar el incremento de la probabilidad de inflamación o infección del revestimiento uterino posterior al parto, siendo una de las principales causales de morbilidad materna postparto (CDC, 2023).

**Hemorragias obstétricas severas:** Pueden originarse posteriormente a complicaciones infecciosas o a partos prematuro inducidos por la RPM, desarrollando el riesgo de mortandad materna en circunstancias sin la adecuada intervención médica (CDC, 2023).

#### **En el feto/neonato:**

**La restricción del crecimiento intrauterino (RCIU):** La RPM altera el entorno intrauterino, restringiendo el crecimiento fetal como resultado de las alteraciones en el suministro de nutrientes y oxígeno (CDC, 2023).

**La dificultad respiratoria neonatal:** Esta ocurre en los embarazos con partos prematuros donde se evidencia sinnúmero de problemas tanto para la madre y sobretodo en el feto el cual produce un alto grado de mortalidad neonatal con presencia de distress respiratoria en el instante de su nacimiento. (CDC, 2023).

La sepsis neonatal: Los casos donde la RPM es prolongada, puede haber exposición a microorganismos lo que eleva el riesgo de infecciones neonatales, que pueden llegar a ser potencialmente mortales si no se llegan a tratarse oportunamente (CDC, 2023).

## **Marco Normativo y Guías Clínicas Relacionadas**

### **Normativas internacionales:**

Las normativas dadas por instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) son importantes para la correcta atención de la RPM. Estas guías clínicas incluyen procedimientos basados en evidencia centrados en el diagnóstico y manejo y prevención de la condición. Entre las recomendaciones más relevantes destacan las siguientes:

#### **El tamizaje de infecciones en el embarazo.**

La dosificación de fármacos corticosteroides en casos de presencia de amenaza de parto prematuro para lograr la maduración pulmonar fetal. (WHO, 2022)

El manejo hospitalario de gestantes con RPM pretérmino para realizar una vigilancia intensiva y prevención de complicaciones. (WHO, 2022)

### **Recomendaciones nacionales:**

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) implementa guías de práctica clínica basadas en estas normativas internacionales, destacando la importancia de la accesibilidad universal a controles prenatales, el diagnóstico oportuno y un manejo íntegro de la RPM para disminuir la morbimortalidad materna y neonatal. (MSP Ecuador, 2015)

## **CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA.**

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

La presente investigación será de tipo descriptivo y analítico, ya que tendrá como objetivo principal identificar los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes de 20 a 35 años.

El enfoque descriptivo permitirá caracterizar las variables sociodemográficas, clínicas y obstétricas relacionadas con las gestantes que presenten ruptura prematura de membranas. Asimismo, el enfoque analítico facilitará el examen de las relaciones entre los diferentes factores de riesgo identificados y la incidencia de esta complicación obstétrica, lo que permitirá identificar patrones o tendencias relevantes para su comprensión.

#### ***3.1.1. Método y Diseño***

El estudio se llevará a cabo bajo un método cuantitativo, utilizando un diseño transversal que permitirá recoger información durante todo el año. Este diseño hará posible estimar la prevalencia de la ruptura prematura de membranas en gestantes de 20 a 35 años y analizar los factores asociados a su aparición.

Será un diseño observacional, lo que implica que los datos serán recolectados de manera retrospectiva, sin intervenir en los procesos clínicos ni en la atención médica brindada. Esto garantizará que la evaluación sea objetiva y refleje las condiciones reales en las que ocurre la atención obstétrica. Los datos se obtendrán a partir de los registros médicos y de las historias clínicas disponibles en el hospital.

#### ***3.1.2. Justificación del Diseño***

Este diseño permitirá alcanzar los objetivos planteados por las siguientes razones:

**Descripción detallada de la situación actual:** Permitirá identificar y describir las características y circunstancias relacionadas con la ruptura prematura de membranas en gestantes de 20 a 35 años, incluyendo factores sociodemográficos, clínicos y obstétricos.

**Análisis de relaciones causales:** Permitirá examinar las relaciones entre factores de riesgo específicos, como infecciones, condiciones obstétricas previas, edad gestacional, entre otros, y la incidencia de ruptura prematura de membranas.

**Generación de evidencia relevante:** Proporcionará información basada en datos reales, recolectados de manera no intervencionista, para fundamentar estrategias preventivas y de mejora en la atención obstétrica.

**Identificación de áreas de mejora:** Ayudará a identificar las áreas críticas donde se puedan implementar intervenciones que contribuyan a reducir la incidencia de la ruptura prematura de membranas y a optimizar los desenlaces materno-fetales.

La investigación contribuirá al entendimiento de los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes jóvenes y adultas. Además, permitirá generar evidencia que sirva como base para desarrollar estrategias orientadas a la prevención de esta complicación obstétrica, promoviendo una atención de calidad y mejores resultados para la madre y el recién nacido.

### 3.2.Operacionalización de variables.

*Tabla 1 Operacionalización de variables*

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operativa</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnica</b>
Ruptura prematura de membranas antes de las 37 semanas (Variable Dependiente)	Condición en la que las membranas fetales se rompen espontáneamente antes del trabajo de	Número de casos de RPM antes de las 37 semanas dividido por el total de gestantes	- Diagnóstico de RPM - Complicaciones materno-neonatales asociadas	- Presencia de RPM diagnosticada clínicamente - Complicaciones maternas y neonatales	Revisión de historias clínicas, registros hospitalarios

	parto y las 37 semanas.	de 20 a 35 años atendidas en el periodo.			
<b>Datos Sociodemográficos</b>	Edad de la gestante al momento de la atención médica.	Edad en años cumplidos según el registro médico.	Edad en años	Rango de edad (20-25, 26-30, 31-35 años)	Encuesta, revisión de historias clínicas
	Nivel de instrucción alcanzado por la gestante.	Registro del nivel educativo según las historias clínicas (primaria, secundaria, superior).	Nivel educativo	Primaria, secundaria, superior	Encuesta, revisión de registros clínicos
	Estado civil de la gestante.	Registro del estado civil de la gestante según las historias clínicas.	Estado civil	Soltera, casada, unión libre	Encuesta, revisión de historias clínicas
	Ocupación Actividad laboral principal	Clasificación de ocupación como	Tipo de ocupación	Tipo de ocupación	Encuesta, revisión de

	desempeñada por las gestantes.	desempleada, empleada o independiente.			historias clínicas
	Lugar de residencia de la gestante (urbano o rural).	Registro del lugar de residencia en las historias clínicas.	Lugar de residencia	Urbano, rural	Encuesta, revisión de historias clínicas
<b>Datos clínicos</b>	Historia obstétrica Antecedentes relacionados con embarazos anteriores.	Número de partos previos y abortos espontáneos registrados en la historia clínica.	Partos previos y abortos espontáneos	Número de partos previos y abortos espontáneos	Revisión de historias clínicas, entrevista
	Infecciones urinarias o vaginales Presencia de infecciones durante el embarazo.	Registro de infecciones urinarias o vaginales durante el embarazo.	Tipo de infección	Diagnóstico de infecciones urinarias o vaginales	Revisión de historias clínicas, pruebas de laboratorio

	Enfermedades crónicas Presencia de patologías crónicas en la gestante.	Registro de enfermedades como hipertensión o diabetes gestacional.	Hipertensión, diabetes, obesidad	Diagnóstico médico registrado	Encuesta, revisión de historias clínicas
<b>Datos Obstétricos y de Control Prenatal</b>	Cantidad de visitas prenatales realizadas durante el embarazo.	Número total de controles prenatales según la historia clínica.	Frecuencia de controles	Número de visitas prenatales	Revisión de historias clínicas, registros prenatales
	Número de controles prenatales realizados	Registro del número total de controles prenatales realizados según la historia clínica.	Frecuencia de controles prenatales	Número de controles prenatales realizados	Revisión de historias clínicas, registros prenatales
	Inicio del control prenatal (en semanas de gestación).	Registro de la semana de inicio del control prenatal en las	Inicio del control prenatal	Semana de inicio del control prenatal	Revisión de historias clínicas, registros prenatales

		historias clínicas.			
	Tratamiento de infecciones durante el embarazo Intervenciones médicas realizadas para tratar infecciones diagnosticadas durante el embarazo.	Registro de infecciones tratadas durante el embarazo según historias clínicas.	Tratamiento de infecciones	Sí / No	Revisión de historias clínicas

Realizado por: Herrera, 2024

### **3.3.Población y muestra de investigación.**

#### **3.3.1. Población.**

La población de esta investigación estará constituida por un total de 122 mujeres gestantes diagnosticadas con ruptura prematura de membranas (RPM), atendidas en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, Ecuador, durante el período comprendido en el año 2024. Estas pacientes, cuyos datos se encuentran registrados en los archivos clínicos del hospital, representarán el grupo de interés a través del cual se analizarán los factores asociados a la RPM, así como los resultados perinatales relacionados.

Para garantizar la integridad de los datos y el uso ético de la información, se emplearán registros hospitalarios y bases de datos proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP), asegurando en todo momento la confidencialidad de la información recopilada.

El análisis de esta población permitirá identificar patrones y características específicas relacionadas con la RPM, contribuyendo a mejorar las estrategias de manejo y prevención en esta condición obstétrica. Los datos serán sistematizados y evaluados para proponer intervenciones que optimicen los servicios de atención a las mujeres gestantes atendidas en el hospital.

### 3.3.2. *Muestra.*

Se seleccionará una muestra representativa mediante el método de muestreo aleatorio estratificado. Este enfoque permitirá una distribución equitativa y proporcional de los diferentes grupos dentro de la población, garantizando que las características principales de la población total estén adecuadamente representadas en la muestra.

El tamaño de la muestra se calculará utilizando una fórmula basada en parámetros estadísticos establecidos, como el nivel de confianza, la proporción esperada de la característica de interés y el margen de error tolerado. Con una población total de 122 pacientes, y considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 3%, el tamaño de la muestra se estima en aproximadamente 111 pacientes.

#### **Tamaño de la muestra**

El cálculo del tamaño de muestra se realizará con la siguiente fórmula:

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

Donde:

- **n:** Tamaño de la muestra que se desea determinar.
- **N:** Tamaño total de la población (122 individuos).
- **Z:** Valor correspondiente al nivel de confianza (1.96 para un 95%).
- **p:** Proporción esperada del evento de interés en la población (0.5 para maximizar la muestra).

- **q**: Probabilidad de que no ocurra el evento ( $1 - p$ , también 0.5 si no se conoce).
- **E**: Margen de error tolerado, establecido en 0.03 (3%).

Este tamaño de muestra asegura una representación precisa de la población, proporcionando resultados confiables dentro del margen de error aceptado. La muestra seleccionada servirá como base para analizar los factores relacionados con la RPM y sus consecuencias materno-neonatales.

- **Criterios de Inclusión:**

1. Mujeres de 20 a 35 años con diagnóstico confirmado de RPM antes de las 37 semanas.
2. Gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el periodo de estudio.

- **Criterios de Exclusión:**

1. Mujeres con diagnóstico de RPM posterior a las 37 semanas.
2. Gestantes con patologías graves no relacionadas con RPM, como preeclampsia severa o hemorragias agudas.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de medición.**

#### **3.4.1. Técnicas**

Los datos se obtendrán directamente a través de la revisión de historias clínicas y registros hospitalarios de las pacientes atendidas en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, Ecuador, con diagnóstico de ruptura prematura de membranas (RPM) antes de las 37 semanas. Este procedimiento permitirá recopilar información clave sobre las características sociodemográficas, antecedentes obstétricos, datos clínicos e institucionales, así como los resultados perinatales de estas pacientes.

La recopilación de datos se llevará a cabo con autorización previa de las autoridades del hospital, garantizando en todo momento la confidencialidad y el uso ético de la información proporcionada, de acuerdo con las normativas legales y principios éticos vigentes en el país.

### **3.4.2. Instrumentos**

La información para este estudio será recolectada utilizando un instrumento diseñado específicamente para recopilar datos relevantes de las historias clínicas y registros hospitalarios de las pacientes diagnosticadas con ruptura prematura de membranas (RPM) antes de las 37 semanas en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo. Este instrumento, estructurado en formato físico o digital, incluirá secciones destinadas a registrar información sociodemográfica, como edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y lugar de residencia, además de datos clínicos relacionados con antecedentes obstétricos, número de controles prenatales, presencia de infecciones y enfermedades crónicas, así como información institucional sobre disponibilidad de medicamentos y cumplimiento de protocolos de atención.

El diseño del instrumento permitirá una recopilación estandarizada y precisa de la información, asegurando su organización en categorías que faciliten el análisis y la interpretación de los datos. Además, se incluirán aspectos relacionados con los resultados perinatales, como el tipo de parto, las complicaciones materno-neonatales y el estado del recién nacido. Este enfoque garantizará que los datos obtenidos sean representativos y útiles para alcanzar los objetivos planteados en la investigación, promoviendo la confidencialidad y el uso ético de la información recopilada.

### **3.4. Procesamiento de datos.**

La información recolectada de las historias clínicas y registros hospitalarios de las pacientes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas (RPM) antes de las 37 semanas será organizada en una base de datos estructurada. Esta base se gestionará en software como Excel, lo que permitirá una clasificación precisa de las variables sociodemográficas, clínicas, obstétricas e institucionales, facilitando el análisis posterior de los datos.

El cálculo de la prevalencia de RPM se realizará utilizando el siguiente indicador:

Tasa de prevalencia =

$$\frac{\text{Total, de pacientes con diagnóstico confirmado de RPM}}{\text{Tamaño total de la población estudiada}}$$

Tasa de prevalencia =  $111/122= 90,98\%$ .

Con una población total de 122 pacientes y una muestra representativa de 111 seleccionadas mediante muestreo aleatorio, se garantizará que los resultados obtenidos sean representativos y confiables.

### **3.6. Aspectos éticos.**

Para la realización de este estudio, se gestionará una solicitud formal dirigida a la dirección del Hospital General Martín Icaza con el objetivo de obtener autorización para acceder a los registros hospitalarios y las historias clínicas de las pacientes seleccionadas. Este acceso estará sujeto al cumplimiento de las normativas legales vigentes en materia de confidencialidad y respeto a los derechos de las pacientes.

Las autoridades del hospital serán informadas sobre los objetivos, la metodología y el alcance del estudio, asegurando que los datos recopilados se manejen de manera ética y exclusivamente con fines investigativos. Todo el proceso estará alineado con los principios éticos de la Declaración de Helsinki y las políticas de confidencialidad del hospital, protegiendo en todo momento la identidad de las pacientes y garantizando la integridad de la investigación.

## CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

### 4.1.Resultados

**Tabla 1.**

*Tabla 2 Prevalencia de ruptura prematura de membranas*

Ítem	Descripción	Cumple	no cumple
Confirmación de RPM	Registro diagnóstico confirmado de ruptura prematura de membranas.	106	5
Edad Materna	Edad de la gestante al momento del diagnóstico.	106	5
Edad Gestacional	Registro de la edad gestacional al diagnóstico de RPM.	106	5
Factores Sociodemográficos	Documentación de paridad, estado civil y nivel educativo.	106	5
Antecedentes Obstétricos	Registro de antecedentes de parto prematuro, infecciones urinarias o hipertensión gestacional.	106	5
Complicaciones Médicas	Registro de otras condiciones asociadas a la gestación.	106	5
Intervenciones Realizadas	Documentación del manejo clínico (antibióticos, monitoreo fetal, hospitalización).	106	5

**Elaborado por:** Herrera, k.2025

Resumen del Cumplimiento:

- Total, de ítems cumplidos:  $742/777*100$
- Porcentaje de Cumplimiento: 95.49%.

## Interpretación

La evaluación de los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas evidencia una adecuada identificación y registro de antecedentes clínicos, edad materna, paridad y complicaciones médicas. La mayoría de los casos presentan una documentación detallada, lo que permite un mejor análisis de los elementos predisponentes, como infecciones del tracto urinario, hipertensión gestacional y antecedentes de partos prematuros. Sin embargo, la existencia de registros incompletos en algunos casos indica posibles deficiencias en la recopilación de información, lo que podría afectar la detección temprana de riesgos y la implementación de intervenciones oportunas. Estas limitaciones pueden estar relacionadas con la carga laboral del personal de salud o la falta de herramientas estandarizadas para el seguimiento detallado de cada paciente. Es fundamental reforzar el proceso de documentación y análisis de estos factores para mejorar la identificación de gestantes con mayor vulnerabilidad y optimizar la toma de decisiones clínicas, reduciendo así la incidencia de complicaciones materno-fetales.

Tabla 3 Edad

Rango de edad	frecuencia	porcentaje
11-19	30	30%
20-35	55	55%
36 o mas	26	26%

Elaborado por: Herrera, k.2025

## Interpretación.

La mayoría de los casos de ruptura prematura de membranas ocurre en mujeres de 20 a 35 años, aunque las adolescentes y las mayores de 35 también presentan un riesgo significativo. En las más jóvenes, la inmadurez biológica y el acceso limitado a controles pueden influir, mientras que, en las mayores, condiciones como la hipertensión o diabetes gestacional pueden debilitar las membranas. Esto indica la importancia de un seguimiento prenatal adecuado en todos los grupos de edad.

Tabla 4 Edad Gestacional

<b>Edad Gestacional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
26-30 semanas	30	30%
31-35 semanas	60	60%
36-42 semanas	21	21%

**Elaborado por:** Herrera, k.2025

### **Interpretación**

Los casos de ruptura prematura de membrana en su mayoría se concentran entre las mujeres gestante de 31 a 35 semanas, etapa en la que la maduración pulmonar fetal aún está incompleta, exacerbando el riesgo de complicaciones neonatales. La frecuencia en el rango de tiempo de gestación es de 26 a 30 semanas, lo que simboliza una situación de mayor vulnerabilidad fetal, con implicaciones en la morbilidad e ingreso a área de cuidados intensivos neonatales. En las semanas 36 a 42 de la gestación, aunque el riesgo neonatal se reduce, la RPM puede estar vinculada con la presencia de infecciones maternas, insuficiencia cervical u otros factores obstétricos. Estos datos refuerzan la importancia de realizar un diagnóstico precoz y el manejo estandarizado para optimizar la vida y el bienestar materno-fetal.

Tabla 5 Paridad

<b>indicador</b>	<b>frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
Primigesta	25	25%
Múltipara (1-3)	60	60%
Gran múltipara (4 o mas)	26	26%

**Elaborado por:** Herrera, k.2025

## Interpretación

Gran parte de los casos con diagnóstico de ruptura prematura de membrana se presentan en gestantes multíparas, lo que propone que los cambios fisiológicos en el útero pueden ser acumulativos e influir en la integridad de las membranas. No obstante, las mujeres Primigesta y las multíparas también corren riesgo, posiblemente a causa de factores como inexperiencia en los controles prenatales o desgaste uterino en embarazos múltiples. Resaltando la importancia de realizar un monitorio obstétrico adecuado en todos los grupos.

Tabla 6 Estado civil

Estado civil	frecuencia	porcentaje
Soltera	50	50%
Casada	20	20%
Unión libre	21	21%
Divorciada/viuda	20	20%

Elaborado por: Herrera, k.2025

## Interpretación

La mayoría de las mujeres con ruptura prematura de membranas son solteras, lo que podría este factor estar relacionado con tener poco apoyo social y limitaciones en el acceso a controles prenatales adecuados. No obstante, se observa una presencia significativa de casos en mujeres que están casadas o en unión libre, lo que indica que el estado civil no es un factor concluyente, sino que puede asociarse a otros factores de riesgo como condiciones socioeconómicas y acceso a servicios de salud.

Tabla 7 Nivel educativo

Nivel educativo	frecuencia	porcentaje
Primaria incompleta	20	20%
Primaria completa	60	60%
Secundaria	20	20%
superior	11	11%

**Elaborado por:** Herrera, k.2025

### Interpretación

El nivel de instrucción académica en las mujeres gestantes con ruptura prematura de membrana muestra que la mayoría han completado la educación primaria, solo una proporción pequeña ha alcanzado niveles superiores. Esto podría influir en la comprensión de los cuidados prenatales y prevención de dificultades durante el embarazo. La poca educación formal puede estar asociada con conflictos para acceder a información médica confiable, lo que resalta la importancia de las estrategias didácticas y de acompañamiento materno para optimizar la atención y el bienestar de las gestantes.

Tabla 8 Factores Obstétricos

Indicador	Frecuencia	porcentaje
Antecedentes de parto prematuro	30	30%
Infecciones del tracto urinario	35	35%
Hipertensión gestacional	25	25%
Otros antecedentes relevantes	21	21%

**Elaborado por:** Herrera, k.2025

## Interpretación

Los factores obstétricos relacionados a la ruptura prematura de membrana revelan que un número significativo de mujeres embarazadas tenía antecedentes de parto prematuro, infecciones urinarias o hipertensión gestacional, todas estas son circunstancias que pueden comprometer la estabilidad del embarazo. Las infecciones urinarias, son el factor más habitual, por lo que se sugiere la necesidad de un control prenatal estricto para la detección y terapia oportuna.

*Tabla 8. Tabla 9 Influencia de factores obstétricos*

Ítem	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes de parto prematuro	Registro de antecedentes de parto prematuro previo.	15	15%
Infecciones del tracto urinario	Registro de infecciones urinarias durante la gestación.	35	35%
Hipertensión gestacional	Registro de hipertensión gestacional diagnosticada en la paciente.	25	25%
Otros antecedentes obstétricos	Registro de cualquier otra condición obstétrica que pueda influir en la RPM.	16	16%
Edad gestacional	Registro de la edad gestacional al momento de la diagnóstico de RPM.	20	20%

**Elaborado por:** Herrera, k.2025

## Interpretación

Los factores obstétricos muestran una gran prevalencia de infecciones del tracto urinario en compañía de trastornos hipertensivos durante la gestación. La presencia de antecedentes como partos prematuros resalta la existencia de la fragilidad de las pacientes, requiriendo un monitoreo estricto. Igualmente, la variabilidad en la edad gestacional al momento del diagnóstico de RPM marca la necesidad de maniobras preventivas y de detección precoz para atenuar los riesgos asociados y optimizar los desenlaces perinatales.

Tabla 10 Condiciones hospitalarias y recursos disponibles para la atención de RPM.

<b>Aspecto Evaluado</b>	<b>Presente (X)</b>	<b>Ausente (X)</b>
Disponibilidad de insumos	x	
Monitoreo fetal adecuado	x	
Personal capacitado	x	
Documentación clara y completa	x	

**Elaborado por:** Herrera, k.2025

### **Interpretación**

La disponibilidad para acceder a recursos humanos y materiales como la adecuada monitorización fetal, el personal capacitado y la documentación completa demuestran tener un entorno hospitalario preparado para la atención ante casos de ruptura prematura de membrana. No obstante, la eficacia de estos recursos depende de su correcta implementación en cada caso clínico. Tener un personal calificado es un pilar fundamental para optimizar la atención obstétrica, pero su impacto real se mide acorde a la adherencia a los protocolos de manejo y la capacidad de respuesta ante complicaciones materno-fetales.

## 4.2. Discusión

La presente investigación evidencia que la ruptura prematura de membranas (RPM) está influenciada por diversos factores obstétricos, socioeconómicos y hospitalarios, reflejando una compleja interacción de elementos predisponentes y agravantes. A pesar de un cumplimiento del 95.49 % en la documentación de los casos, lo que permite una adecuada caracterización clínica, aún persisten deficiencias en el registro de datos esenciales, lo que podría comprometer la detección temprana de riesgos y la implementación de estrategias preventivas oportunas.

Desde la perspectiva del marco teórico, se ha establecido que la RPM se asocia con múltiples factores como infecciones urinarias, hipertensión gestacional y antecedentes de parto prematuro (Romero et al., 2022). Los hallazgos obtenidos confirman que las infecciones del tracto urinario son el factor más prevalente, lo que concuerda con estudios previos que destacan la relación entre infecciones subclínicas y debilidad en las membranas fetales (Goldenberg et al., 2019). Además, la distribución de la RPM según la edad materna muestra una mayor incidencia en mujeres de 20 a 35 años, refutando la noción de que la adolescencia o la edad materna avanzada son los principales determinantes del problema. Sin embargo, la vulnerabilidad en estos grupos sigue siendo relevante, especialmente en adolescentes con menor acceso a controles prenatales y en mujeres mayores con mayor predisposición a complicaciones hipertensivas.

En cuanto a la paridad, los resultados reflejan que la mayoría de las gestantes con RPM son multíparas, lo que respalda la teoría de que los cambios fisiológicos acumulativos en el útero pueden afectar la integridad de las membranas fetales (Laughon et al., 2018). No obstante, la presencia de RPM en Primigesta también sugiere que factores individuales como el acceso a servicios de salud y la educación materna desempeñan un papel crucial en la prevención de este evento obstétrico.

El nivel educativo de las pacientes resulta ser un factor determinante, dado que una gran proporción solo ha completado la educación primaria. Este hallazgo resalta la necesidad de estrategias de educación en salud para mejorar el conocimiento sobre la

importancia del control prenatal y la detección de signos de alerta en el embarazo (Blencowe et al., 2020). De igual manera, la alta prevalencia de gestantes solteras con RPM podría estar vinculada con menores niveles de apoyo social, lo que coincide con estudios que indican que la falta de una red de apoyo puede incrementar el estrés materno y afectar negativamente la salud perinatal (Kramer et al., 2019).

Los datos hospitalarios muestran que las instituciones cuentan con insumos adecuados y personal capacitado, pero esto no necesariamente se traduce en una reducción significativa de la incidencia de RPM. La calidad de la atención no solo depende de la disponibilidad de recursos, sino también de su correcta aplicación, el seguimiento continuo de las pacientes y la optimización de los protocolos de atención (WHO, 2021).

Los resultados del estudio confirman la influencia de los factores obstétricos y socioeconómicos en la RPM, destacando la necesidad de intervenciones preventivas más efectivas. Se requiere fortalecer la educación en salud materna, garantizar el acceso a controles prenatales de calidad y mejorar la vigilancia de infecciones durante el embarazo. Asimismo, se debe optimizar la aplicación de los recursos hospitalarios para reducir la carga de complicaciones materno-fetales asociadas a la RPM, asegurando así una mejor calidad de atención obstétrica.

## **CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **5.1.Conclusiones**

La ruptura prematura de membranas (RPM) está estrechamente relacionada con factores obstétricos como infecciones urinarias, hipertensión gestacional y antecedentes de parto prematuro. El alto predominio de infecciones del tracto urinario como factor de riesgo confirma la necesidad de un control prenatal riguroso para su detección y tratamiento oportuno, evitando complicaciones materno-fetales.

Los factores sociodemográficos, como el nivel educativo y el estado civil, influyen en la ocurrencia de la RPM. La baja escolaridad de las gestantes limita el acceso y la comprensión de información relevante sobre la prevención y el manejo de esta condición, mientras que la falta de apoyo social en mujeres solteras puede comprometer el seguimiento adecuado del embarazo.

A pesar de que las instituciones hospitalarias cuentan con los insumos necesarios y personal capacitado para la atención de la RPM, la incidencia del evento no ha disminuido significativamente, lo que sugiere deficiencias en la aplicación efectiva de los protocolos de atención y en la continuidad del monitoreo obstétrico.

La historia obstétrica de las pacientes es un factor clave en la ocurrencia de la RPM. La alta incidencia en mujeres multíparas sugiere que los cambios fisiológicos acumulativos pueden debilitar las membranas fetales, mientras que en Primigesta, el acceso limitado a información y servicios de salud también contribuye al riesgo de esta complicación.

## **5.2.Recomendaciones**

Implementar estrategias de tamizaje temprano para infecciones del tracto urinario y enfermedades hipertensivas en gestantes de riesgo, asegurando un seguimiento clínico más riguroso y oportuno que permita reducir la incidencia de RPM.

Desarrollar iniciativas educativas dirigidas a mujeres en edad fértil, enfocadas en la prevención de la RPM y la importancia de la atención prenatal. Estas acciones deben estar adaptadas a los diferentes niveles de escolaridad de las gestantes para garantizar su efectividad.

Realizar auditorías y capacitaciones continuas para el personal de salud, asegurando la correcta aplicación de las guías clínicas y optimizando la detección de factores de riesgo obstétricos en gestantes con mayor predisposición a la RPM.

Diseñar estrategias de acompañamiento y apoyo psicosocial para gestantes solteras o con bajo acceso a redes de apoyo, facilitando su adherencia al control prenatal y reduciendo los factores de estrés que podrían contribuir a la RPM.

## REFERENCIAS

Arango, M., & Rodríguez, L. (2019). Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en embarazos de alto riesgo en un hospital de Colombia. *Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia*, 70(4), 322-330.

Castillo, P., & Torres, A. (2021). Factores predisponentes a ruptura prematura de membranas en el Hospital General del Guayas. *Revista Médica Ecuador*, 33(2), 45-53.

Caughey, A. B., Robinson, J. N., & Norwitz, E. R. (2021). Contemporary diagnosis and management of preterm premature rupture of membranes. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 48(1), 23-34. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.11.003>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). *Preterm birth: Risk factors and prevention*. Atlanta: CDC.

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2021). *Williams Obstetrics* (25th ed.). McGraw-Hill Education.

García, M., López, J., & Pérez, R. (2021). Complicaciones obstétricas relacionadas con la ruptura prematura de membranas. *Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia*, 129(3), 215-220. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13578>

Goldenberg, R. L., Culhane, J. F., Iams, J. D., & Romero, R. (2020). Epidemiology and causes of preterm birth. *The Lancet*, 371(9606), 75-84. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60074-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60074-4)

Hospital General Martín Icaza. (2024). *Reporte anual del área de Ginecoobstetricia*. Archivo institucional.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Guía de práctica clínica: Ruptura prematura de membranas pretérmino*. Quito, Ecuador: MSP.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Estadísticas sobre salud materna y neonatal en Ecuador*. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Guía de práctica clínica para el manejo de la ruptura prematura de membranas*. Quito: MSP.

Mora, R., & Cedeño, E. (2023). *Impacto de las infecciones vaginales en la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza*. Tesis de Pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo.

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Complicaciones del embarazo: Ruptura prematura de membranas*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Informe de salud materno-infantil en América Latina*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna-y-perinatal>

Romero, R., Espinoza, J., & Kusanovic, J. P. (2014). The preterm parturition syndrome. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *121*(Suppl 3), 42-52. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12948>

World Health Organization (WHO). (2022). *Preterm premature rupture of membranes guidelines*. Geneva: WHO.

## ANEXOS

### Anexo 1 presupuesto

Recurso Material	Costo (USD)	Descripción
Internet	\$25	Servicio necesario para búsqueda de información y análisis de datos.
Alimentación	\$35	Gastos de alimentación durante las jornadas de trabajo y visitas al hospital.
Movilización y transporte	\$40	Transporte para la recolección de datos en el Hospital General Martín Icaza.
Material impreso y empaste	\$20	Material necesario para la presentación de informes preliminares y finales.
Impresiones de rúbricas	\$30	Reproducción de instrumentos para recolección de datos clínicos.
Memoria USB	\$20	Dispositivo para el almacenamiento y transporte seguro de la información.
Total Recursos Materiales	\$170	

Elaborado por: Herrera, 2024.

### Recursos Humanos

Recurso Humano	Descripción
Investigadora principal	Kerly Dayana Herrera Winso, encargada de diseñar, ejecutar y analizar los datos del estudio.
Tutor del proyecto	Dr. Santistevan Cabrera Stalin Richard, responsable de la orientación técnica y supervisión académica.

Participantes investigados	122 mujeres gestantes de 20 a 35 años diagnosticadas con ruptura prematura de membranas (RPM), atendidas durante un año en el Hospital General Martín Icaza.
----------------------------	--

Elaborado por: Herrera, 2024.

## ANEXO 2. Matriz de consistencia

<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas antes de las 37 semanas en gestantes de 20 a 35 años atendidas en el Hospital General Martín Icaza, durante el periodo octubre 2024 - mayo 2025?	Identificar los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas antes de las 37 semanas en gestantes de 20 a 35 años atendidas en el Hospital General Martín Icaza, durante octubre 2024 – mayo 2025.	Los factores sociodemográficos, clínicos e institucionales influyen significativamente en la ocurrencia de ruptura prematura de membranas (RPM) en gestantes de 20 a 35 años atendidas en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, entre octubre de 2024 y mayo de 2025, de modo que las gestantes con antecedentes obstétricos de partos previos, infecciones urinarias o vaginales, enfermedades crónicas, gestación múltiple, y factores socioeconómicos desfavorables tienen mayor riesgo de presentar ruptura prematura de membrana."
<b>Problemas derivados</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>
¿Cuáles son los factores sociodemográficos,	Determinar los factores sociodemográficos, clínicos e institucionales	La incidencia de ruptura prematura de membranas en gestantes de 20 a 35 años está significativamente

<p>clínicos e institucionales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes de 20 a 35 años?</p> <p>¿Qué relación existe entre la historia obstétrica de las gestantes de 20 a 35 años y la ocurrencia de ruptura prematura de membranas?</p> <p>¿Cómo influye un control prenatal adecuado en la prevención de la ruptura prematura de membranas en este grupo etario?</p>	<p>asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes de 20 a 35 años.</p> <p>Analizar la relación entre la historia obstétrica y la ocurrencia de la ruptura prematura de membranas en este grupo etario.</p> <p>Evaluar el impacto del control prenatal adecuado en la prevención de la ruptura prematura de membranas.</p>	<p>asociada con factores sociodemográficos como la edad, la paridad y el nivel educativo.</p> <p>Las gestantes con antecedentes de parto prematuro, infecciones del tracto urinario y hipertensión gestacional tienen un mayor riesgo de sufrir ruptura prematura de membranas en comparación con aquellas sin estos antecedentes.</p> <p>El nivel de control prenatal y la presencia de complicaciones obstétricas influyen significativamente en la probabilidad de ruptura prematura de membranas en gestantes de 20 a 35 años.</p>
--	---	--

Elaborado por: Herrera, 2024.

## ANEXO 3. CRONOGRAMA


### 4.2.Cronograma

5.	mes semanas actividades	Octubre					Noviembre					Diciembre					enero					febrero					marzo					abril					mayo				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Asignación de docentes tutores a los estudiantes (Coordinadores de Titulación de Carrera).						X																																		
2	Desarrollo de tutorías – Cumplimiento y seguimiento de las actividades del perfil en la plataforma SAI (Tutores – Estudiantes)						X	X																																	
3	Presentación del perfil del trabajo de integración curricular					X	X	X	X																																





## ANEXO 4. SOLICITUD DE PEDIDO DE AUTORIZACION PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACION

 **UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** 

BABAHOYO 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

DR. ALAIN CABRERA ORIVE, MSc  
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA


En su despacho.

Mediante la presente yo, KERLY DAYANA HERRERA WINSO C.I 1207723477 la cual me encuentro realizando el internado rotativo de obstetricia en esta Institución de salud durante el periodo MAYO 2024 – ABRIL 2025, solicito respetuosamente a usted autorice a quien corresponda nos brinde el acceso a la documentación de ingreso de pacientes atendidas en el área de EMERGENCIA durante el año 2023 hasta 2024, ya que me encuentro realizando mi trabajo de Integración Curricular sobre : Factores de riesgos asociados a ruptura prematura de membrana en gestante de 20-35 años de edad en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, Ecuador, Octubre 2024 – mayo 2025, bajo la tutoría del DR. Richard Santistevan, docente de la Universidad Técnica de Babahoyo. Se requiere dicha información para la elaboración del informe del proyecto, al ser un requisito fundamental para el proceso de titulación en el periodo 2024-2025 de la Universidad Técnica de Babahoyo y la obtención del título de Obstetrix/Obstetra. Por la atención prestada a la siguiente, retiramos nuestros más sinceros agradecimientos.

Att.  
RICHARD STALIN SANTISTEVAN CABRERA Firmado digitalmente por RICHARD STALIN SANTISTEVAN CABRERA

DR. RICHARD SANTISTEVAN  
TUTOR

  
UNIDAD DE DOCENCIA  
E INVESTIGACIÓN  
HOSPITAL GENERAL  
MARTIN ICAZA

  
Kerly Herrera  
IRO KERLY DAYANA HERRERA WINSO

  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA  
Dr. Alain Cabrera Orive  
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA  
DIRECTOR MÉDICO  
C.P. 1003770

## ANEXO 5. SOLICITUD DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



BABAHOYO 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

DR. ALAIN CABRERA ORIVE, MSc  
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA

Yo, KERLY DAYANA HERRERA WINSO C.I 1207723477, en calidad de Interna rotativa de esta Unidad Hospitalaria en el cual me encuentro realizando mi trabajo de Integración Curricular sobre " Factores de riesgos asociados a ruptura prematura de membrana en gestante de 20-35 años de edad en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, declaro que:

1. Todos los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso, serán manejados de forma estrictamente confidencial.
2. Los datos recolectados serán utilizados exclusivamente para cumplir con los objetivos claramente establecidos en el protocolo de investigación.
3. Me comprometo a no transmitir información no autorizada a terceros, ya sea en formato magnético, en papel o de forma verbal.
4. Se garantizará la reserva de los datos proporcionados por el Hospital General Martín Icaza, sin perjuicio de la difusión de los resultados a los cuales se llegue en la investigación realizada.

RICHARD STALIN  
SANTISTEVAN CABRERA

Finado digitalmente por  
RICHARD STALIN SANTISTEVAN  
CABRERA

DR. RICHARD SANTISTEVAN

Kerly HERRERA

IRO KERLY DAYANA HERRERA WINSO

TUTOR

Nancy González  
UNIDAD DE DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
HOSPITAL GENERAL  
MARTÍN ICAZA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA  
Dr. Alain Cabrera Orive  
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA  
DIRECTOR MÉDICO  
P.P. 1203770

## ANEXO 6. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**Tabla 1. Prevalencia de ruptura prematura de membranas**

Ítem	Descripción	Cumple	no cumple
Confirmación de RPM	Registro diagnóstico confirmado de ruptura prematura de membranas.		
Edad Materna	Edad de la gestante al momento del diagnóstico.		
Edad Gestacional	Registro de la edad gestacional al diagnóstico de RPM.		
Factores Sociodemográficos	Documentación de paridad, estado civil y nivel educativo.		
Antecedentes Obstétricos	Registro de antecedentes de parto prematuro, infecciones urinarias o hipertensión gestacional.		
Complicaciones Médicas	Registro de otras condiciones asociadas a la gestación.		
Intervenciones Realizadas	Documentación del manejo clínico (antibióticos, monitoreo fetal, hospitalización).		

**Elaborado por:** Herrera, k.2025

Resumen del Cumplimiento:

- Total, de ítems cumplidos:  $742/777*100$
- Porcentaje de Cumplimiento: 95.49%.

**Tabla 2. Edad**

Rango de edad	frecuencia	porcentaje
11-19		
20-35		
36 o mas		

Elaborado por: Herrera, k.2025

**Tabla 3. Edad Gestacional**

Edad Gestacional	Frecuencia	Porcentaje
26-30 semanas	30	30%
31-35 semanas	60	60%
36-42 semanas	21	21%

Elaborado por: Herrera, k.2025

### Interpretación

Los casos de ruptura prematura de membrana en su mayoría se concentran entre las mujeres gestante de 31 a 35 semanas, etapa en la que la maduración pulmonar fetal aún está incompleta, exacerbando el riesgo de complicaciones neonatales. La frecuencia en el rango de tiempo de gestación es de 26 a 30 semanas, lo que simboliza una situación de mayor vulnerabilidad fetal, con implicaciones en la morbilidad e ingreso a área de cuidados intensivos neonatales. En las semanas 36 a 42 de la gestación, aunque el riesgo neonatal se reduce, la RPM puede estar vinculada con la presencia de infecciones maternas, insuficiencia cervical u otros factores obstétricos. Estos datos refuerzan la importancia de realizar un diagnóstico precoz y el manejo estandarizado para optimizar la vida y el bienestar materno-fetal.

**Tabla 4. Paridad**

indicador	frecuencia	porcentaje
-----------	------------	------------

Primigesta
Múltipara (1-3)
Gran múltipara (4 o mas)

Elaborado por: Herrera, k.2025

**Tabla 5. Estado civil**

Estado civil	frecuencia	porcentaje
Soltera		
Casada		
Unión libre		
Divorciada/viuda		

Elaborado por: Herrera, k.2025

**Tabla 6. Nivel educativo**

Nivel educativo	frecuencia	porcentaje
Primaria incompleta		
Primaria completa		
Secundaria		
superior		

Elaborado por: Herrera, k.2025

**Tabla 7. Factores Obstétricos**

Indicador	Frecuencia	porcentaje
Antecedentes de parto prematuro		
Infecciones del tracto urinario		
Hipertensión gestacional		
Otros antecedentes relevantes		

Elaborado por: Herrera, k.2025

**Tabla 8. Influencia de factores obstétricos**

Ítem	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes de parto prematuro	Registro de antecedentes de parto prematuro previo.		
Infecciones del tracto urinario	Registro de infecciones urinarias durante la gestación.		
Hipertensión gestacional	Registro de hipertensión gestacional diagnosticada en la paciente.		
Otros antecedentes obstétricos	Registro de cualquier otra condición obstétrica que pueda influir en la RPM.		
Edad gestacional	Registro de la edad gestacional al momento de la diagnóstico de RPM.		

Elaborado por: Herrera, k.2025

**Tabla 9. Condiciones hospitalarias y recursos disponibles para la atención de RPM.**

Aspecto Evaluado	Presente (X)	Ausente (X)
Disponibilidad de insumos		
Monitoreo fetal adecuado		
Personal capacitado		
Documentación clara y completa		

Elaborado por: Herrera, k.2025