

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

**CARACTERIZACIÓN DE MUJERES CON RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA
DIADA MATERNO-FETAL POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS,
NOVIEMBRE 2017-FEBRERO 2018.**

Autora: Samanta Katherine Barrionuevo Mendoza

Tutor: MsC. Graciela Rivera

Riobamba – Ecuador

Año 2018

Revisión del tribunal

Los miembros del tribunal del proyecto de investigación de título: **CARACTERIZACIÓN DE MUJERES CON RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA DIADA MATERNO-FETAL POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, NOVIEMBRE 2017-FEBRERO 2018**. Presentado por: Katherine Samanta Barrionuevo Mendoza y dirigida por: Elsa Graciela Rivera Herrera MsC.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH. Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Jimena Morales

Presidente del Tribunal



Firma

MsC. Angelica Herrera

Miembro del Tribunal



Firma

PhD. José Ivo Contreras

Miembro del Tribunal



Firma

Declaración expresa de tutoría

Yo, Elsa Graciela Rivera Herrera, con el número de C.I.: 050137511-7, Licenciada en Enfermería, por medio de la presente acepto en calidad de tutora, asesorar el proyecto de investigación **“CARACTERIZACIÓN DE MUJERES CON RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA DIADA MATERNO-FETAL POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, NOVIEMBRE 2017-FEBRERO 2018.”** Durante el desarrollo del trabajo, presentación y evaluación de este, a la señorita Katherine Samanta Barrionuevo Mendoza, con el C.I. 060395723-4, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, 05 de noviembre del 2017.



MsC. Graciela Rivera Herrera.

Licenciada en Enfermería/UNACH

Declaración de autoría

Yo, **Katherine Samanta Barrionuevo Mendoza**, con el número de C.I. 060395723-4, por la presente declaro ser responsable del contenido de este proyecto de investigación y los derechos de autoría le pertenecen exclusivamente a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Katherine Samanta Barrionuevo Mendoza

C. I.: 060395723-4

Agradecimiento

Primeramente, quiero agradecer a Dios por darme la sabiduría y la valentía para continuar adelante, por no soltar mi mano cuando sentía no avanzar, por cuidarme en mis días de angustia y saber brindarme paz, gracias a él por acompañarme siempre en esta travesía.

A la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirme sus puertas y permitir mi formación como profesional de salud, a mis docentes por acompañarme en cada etapa de educación y brindarme palabras de aliento en el momento oportuno, más que docentes he llegado con cariño a considerarlas amigas.

A mis amigas, que estuvieron en el transcurso de la carrera, al pendiente de mí, apoyándome y brindándome su amistad; gracias de todo corazón.

Dedicatoria

A mis padres y a su esfuerzo el cual fue un factor muy importante que actuó en mí, para poder culminar este trabajo investigativo.

A mi abuelita y a David en los cuales encontraba la fuerza, el apoyo y la confianza que necesitaba para poder culminar con esta etapa de vida, espero seguir contando con ustedes en mis proyectos futuros.

Esto es posible gracias a ustedes.

Índice General

Portada.....	I
Revisión del tribunal.....	II
Declaración expresa de tutoría.....	III
Declaración de autoría.....	IV
Agradecimiento.....	V
Dedicatoria.....	VI
Índice general.....	VII
Índice de figuras y de tablas.....	IX
Resumen.....	X
Abstract.....	XI
Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Justificación.....	3
Objetivos.....	4
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
Estado del arte o marco teórico.....	5
Metodología.....	11
Diseño de investigación.....	11
Tipo de investigación.....	11
Corte.....	11
Carácter.....	11
Determinación de la población y muestra.....	11

Instrumentos.....	11
Procedimiento.....	11
Análisis de datos.....	11
Resultados.....	12
Discusión.....	16
Conclusiones.....	22
Recomendaciones.....	23
Referencias bibliográficas.....	24

ANEXOS

Anexo 1.-Guía de entrevista.

Anexo2.- Validación de la guía de entrevista.

Anexo 3.- Evidencia fotográfica de la aplicación del proyecto de investigación.

Anexo 4.- Tabla de peso para la talla según edad gestacional del Centro Latinoamericano de Perinatología(CLAP).

Índice de figuras

Figura 1.- Representación esquemática de las membranas fetales a término y su composición extracelular.....	8
---	---

Índice de tablas

Tabla 1.- Factores Sociodemográficos en mujeres con riesgo de alteración de la diada materno-fetal por ruptura prematura de membranas.....	14
Tabla 2.- Factores Clínicos en mujeres con riesgo de alteración de la diada materno-fetal por ruptura prematura de membranas.....	15
Tabla 3.- Factores Obstétricos en mujeres con riesgo de alteración de la diada materno-fetal por ruptura prematura de membranas.....	16
Tabla 4.- Factores de Riesgo asociados al Diagnostico riesgo de alteraciones de la diada materno-fetal.....	17

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores sociodemográficos, clínicos, obstétricos y factores de riesgo relacionados con el diagnóstico de Enfermería: riesgo de alteración de la diada materno-fetal en mujeres con Ruptura Prematura de Membranas del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y carácter cuantitativo. Se escogió una muestra no probabilística de mujeres gestantes con Ruptura Prematura de Membranas que ingresaron al servicio de Ginecología y Obstetricia en un periodo de 45 días, obteniendo 17 mujeres participantes. Se aplicó una guía de entrevista para la recolección de datos relacionada con el diagnóstico enfermero, posteriormente se analizó la información obteniendo como resultado: Los factores sociodemográficos entre los más relevantes fueron la edad adulta, seguido del nivel de instrucción secundaria, nivel socio económico bajo, tiempo de pie mayor a 6 horas, no se registró el consumo de sustancias tóxicas. Entre los factores clínicos de más relevancia predominaron las infecciones de vías urinarias y cervicovaginales, relaciones sexuales en menor frecuencia, no se registró casos de pacientes con patologías anteriores, ni automedicación. Los factores obstétricos más predominantes fueron edad gestacional afectando con mayor frecuencia en el tercer trimestre de embarazo, controles obstétricos escasos, y oligoamnios como consecuencia de Ruptura Prematura de Membranas. En factores de riesgo relacionados al diagnóstico el más relevante fue complicaciones del embarazo, cuidados prenatales inadecuados, el régimen terapéutico y compromiso fetal de oxígeno se presentó en un tercio de la población.

Palabras clave: factores sociodemográficos, clínicos, obstétricos, factores de riesgo.

ABSTRACT

The present study has an objective to determine the socio-demographic, clinical, obstetric and risk factors related to diagnosis of Nursing: risk of alteration of the dyad maternal-fetal in women with Premature Rupture of Membranes of Hospital Provincial General Docente de Riobamba, it was conducted a descriptive study of cross-section and quantitative character. A non-probabilistic sample was chosen of pregnant women with Premature Rupture of Membranes they entered the Gynecology and Obstetrics service in a period of 45 days, getting 17 women participants. An interview guide was applied for the collection of data related to the diagnosis of Nursing, subsequently the information was analyzed obtaining as a result: Socio-demographic factors among the most relevant were the adulthood, followed by the level of secondary education, low socio-economic level, standing time more than 6 hours, the consumption of toxic substances was not recorded. Among the most relevant clinical factors urinary tract and cervicovaginal infections predominated, less frequently the intercourse, there were no cases of patients with previous pathologies, neither self-medication. The most predominant obstetric factors were gestational age affecting more frequently in the third trimester of pregnancy, scarce obstetric controls and oligohydramnios as a consequence of Premature Rupture of Membranes. In risk factors related to diagnosis the most relevant was complications of pregnancy, inadequate prenatal cares, the therapeutic regimen and fetal oxygen commitment it was presented in a third of the population.

Key words: socio-demographic, clinical, obstetric factors, risk factors.

Introducción

Uno de los diagnósticos enfermeros más representativos en Enfermería Obstétrica es: riesgo de alteración de la diada materno-fetal, mismo que se declara tras una exhaustiva valoración integral seguido de una priorización óptima por parte del personal de enfermería para llegar a establecerlo. El mencionado diagnóstico pueden relacionarse con el diagnóstico médico Ruptura Prematura de Membranas (RPM), puesto que implica un riesgo para el desarrollo del feto y para la salud de la madre, pudiendo llegar a dar como resultado la amenaza de parto pretérmino, o el parto pretérmino con recién nacidos prematuros.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mundo la prevalencia de RPM se halla presente del 5 al 8 % del total de los embarazos. En Latinoamérica se ha realizado estudios que indican “la frecuencia de RPM varía desde 5,7% a 8,9%; del mismo modo en Perú se estima la incidencia de 13,6%, ponderándose como una de las mayores tasas de morbilidad debido a esta patología.”²

“En los últimos 20 años se han producido 4.347 muertes maternas en el Ecuador”.³ Se han realizado comparaciones entre los años 2008 y 2009, donde se estima que el número de muertes maternas ha incrementado hasta en un 20,6%. Una de las causas más importantes de muerte y enfermedad es la RPM y es responsable de hasta un 10% de la mortalidad perinatal. “La frecuencia y severidad de las complicaciones neonatales después de la RPM varían de acuerdo con las semanas gestacionales.”⁴

Al caracterizar a las mujeres con diagnóstico de riesgo de alteración de la diada materno fetal por RPM, se puede describir las siguientes particularidades a considerar: factores de riesgo socioeconómicos, clínicos, obstétricos, y factores de riesgo para el diagnóstico enfermero establecidos por la taxonomía North American Nursing Diagnosis Asociación (NANDA).¹

Los factores sociodemográficos concebidos como un conjunto de características que cumplen una determinada población, se les atribuyen la capacidad de influir o no en la salud de la población.⁵

Los factores clínicos hacen referencia a características relacionadas con el área de medicina que permiten determinar el estado de salud del individuo; mientras que los factores obstétricos son particularidades propias del embarazo, que van a intervenir de manera positiva o negativa en la madre y el feto en el transcurso del embarazo.⁶

Los factores de riesgo del diagnóstico enfermero, riesgo de alteración de la diada materno fetal, son específicos y responden al mismo, estos factores son emitidos por la NANDA y tienen como objetivo determinar mediante la valoración la causa que pueda contribuir al desarrollo de alguna complicación obstétrica.¹

Las tres salas de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Provincial General Docente Riobamba están ocupadas en su mayoría de tiempo, y en ellas se ha podido observar durante el año de Internado Rotativo de Enfermería la permanencia de por lo menos un caso de pacientes con RPM en una de las salas de alto riesgo.

Durante las prácticas formativas y preprofesionales de enfermería, no se ha evidenciado el manejo de protocolos de atención y cuidados de enfermería específicos, dirigidos a mujeres con RPM; además, no se realiza una caracterización por parte del personal de enfermería, que defina la condición de la paciente, así como los factores sociodemográficos, clínicos, obstétricos, y factores de riesgo relacionados con el diagnóstico riesgo de alteración de la diada materno fetal. Al recibir el riesgo o receptor pacientes con este diagnóstico médico, se suele llevar a cabo la orientación de la planta física, el registro de signos vitales una valoración general la revisión de la historia clínica, el registro de las indicaciones medicas entre ellos la gestión de exámenes de laboratorio entre otras actividades administrativas y de cuidado, sin embargo, no se realiza una valoración específica de las pacientes con ruptura prematura de membranas; por esta razón y una vez analizada la prestación de cuidados en este tipo de pacientes, se ha planteado la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores sociodemográficos, clínicos, obstétricos y factores de riesgo que influyen en mujeres con riesgo de alteración de la diada materno-fetal por Ruptura Prematura de Membranas del Hospital Provincial General Docente de Riobamba?

El estudio realizado es pertinente puesto que, partiendo por definir los factores sociodemográficos, clínicos y obstétricos en pacientes con riesgo de alteración de la diada materno-fetal por RPM permite identificar las posibles causas que interfirieron en el desarrollo de esta patología y así generar una herramienta que permita recopilar de manera secuencial técnica y científica datos que oriente al personal de salud a desarrollar procedimientos específicos en este tipo de pacientes para brindar cuidados de enfermería según los aspectos valorados, abriendo la puerta de inicio al desarrollo de futuros proyectos de enfermería en este campo.

La presente investigación forma parte del proyecto “Riesgo de alteración de la diada materno-fetal en mujeres con Ruptura Prematura de Membranas atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, 2018”, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, cuya meta a largo plazo es el mantenimiento del grado de bienestar materno y fetal dentro de los límites normales en un 70% de las mujeres con RPM, mediante la implementación de una propuesta de cuidados de Enfermería.

La investigación se realizó por medio de la aplicación de una guía de entrevista adaptada a pacientes con riesgo de alteración de la diada materno fetal por RPM, la cual por medio de tabulación y análisis permitió establecer los factores sociodemográficos, clínicos, obstétricos, y factores de riesgo relacionados con el diagnóstico enfermero, más representativos en la población de mujeres gestantes con RPM de Chimborazo.

Objetivos

Objetivo general:

Caracterizar a mujeres con riesgo de alteración de la diada materno-fetal por Ruptura Prematura de Membranas del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, noviembre 2017-febrero 2018.

Objetivo específico:

1. Identificar los factores sociodemográficos, factores clínicos y obstétricos en mujeres con Ruptura Prematura de Membranas.
2. Describir los factores de riesgo que inciden en el diagnóstico Enfermero riesgo de alteración de la diada materno-fetal.
3. Diseñar una guía de entrevista para recolección de datos de mujeres gestantes tanto sociodemográficos, clínicos, obstétricos y factores de riesgo relacionados con riesgo de alteración de la diada materno-fetal.

Marco teórico

La caracterización de pacientes consiste en determinar los rasgos similares de mujeres embarazadas con riesgo de alteración de la diada materno fetal por RPM, de modo que claramente se distinga de los demás.⁷ En el presente estudio se busca caracterizar los siguientes factores: sociodemográficos, clínicos, obstétricos y factores de riesgo relacionados con el diagnóstico enfermero riesgo de alteración de la diada materno-fetal por RPM de la población de estudio.

Los factores son denominados por la Real Academia Española como: “Elementos o causas que actúan junto con otros e interfieren en un aspecto determinado”, como es la RPM.⁸

Ruptura prematura de membranas

De acuerdo, a la guía de práctica clínica 2015 (Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino), vigente en el Ecuador. “La RPM es la solución de continuidad o pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas, esta se considera a partir de las 20 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto”.⁴

Múltiples causas desencadenan la ruptura prematura de membranas de las cuales la más predominante corresponde a las infecciones por diferentes microorganismos patógenos, para iniciar el proceso inflamatorio principalmente el espacio corioamniótico, el cuerpo como mecanismo compensatorio ante esta reacción activa la cascada secuencial de liberación enzimática que desencadena tres procesos (coagulación, defensa y fibrinólisis), en el proceso de defensa interviene los factores de necrosis tumorales (TNF), los cuales ayudarán a controlar el avance de la infección, por consiguiente para la apoptosis del tejido infectado se elevara la enzima matriz metaloproteasa (MMP) responsable de la degradación de las capas corioamnióticas durante el parto fisiológico.⁹

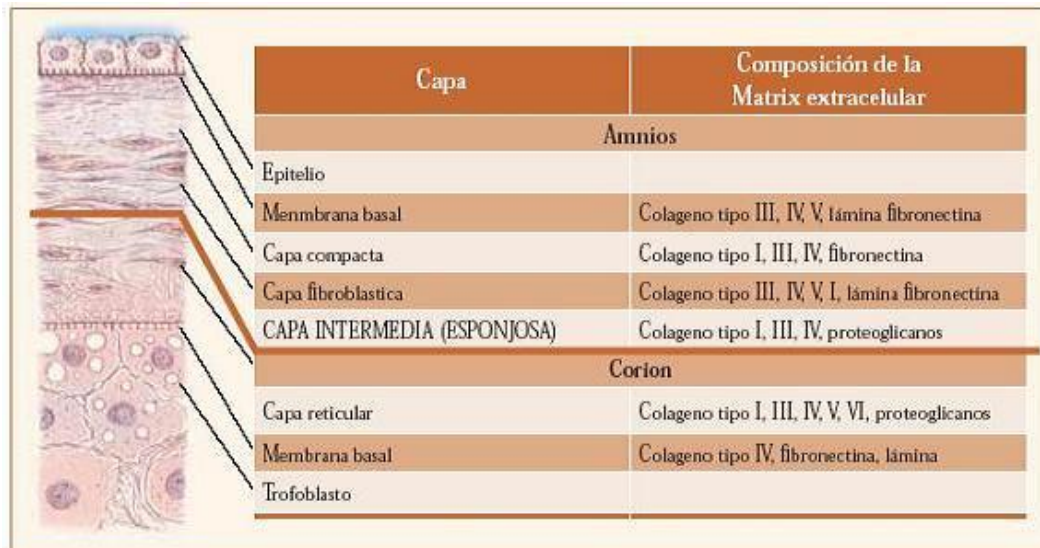


Figura 1. (Representación esquemática de las membranas fetales a término y su composición extracelular, 1998)¹⁰

“Esta patología obstétrica puede afectar a todas las mujeres gestantes y complicar los embarazos con mayor riesgo de morbilidad materno y perinatal”, dentro las complicaciones existen principalmente: infecciones que afectan a la madre y al recién nacido, por otro lado, tenemos complicaciones del desarrollo vital del feto.⁴

La guía de práctica clínica del Ecuador describe la definición de RPM, también nos recalca las complicaciones que trae consigo esta patología. La RPM está sujeta a varios factores de riesgo que pueden complicar el cuadro clínico de la patología.⁴

Factores de riesgo

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Se entiende por factores de riesgo al comportamiento humano frente a ciertas características en su ambiente o estilo de vida que, según datos epidemiológicos, “se asocia con lesiones o afecciones relacionada con la salud que se considera importante prevenir”.¹¹

Factores sociodemográficos.

Los factores sociodemográficos abarcan todas las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, a estos también se le suma la influencia del sistema nacional de salud. “Esas condiciones son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel” del mundo, país y ciudad.¹² “Las condiciones sociodemográficas

constituyen determinantes importantes de la incidencia y evolución de cualquier patología como la RPM, estos constituyen un perfil de características de la población”.¹³

Los factores socio-demográficos inciden indirectamente al desarrollo de importantes patologías, tal como la RPM,⁵ debido a condiciones como: la zona en donde reside que puede dificultar el acceso o salida; la instrucción que compromete la comunicación y la comprensión; identificación étnica y costumbres que involucran ciertas actividades como la necesidad de controles del embarazo; situación económica entre otras que pueden limitar el acceso a información, recursos o incluso a la atención sanitaria lo que puede comprometer su estado de salud. En el Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) la canasta vital que abastece a 4 persona como máximo se encuentra avaluada en 498.89 dólares, sin embargo, el salario básico que se percibe es de 386.00 dólares, lo que supone que es insuficiente para cubrir todas la necesidades generadas.^{14, 15}

El nivel socioeconómico en Chimborazo se puede representar mediante la canasta mensual establecida por el INEC, en el cual la canasta vital en diciembre del 2017 fue de 492,75 dólares, y la canasta básica de diciembre del 2017 fue de 722,44 dólares; la canasta vital como la básica contemplan 4 parámetros que son: alimentos y bebidas, vivienda, indumentaria, y misceláneos.^{15,16}

El tipo de trabajo y las horas de pie al igual están relacionados con el nivel socioeconómico, entre menor remuneración económica mayor esfuerzo por suplirlo, el motivo por el cual las mujeres permanecen mayor tiempo paradas, según la revista hacerfamilia.com menciona los peligros de mantener una mujer embarazada 40 horas de pie a la semana como reducción del perímetro cefálico del feto hasta tener un peso bajo al nacer.¹⁷

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el tener dietas deficientes y malos hábitos alimenticios dan como resultado la presencia de enfermedades.¹² En algunos países la urbanización no favorece a la alimentación ya que se ha establecido relación entre la urbanización y dietas elevadas en grasas, carbohidratos refinados y sal, además cabe resaltar que en zonas urbanas la actividad física es mínima y la sociedad aumenta la probabilidad de consumir tabaco y alcohol, lo que a su vez eleva la probabilidad de padecer enfermedades como es la hipertensión, la diabetes, obesidad, enfermedades del corazón y cáncer.¹²

Factores Clínicos

Son elementos de causa, determinados por la medicina que interfieren en la salud del individuo como son: medidas antropométricas, peso, talla, IMC; los cuales permiten determinar grados de obesidad o desnutrición, a su vez es un factor de riesgo para RPM debido a la alimentación deficiente en “vitamina C, cobre, y zinc” que reducen la elasticidad de las membranas corioamnióticas.¹⁴

Las medidas antropométricas son de ayuda para determinar el adecuado estado nutricional de las pacientes, en este caso el peso gestacional adecuado, se lo puede determinar a partir de la treceava semana con la tabla de peso para la talla según la edad gestacional del Centro Latinoamericano de Perinatología “CLAP”, esta tabla según la relación de la talla y la semana gestacional da como resultado un peso aproximado normal que debe ubicarse entre los valores de referencia que están dentro de los percentiles 10 y 90.¹⁸

Otro factor de riesgo importante se considera la cantidad de parejas sexuales que puede tener una persona, debido a que puede incrementar las probabilidades de contraer infecciones de transmisión sexual como: clamidia, gonorrea; infecciones de vías urinarias e infecciones cervicovaginales que causan la degradación del amnios y el corion.¹⁴ Según la Organización Mundial de la Salud, se considera promiscuo a las personas que mantienen relaciones sexuales con más de dos parejas en seis meses.^{19,20}

Factores Obstétricos.

Los factores obstétricos son particularidades propias del embarazo, dentro de estos se puede considerar los siguientes: Controles prenatales, mismos que son esenciales en el embarazo, su objetivo es resolver dudas, inquietudes y miedos de los padres además de dar seguimiento de un adecuado desarrollo materno y fetal, detectar posibles complicaciones y evitarlas, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador los controles recomendados son 5 mínimos y 12 óptimos distribuidos a lo largo del embarazo.^{21,22}

El consumo de suplementos vitamínicos y minerales contribuyen al desarrollo adecuado del feto incluyendo el buen peso al nacer, evitando complicaciones futuras.²¹ El embarazo múltiple y el polihidramnios contribuyen a una sobre distensión uterina y de las membranas ovulares mediante el incremento de la presión ejercida; al no haber una dilatación cervical la presión va a ser mucho mayor en el polo inferior lo que va a sobre pasar su fuerza tensil, provocando la

ruptura de las membranas.²³

La RPM previa tiene relación con los factores causales presentes en la primera acción, además está asociada al corto periodo intergenésico ya que al presentar una infección a nivel uterina o vaginal y no ser tratada oportunamente, esta va a persistir dando lugar a una nueva complicación como puede ser la RPM.²⁴

La incompetencia cervical se debería a la reacción del cuerpo ante un ente extraño como es el hilo de sutura que se utiliza en estos casos para su soporte. Los procedimientos obstétricos constituyen los tactos vaginal y amniocentesis estos son considerados traumas que vienen desde el exterior y lesionan las membranas ovulares.^{25,23}

La hemorragia de la segunda mitad del embarazo se considera un factor de riesgo muy importante ya que aumenta tres veces más la posibilidad de la RPM.²⁶

Taxonomías North American Nursing Diagnosis Asociación (NANDA)

La taxonomía NANDA fue creada con la necesidad de estandarizar, clasificar y jerarquizar diagnósticos propios de enfermería, cuya función es valorar al paciente, establecer cuidado directo y facilitar la documentación. Para un mejor desarrollo del Proceso Enfermero, existe una interrelación con otras taxonomías tales como: resultados Nursing Outcomes Classification (NOC) e intervenciones Nursing Interventions Classification (NIC).²⁷

La NANDA, constituye una guía para el profesional enfermero en el área práctica, la cual está basada en evidencia científica para una aplicación más organizada. Existe 5 tipos de diagnósticos enfermeros, los reales, los potenciales, los de riesgo, de bienestar, y de síndrome, los cuales están clasificados por necesidades, patrones, dominios, y clases. Cada diagnóstico está compuesto por: código, etiqueta del diagnóstico, definición, características definatorias, factores relacionados y factores de riesgo dependiendo el tipo de diagnóstico.²⁷

Diagnóstico enfermero.

El diagnóstico enfermero riesgo de alteración de la diada materno fetal es uno de los más representativos en el área de enfermería maternal, debido a que la mayor parte de las complicaciones del embarazo van a poner en riesgo la vida tanto de la madre como del feto.

Según la North American Nursing Diagnosis Asociación (NANDA) lo define como: “Vulnerabilidad a la alteración de la diada materno-fetal como resultado de comorbilidad o afecciones relacionadas con el embarazo, que pueden comprometer la salud del feto”.¹

Factores de riesgo relacionados con el diagnóstico enfermero.

El diagnóstico establecido por la NANDA es un diagnóstico de riesgo, por consiguiente, se debe determinar los factores de riesgo que pueden ser las posibles causas a desencadenar o desarrollar un problema de salud.

Para este diagnóstico se ha seleccionado todos los factores de riesgo establecidos por la NANDA:

- **Complicaciones del embarazo:** son ciertas condiciones que pueden comprometer la viabilidad del embarazo, entre ellas está (RPM, gestación múltiple, amenaza de aborto, incompetencia cervical, oligoamnios, polihidramnios, procedimientos gineco-obstetricos y hemorragia en la segunda mitad del embarazo).
- **Abuso de sustancias:** es el consumo excesivo de sustancias tóxicas que pueden llegar a afectar el embarazo entre ellas está (tabaco, alcohol, drogas).
- **Régimen terapéutico:** es el cumplimiento o incumplimiento de indicaciones médicas para la salud entre ellas encontramos (indicaciones y medicación prescrita).
- **Cuidados prenatales inadecuados:** comprenden el número de controles realizados en el embarazo (mínimo de 5 controles).
- **Presencia de abuso:** es cualquier maltrato físico hacia la mujer embarazada por parte de un agresor (violencia familiar).
- **Alteración del metabolismo de la glucosa:** es la condición que impide un adecuado metabolismo de los carbohidratos entre ellos tenemos (diabetes).
- **Compromiso del transporte fetal de oxígeno:** (oligoamnios, preeclampsia/eclampsia).¹

Metodología

Diseño de la investigación.

- 1.1. Tipo de investigación.** – Descriptivo.
- 1.2. Corte.-** Transversal.
- 1.3. Carácter.-** Cuantitativo.
- 1.4. Determinación de la población y muestra.** - Se trabajó con todas las pacientes hospitalizadas con riesgo de alteración de la diada materno-fetal por RPM, en el período comprendido de enero a febrero 2018 y la muestra fue no probabilística.
- 1.5. Instrumento.** - Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento su respectiva guía de entrevista estructurada, la misma que fue validada por la Directora de la Carrera de Enfermería, la docente tutora del proyecto de investigación y la docente de práctica de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad Nacional de Chimborazo.
- 1.6. Procedimiento.-** El estudio tiene como lugar de aplicación la sala de Alto Riesgo Obstétrico del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, al cual acuden mujeres con complicaciones obstétricas, se incluirán a las pacientes hospitalizadas que tengan un diagnóstico de RPM, se aplicó la guía de entrevista estructurada para recolección de datos sociodemográficos, clínicos, obstétricos y factores de riesgo para el diagnóstico de enfermería riesgo de alteración de la diada materno-fetal.
Cabe recalcar que este instrumento se aplicó después del consentimiento de las participantes previo a la explicación del proyecto y sus objetivos.
- 1.7. Análisis de datos.** – Para el análisis de datos se recopiló información, se clasificó y se tabuló. Para la representación se utilizó el paquete electrónico excel, finalmente se interpretó los resultados.

Resultados

Tabla 1. Factores Sociodemográficos en mujeres con riesgo de alteración de la diada materno-fetal por Ruptura Prematura de Membranas del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, 2018.

	Clasificación	Frecuencia	Procentaje
Edad	Adolescentes 12-18 años	3	18
	Adulto joven 19-26 años	5	29
	Adulta > 27 años	9	53
Zona de residencia	urbana	10	59
	rural	7	41
Identificación étnica	mestiza	9	53
	indígena	8	47
Nivel de Instrucción	ninguno	1	6
	primaria	7	41
	secundaria	9	53
	superior	0	0
Estado Civil	soltera	5	29
	casada	9	53
	divorciada	1	6
	unión libre	2	12
Violencia Familiar	si	0	0
	no	17	100
Trabajo u ocupación	empleado privado	0	0
	cuenta propia	7	41
	jornalero o peón	3	18
	empleado del estado	1	6
	empleada domestica	0	0
	estudiante	1	6
	otros	5	29
Horas de pie	<6	2	12
	>6	15	88
Nivel socioeconómico	bajo	14	82
	medio	3	18
	alto	0	0
Hábitos Alimentarios	bueno	10	59
	malos	7	41
Consumo de sustancias toxicas	ninguno	17	100
	alcohol	0	0
	tabaco	0	0
	drogas	0	0
Total		17	100

Nota: El nivel socioeconómico se determinó mediante el valor de la canasta básica familiar y el número de convivientes en la familia.

Nota: Para determinar los hábitos alimentarios buenos y malos se contó con el número de comidas al día y las preferencias alimentarias de las participantes en estudio.

Los factores sociodemográficos que afectan más a las mujeres embarazadas estadísticamente según la presente investigación, es la edad afectando al grupo de mujeres adultas con un 53%, el nivel de instrucción secundario predominó con un 53%; es notorio que no se registra ningún caso de pacientes con instrucción, en el estado civil las casadas registraron un 53%, en violencia familiar no se registró ningún caso, el trabajo por cuenta propia el riesgo decayó en un 41%, las horas de pie fue mayor en mujeres que permanecían más de 6 con un 88%, en nivel socioeconómico la mayoría fue mujeres con un nivel bajo en un 82%, el consumo de sustancias tóxicas no se registró ninguno.

Tabla 2. Factores Clínicos en mujeres con riesgo de alteración de la diada materno-fetal por Ruptura Prematura de Membranas del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, 2018.

	Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Peso gestacional	bajo peso	0	0
	peso normal	12	71
	sobre peso	5	29
Número de parejas sexuales	1-2.	15	88
	> 2	2	12
Relaciones sexuales en últimos 15 días	ninguno	13	76
	1-2/sem	4	24
	3-5/sem	0	0
	cada día	0	0
	otros	0	0
Infecciones transmisión sexual	si	1	6
	no	16	94
Infecciones de vías urinarias	si	13	76
	no	4	24
Infecciones cervico-vaginales	si	10	59
	no	7	41
Antecedentes patológicos	si	1	6
	no	16	94
Patologías familiares	si	2	12
	no	15	88
Patología actual	RPM	1	6
	RPM + patología	16	94
Automedicación	si	0	0
	no	17	100
Regimen terapeutico	si	14	82
	no	3	18
Total		17	100

Nota: La determinación del peso gestacional se obtuvo mediante el uso de la tabla CLAP del Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR).

Nota: El régimen terapéutico se tomó en cuenta el consumo de medicación prescrita por el profesional de salud en base a los controles prenatales.

Los factores clínicos más representativos fueron: peso gestacional en el cual se mantuvieron en normal el 71% y sobre peso en 29%, en cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos 15 días la mayoría manifestó ninguna en un 76%, en infecciones de vías urinarias un 76%, en infecciones cérvico-vaginales el 59%, en cuanto a infecciones de transmisión sexual se reporta un caso que corresponde al 6%. Los antecedentes patológicos 6% y familiares 12% se presentaron en un porcentaje mínimo, auto medicación ninguna paciente se automedicaba; en lo relacionado al régimen terapéutico un 82% lo realiza adecuadamente.

Tabla 3. Factores Obstétricos en mujeres con riesgo de alteración de la diada materno-fetal por Ruptura Prematura de Membranas del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, 2018.

	Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Edad gestacional	segundo trimestre	2	12
	tercer trimestre	15	88
Controles prenatales	5 -8 mínimos	7	41
	9-12 óptimos	1	6
	< 4	9	53
Consumo de suplementos vitamínicos	si	16	94
	no	1	6
Embarazo múltiple	si	0	0
	no	17	100
Período intergenésico	ninguno	8	47
	1-2 años	0	0
	>3 años	9	53
Amenaza de aborto	si	3	18
	no	14	82
RPM en embarazos previos	si	0	0
	no	17	100
Incompetencia cervical	si	0	0
	no	17	100
Abortos previos	si	1	6
	no	16	94
Oligoamnios	si	4	24
	no	13	76
Polihidramnios	si	0	0
	no	17	100
Procedimientos Gineco-Obstétricos	si	0	0
	no	17	100
Hemorragia de la segunda mitad del embarazo	si	1	6
	no	16	94
Total		17	100

Nota: Procedimientos Gineco-Obstétricos se toma en cuenta dos procedimientos: el tacto vaginal y la amniocentesis.

En los factores obstétricos la edad gestacional con mayor frecuencia fue el tercer trimestre en un 88%, los controles prenatales escasos predominaron en un 53%, la mayoría de mujeres consumió los suplementos vitamínicos en un 94%, No se registraron los siguientes parámetros: embarazo múltiple, RPM en embarazos previos e incompetencia cervical, tampoco se registraron casos de polihidramnios y procedimientos obstétricos; con una frecuencia del 6% abortos previos, la amenaza de aborto no se presentó en un 82%, el oligoamnios como consecuencia de la RPM estuvo en un 24%, en hemorragia de la segunda mitad del embarazo se registró en un 6%.

Tabla 4. Factores de Riesgo asociados al diagnóstico enfermero riesgo de alteraciones de la diada materno-fetal por Ruptura Prematura de Membranas del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, 2018.

	Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Complicaciones del embarazo	si	17	100
	no	0	0
Abuso de sustancias	si	0	0
	no	17	100
Régimen terapéutico	sí cumple	12	71
	no cumple	5	29
Cuidados prenatales inadecuados	si	9	53
	no	8	47
Presencia de abuso	si	0	0
	no	17	100
Alteración del metabolismo de la glucosa	si	0	0
	no	17	100
Compromiso del transporte fetal de oxígeno	si	6	35
	no	11	65
TOTAL		17	100

Nota: Para clasificar a las pacientes y determinar su factor de riesgo realizó un análisis de los datos sociodemográficos, clínicos y obstétricos previamente recolectados.

Nota: La alteración del metabolismo de la glucosa se realizó mediante el ítem antecedentes patológicos.

Los factores de riesgo más relevantes para el diagnóstico enfermero según la valoración de factores sociodemográficos, clínicos y obstétricos fueron: complicaciones del embarazo (RPM, hemorragia de la segunda mitad del embarazo) con un 100%, los cuidados prenatales inadecuados en un 53%, no se registró ningún caso de abuso de sustancias, el incumplimiento del régimen terapéutico con un 29%, el compromiso del transporte fetal de oxígeno en un 35%, en lo referente al consumo de sustancias tóxicas, la presencia de abuso y la alteración del metabolismo de la glucosa no se registró ningún caso.

Discusión

La presente investigación tiene como objetivo caracterizar mujeres embarazadas con riesgo de alteración de la diada materna fetal por Ruptura Prematura de Membranas en sus aspectos sociodemográficos, clínicos, obstétricos y factores de riesgo relacionados con el diagnóstico enfermero. Las participantes en un total de 17 fueron captadas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, casa de salud que brinda atención de segundo nivel a toda la provincia de Chimborazo.

Los factores sociodemográficos relacionados con RPM encontrados en la sala de alto riesgo de Ginecología y Obstetricia fueron los siguientes: respecto a la edad, la población adulta es decir mayor a 27 años en este estudio presenta la frecuencia más alta con un 53% de RPM seguida de adultas jóvenes de 19 a 26 años con un 29 %. Coincidiendo con el estudio realizado en Lima-Perú el cual tuvo similares resultados, la edad media materna fue de 24.08 años, donde el 58.51% se encontraba en el rango de 20 a 35 años, de igual manera se afirma dicho sustento con otro estudio en el mismo país, que indica que las pacientes por fuera de los 20 a 34 años de edad son más propensas a padecer RPM.^{25,28}

Las pacientes que habitan en la zona residencial urbana tuvieron mayor incidencia en un 59% seguida de la zona rural con un 41% información que se asemeja con un estudio realizado en la misma región, en la ciudad de Cuenca con una muestra superior al presente estudio, el cual concluye que el 61.4% son pacientes pertenecientes a la zona urbana y el 38.6% a la zona rural.²⁹

En relación a la identificación étnica el estudio revela que la incidencia de RPM en pacientes mestizas es de un 53% en relación con las pacientes indígenas con un 47 %, dicho resultado no demuestra una diferencia importante; al revisar el último censo del 2010 según las estadísticas en la provincia de Chimborazo predomina la etnia mestiza seguida por la etnia indígena datos que concuerdan con el estudio.³⁰

En el nivel de instrucción predominó la formación secundaria con un 53%, seguida por la instrucción primaria con un 41%, llama la atención que no se registran casos de RPM en pacientes con instrucción superior, lo que puede explicar que a mayor preparación la relación es inversamente proporcional con la frecuencia de los casos de RPM, ya que las mujeres tendrán mejor disposición a los cuidados prenatales; de acuerdo con un estudio en Cuenca en

el cual el nivel secundaria y primaria tienen los 2 primeros puestos en la investigación; secundaria 46.9%, primaria 36.1%, superior 15.6% y ninguno 1.4%.²⁹

El estado civil en el estudio realizado está constituido por el 53% de mujeres casadas, seguidas de solteras con un 29%, unión libre 12% y por último divorciadas con el 6% en comparación con estudios donde se contrasta dicha información, las mujeres en unión libre son las más propensas a padecer RPM con un 41.5%, seguidas por casadas 37.4%, solteras 21.0%.³

La incidencia de violencia familiar sobre la población no tuvo relevancia en este estudio, además en la bibliografía revisada no se encuentran estudios relacionados, que determinen la influencia de este factor para la RPM, sin embargo, existe bibliografía que menciona los traumatismos y movimientos bruscos como una de las etiologías.²⁰

El trabajo u ocupación sobre la población de estudio es por cuenta propia en un 41%, jornalero 18%, empleado del estado 6%, estudiante 6% y otros del 29% “amas de casa sin remuneración” teniendo similares proporciones con un estudio que se realizó en Nicaragua donde la mujer gestante debido a escasos recursos económicos trabaja de manera informal por más de 12 horas seguidas, siendo considerado un factor de riesgo.³¹

Las horas que pasan de pie las pacientes en estudio fueron del 88% mayor a 6 horas y del 12% para aquellas pacientes que pasan menos de 6 horas siendo un factor de riesgo como lo indica el estudio de C. Gutiérrez según su investigación en la que describe que el 33.6% de mujeres con RPM pasan más de 6 horas de pie y el 21.2% lo hace en menos de 6 horas.⁵

El nivel socio económico que predominó en la población fue bajo con un 82%, seguido por el medio 18%, no se registró ningún nivel alto, en los resultados de V. Campos se puede denotar una gran similitud ya que tampoco se encontraron registros el nivel socioeconómico alto; el bajo se encuentra en un 84.07% y el medio en 15.93%, cabe recalcar que son muestras más altas.²⁸

El factor alimentación se representa en bueno con el 59% y malo 41%, aunque no han encontrado investigaciones ni resultados sobre este factor de riesgo se ha descrito en diversas bibliografías que respaldan la investigación, ya que una dieta inadecuada y deficiente en vitamina C, zinc, cobre, más un peso gestacional bajo, contribuye a una RPM.^{32, 33}

El consumo de sustancias tóxicas hace referencia a alcohol, tabaco y drogas, en la muestra de estudio no se registró el consumo de estas sustancias, por lo tanto, no se puede contrastar con otros estudios que, si afirman el consumo como en V. Campos, los cuales en su muestra el

porcentaje de consumidoras de tabaco es 13.27%, en los resultados de C. Lucín, se encontró consumidoras de tabaco 19%, consumidoras de alcohol 17.6% y consumidoras de droga 0.6%.
28, 33

Los factores de riesgo clínicos representados en este estudio fueron: peso gestacional obteniendo como resultado más relevante el peso normal en un 71%, seguido por el sobre peso de 29%, y no se registraron datos de mujeres con bajo peso, se coincide con estos resultados con V. Diaz en este estudio al no registrarse bajo peso, el peso normal fue de un 41.2%, y sobre peso de 58.7, lo cual indica que el sobre peso es un factor que puede influir más para la RPM que el bajo peso.²⁵

El número de parejas sexuales en el estudio fue de 1-2 durante toda su vida , siendo del 88% y más de dos el 12%, estos datos guardan similitud a C. Gutiérrez en su estudio la población que tuvo de 1-2 parejas son el 73.2% y más de 2 el 26.8%, indica que el número de parejas sexuales es un factor predisponente a RPM este factor se complementa con el número de relaciones sexuales en los últimos 15 días, la frecuencia más representativo fue ninguno con un porcentaje de 76% mientras el único que le sigue es de 1-2 veces por semana con un 24%, no se ha encontrado estudios que respalden estos valores pero se encontró bibliografía que manifiesta que la edad más activa en cuestión de relaciones sexuales está entre los 20 y 34 años.^{14, 5}

Todas las pacientes del estudio han presentado algún tipo de infecciones la más representativa es la infección de vías urinarias con un 76%, infecciones cérvico-vaginales en un 59%, infecciones de transmisión sexual en un 6%, en el estudio de G. Flores demuestra que las infecciones de vías urinarias se pondera como una de las principales con un 49% e infecciones cérvico-vaginales con un 27%, coincidiendo con el presente estudio.³

En antecedentes patológicos la relación entre el padecimiento de alguna de las patologías descritas es del 6% mientras que, del no padecimiento es el 94%; en el estudio de N. Pasapera al igual demuestra que ninguna persona de su muestra tuvo algún antecedente patológico. En relación al factor antecedentes patológicos familiares en el estudio se encontró que si tenían este riesgo el 12% mientras que el 88% dijo que no; no se encontraron estudios que argumenten información para su comparación.²

La información obtenida sobre la automedicación en el estudio fue negativa, no se ha encontrado estudios que respalde los resultados pero según la bibliografía citada, menciona

que el uso indiscriminado en especial de antibióticos, destruye la flora bacteriana y el organismo se vuelve más vulnerable a infecciones.³⁴

El factor régimen terapéutico está representado positivamente en un 82% y el 18% de incumplimiento; no se ha encontrado estudios que corroboren estos resultados.

En relación con la edad gestacional de las pacientes en estudio, la RPM ocurre en apenas el 12% del segundo trimestre y el 88% se da en el tercer trimestre datos que son corroborados al revisar otras bibliografías donde demuestran que la mayor incidencia de RPM ocurre en el tercer trimestre del embarazo como detalla M. Gutiérrez y P. Martínez en su estudio realizado en Lima-Perú donde el 93.1% corresponde a mujeres en edad gestacional de 34 a 37 semanas de gestación.⁶

La información obtenida acerca de los controles prenatales en el estudio, indica que el 53% de mujeres embarazadas tuvieron menos de 4 controles prenatales seguido del 41% de pacientes que tuvieron un mínimo de controles comprendidos entre 5 a 8, y tan solo el 6% tuvieron controles prenatales óptimos, comparando con el estudio de K. Montañó en el cual los controles deficientes fueron 32.35% y los mínimos fue de un 21.57%, indicando que las pacientes con menos de 6 controles tuvieron más riesgo de sufrir RPM como también lo aseguran diversas bibliografías internacionales siendo un factor de riesgo importante a considerar.^{35, 32, 6}

El 94% consumió los suplementos vitamínicos y el 6% no lo hizo, tampoco se encontraron estudios que validen estas cifras, sin embargo, existe bibliografía que resalta la importancia de consumir suplementos vitamínicos en el embarazo, como es el calcio, ácido fólico y hierro, previniendo así complicaciones materno-fetales.³⁶

No se registran casos de embarazo múltiple en las pacientes en estudio, similar con en el estudio de V. Campos donde el 4.42% tenía embarazo múltiple, siendo un factor de riesgo para presentar RPM.³¹

En relación al período intergenésico el 53% de las pacientes en estudio tuvieron un periodo de espera de 3 o más años y el 47% pertenece a pacientes primigestas datos que se contrasta con la revisión de otras bibliografías donde se indica que el periodo intergenésico corto de aproximadamente menos de 24 semanas es un factor de riesgo para la RPM según el estudio de L. Castañeda donde el 42.9% son gestantes de < 24 semanas y el 6.1% son gestantes con un periodo intergenésico >25 semanas, ambos grupos presentaron RPM.^{2, 24}

La amenaza de aborto en las participantes de este estudio fue del 18 % y las que no lo tuvieron fue del 82% factor relativamente bajo para establecer una relación entre la amenaza de aborto y la aparición de RPM en el presente estudio, además se registra con una baja frecuencia los abortos previos como un factor de riesgo²⁸ poco marcado, debido a que tan solo el 6% lo presentó, debemos recalcar que según un estudio de V. Campos indica que un aborto inducido no incrementa la incidencia de RPM, pero esta se eleva al doble cuando existe dos o más abortos inducidos.²⁸

En relación con la RPM en embarazos previos el 100 % de las pacientes en estudio no presentaron ningún antecedente del mismo, ya que la mayoría son primigestas, información que se contrasta al revisar otras bibliografías donde se indica que la RPM es un factor de riesgo a considerar, ya que al haber padecido RPM en embarazos anteriores tendría un papel importante en el factor genético utilizando como mediador al sistema inmunológico como lo afirma un estudio realizado en un hospital de la Ciudad de Cuenca donde el 21,4% de las pacientes presentaron RPM anteriormente y apenas el 0,7% no lo hicieron ,siendo un dato estadísticamente significativo.^{3,37}

La incompetencia cervical en este estudio fue del 0%, no se ha encontrado estudios que evidencien estas cifras, aunque existe bibliografía que respalda esta información.³⁸

Las pacientes en estudio presentaron oligoamnios en un 24%, la bibliografía indica que es una complicación de la RPM y un factor de riesgo relacionado con el Diagnóstico enfermero, dicho factor corresponde al compromiso del transporte fetal de oxígeno (parto prematuro, si fuera el caso) pero no se dispone de una frecuencia significativa.

Las pacientes no presentaron polihidramnios durante su embarazo; F. Navarro en su estudio presenta pacientes con polihidramnios en un 18%, demostrando con este estudio que el polihidramnios si es un factor de riesgo representativo para la madre y el feto.³¹

En lo referente a la frecuencia de procedimientos gineco-obstétricos como factor de riesgo previo a una RPM, no tuvo algún tipo de procedimiento, no se registraron casos, no así el estudio realizado por K. Montaña en la ciudad de Guayaquil donde el 50% si presentaron algún procedimiento gineco-obstétrico previo, de igual manera en otro estudio realizado en Perú por M. Gutiérrez donde el 2,8 tuvo una cirugía ginecológica sin embrago no se encuentran más datos registrados respecto a algún procedimiento gineco-obstétrico que haya sido asociado como factor de riesgo para una RPM, pero si se los encuentra mencionados en los libros de especialidad de Gineco-Obstetricia.^{35,6}

Las hemorragias en la segunda mitad del embarazo en las pacientes en estudio fueron tan solo del 6%, información parecida a la que presenta M. Gutiérrez en su estudio donde solo el 9.7% de las pacientes indicaron haber presentado metrorragia en su gestación, datos que se contrastan nuevamente ya que V. Diaz en su investigación menciona que el sangrado sobre el segundo o tercer trimestres aumenta el riesgo a tres veces de padecer RPM.²⁵

Los factores de riesgo más representativos para el diagnóstico enfermero riesgo de alteración de la diada materno-fetal, según valoración de factores sociodemográficos clínicos y obstétricos fueron: complicaciones del embarazo en un 100% concordando con K. Muñoz en su proceso de atención de enfermería, relaciona como principal el factor de riesgo a complicaciones del embarazo (Ruptura Prematura de Membranas más embarazo múltiple).⁴¹

Los cuidados prenatales inadecuados afectaron al 53% de la población debido a que las pacientes en estudio en su mayoría se realizaban el número de controles mínimos, lo cual compromete el estado de salud materno-fetal.³⁵ Seguido del compromiso del transporte fetal de oxígeno con el 35%, concordando con la revista médica: PortalesMedicos.com (2014) la cual menciona la importancia del seguimiento para el control del riesgo y el monitoreo fetal.⁴² En cuanto al cumplimiento del régimen terapéutico, su incumplimiento representó el 29% , no se ha encontrado estudios que contrasten esta cifra pero se ha encontrado bibliografía sosteniendo que el consumo de suplementos vitamínicos evita complicaciones en el embarazo.³⁶

Conclusiones

1. Se caracteriza a las mujeres embarazadas pertenecientes a la provincia de Chimborazo, con riesgo de alteración de la diada materno-fetal por Ruptura Prematura de Membranas, mediante los factores sociodemográficos, clínicos, obstétricos y factores de riesgo relacionados con el diagnóstico Enfermero, se puede distinguir entre los factores socio demográficos más relevantes en la población: la edad, la cual afecta más a mujeres adultas, en la identificación étnica entre indígena y mestiza según la zona de residencia no hubo una marcada diferencia, las dos se encontraban en cifras similares; en nivel de instrucción, el valor más significativo lo representó el nivel secundario mientras que en el nivel superior no se presentó ningún caso, en cuanto al trabajo, más riesgo tuvieron las mujeres que trabajan por cuenta propia, las horas de pie mayor a 6 predominó significativamente; el nivel socio económico bajo tuvo una relación marcada, no se estableció relación entre hábitos alimentarios bueno y malos, el consumo de sustancias tóxicas no registró casos.
2. Se identificaron los factores clínicos más relevantes son: el peso gestacional normal, las infecciones de vías urinarias y cervicovaginales, en patología actual predominó la RPM más alguna otra patología.
3. Se identificaron los factores obstétricos más predominantes fueron: la edad gestacional en el tercer trimestre, los controles obstétricos escasos, el oligoamnios como complicación de la RPM.
4. Los factores de riesgo más relevantes relacionados al diagnóstico riesgo de alteración de la diada materno-fetal fueron: complicaciones del embarazo registrado en la totalidad de las pacientes, cuidados prenatales inadecuados en más de la mitad de las mujeres gestantes es decir menos de cinco, el no cumplir con el régimen terapéutico en una menor frecuencia y el compromiso fetal de oxígeno en un tercio de la población.
5. Se diseñó y aplicó la guía de entrevista estructurada lo que permitió la recolección de datos precisos y necesarios como parte de una valoración integral de enfermería, además se logró detectar los factores de riesgo más relevantes y sus posibles complicaciones esta guía de entrevista servirá para su implementación en el servicio de Obstetricia.

Recomendaciones

1. Se recomienda a la Carrera de Enfermería socializar en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba la Guía de entrevista como instrumento que facilite la valoración específica de las mujeres con riesgo de alteración de la diada materno fetal por RPM.
2. Se recomienda al personal de salud en especial de Enfermería implementar la guía de entrevista utilizada en la presente investigación para la valoración de pacientes con diagnóstico de riesgo de alteración de la diada materno fetal por RPM, sobre los factores de riesgo sociodemográficos, clínicos y obstétricos para personalizar e individualizar la atención en salud de enfermería.
3. Se recomienda al personal de Enfermería implementar la guía de entrevista sobre factores de riesgo relacionados al diagnóstico: riesgo de alteración de la diada materno fetal por RPM, como inicio de un protocolo para la atención específica en estas pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. North American Nursing Diagnosis Association. North American Nursing Diagnosis Association. sexta. EDUCSA, editor. Estados Unidos de America; 2016.
2. Pasapera N, Purizaca M, Cardoza K. Características clínico-epidemiológicas de la ruptura prematura de membranas en gestantes jóvenes del Hospital EsSalud III José Cayetano Heredia-Piura. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. el 29 de octubre de 2015 [citado el 5 de diciembre de 2017];8(3):157–61. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/246-915-1-PB.pdf>
3. Flores G, Carlos L. Determinar los principales factores de riesgo maternos en relación a la Ruptura Prematura de Membrana en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente de Ambato periodo enero 2011 enero 2012. 2013 [citado el 30 de noviembre de 2017]; Disponible en: http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3692/1/GABRIEL_FLORES_LENIN_CARLOS.pdf
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino Guía de Práctica Clínica [Internet]. 1ra ed. Quito; 2015 [citado el 29 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>
5. Gutiérrez C. Factores Socio-Demográficos asociados a Ruptura Prematura de Membranas. 2015 [citado el 1 de diciembre de 2017];6. Disponible en: [http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/42186/2/GutierrezGomez Carolina.pdf](http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/42186/2/GutierrezGomez%20Carolina.pdf)
6. Gutierrez M, Martinez P. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membranas pretermino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú. Rev Medica Panacea [Internet]. el 27 de agosto de 2015 [citado el 1 de diciembre de 2017];4(3). Disponible en: <http://108.160.150.69/~revpanacea/index.php/RMP/article/view/95/93>
7. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. 2014 [citado el 5 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=7OpEEFy>
8. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario

- [Internet]. octubre del 2014. 2014 [citado el 6 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=HTiXnHN>
9. Vallejo Barón J. Fisiopatología de la Ruptura Prematura de Membranas y marcadores. 2014 [citado el 15 de febrero de 2018]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133zb.pdf>
 10. Lopez F, Ordóñez S. Ruptura Prematura de Membranas fetales: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2006 [citado el 9 de febrero de 2018];57(4):279–90. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000400007
 11. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Factor de Riesgo [Internet]. 2017 [citado el 9 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
 12. Casasa P, Ramirez E, Guillen R del C, Sanchez A, Sanchez S del C. Salud Familiar y Enfermería [Internet]. 1a ed. El Manual Moderno, editor. Mexico: 31 Agosto 2016; 2016 [citado el 6 de febrero de 2018]. p. 154. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?redir_esc=y&id=-zPvDAAAQBAJ&q=factores#v=snippet&q=factores&f=false
 13. Encuesta.indb. Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. 2013 [citado el 30 de enero de 2018];22. Disponible en: https://cursotraps.files.wordpress.com/2011/10/03_aspectos-sociodemograficos.pdf
 14. Ybaseta J, Barranca M, Fernández L, Vasquez F. Factores de riesgo asociados a la Ruptura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano 2015. 2015;4(1):13–6. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/126-1-256-1-10-20171227 \(2\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/126-1-256-1-10-20171227%20(2).pdf)
 15. Intituto Nacional de Estadísticas y Censos. Canasta familiar vital - diciembre 2017. Canasta Fam vital - diciembre 2017. 2017;2.
 16. Intituto Nacional de Estadísticas y Censos. Canasta familiar básica- diciembre 2017. Canasta Fam básica- diciembre 2017. 2017;2.
 17. hacerfamilia.com. El peligro de estar de pie en el embarazo. 2015 [citado el 14 de febrero

- de 2018]; Disponible en: <http://www.hacerfamilia.com/mujer/noticia-trabajar-muchas-horas-pie-embarazada-puede-afectar-tamano-bebe-20120702045941.html>
18. Ministerio de salud pública del Ecuador. Síntesis de las normas para la prevención de la malnutrición Ecuador 2012. 2012 [citado el 13 de febrero de 2018];116. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Síntesis de las normas.pdf>
 19. Definiciones.DE. Definición de promiscuidad [Internet]. 2017 [citado el 10 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/promiscuidad/>
 20. Infogen. Ruptura o Rotura Prematura de Membranas [Internet]. 20 marzo 2015. 2015 [citado el 6 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://infogen.org.mx/ruptura-o-rotura-prematura-de-membranas/>
 21. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Embarazo. 2014 [citado el 10 de febrero de 2018]; Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/CARTILLA_1_CRECER_17-12-2014.pdf
 22. Ministerio de salud publica del Ecuador. Control Prenatal-Guía de Practica Clínica [Internet]. Vol. 25, Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2015. 880-886 p. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864014706340>
 23. Ramírez J. Rotura Prematura de Membranas. - Parto Pretérmino. En 2010 [citado el 10 de febrero de 2018]. Disponible en: [https://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA O-25 \(2006\).pdf](https://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA O-25 (2006).pdf)
 24. Castañeda L. Periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado a Ruptura Prematura de Membranas en el Hospital Belén de Trujillo 2015. 2016 [citado el 10 de febrero de 2018];5. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2109/1/RE_MED.HUMA_LUIS.CASTAÑEDA_INTERGENESICO.CORTO.RUPTURA.DE.MEMBRANAS_DATOS.PDF
 25. Díaz V. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pre término atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015. 2017 [citado el 10 de febrero de 2018]; Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/989/1/Díaz Gayosa Víctor Manuel_2017.pdf

26. Villamonte W, Lam N, Ojeda E. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [Internet]. Vol. 47, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015 [citado el 15 de febrero de 2018]. 112-116 p. Disponible en: <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/484/451>
27. Molina S. La influencia de la NANDA en enfermería [Internet]. Curso Académico. 2014 [citado el 10 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2491/Trabajo.pdf?sequence=1>
28. Campos V. Factores de riesgo asociados con Ruptura Prematura de Membranas en gestantes pretermino en el Hospital Nacional Hipolito Unanue durante el año 2014. 2016 [citado el 1 de diciembre de 2017];1. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/477/Campos_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Padilla C, Rojas T, Resumen P, De Cuenca U, Paola C, Padilla P, et al. Prevalencia de la Ruptura Prematura de Membranas y la vía de finalización del parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, período 2014. [Internet]. Universidad de Cuenca; 2016 [citado el 11 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25347/1/TESIS.pdf>
30. Intituto Nacional de estadísticas y Censos. Resultados del censo 2010 de la población y vivienda en el Ecuador [Internet]. 2010 [citado el 30 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/chimborazo.pdf>
31. Navarro F, Talavera M. Factores de riesgo materno- fetales asociado a Ruptura Prematura de Membranas en mujeres con embarazo pre término en el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí Nicaragua durante el año 2013. [Internet]. 2015 [citado el 11 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1425/1/71416.pdf>
32. Laguna J. “Prevalencia de los Factores de Riesgo Asociados a la Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé en el Periodo Enero-Diciembre 2014”. 2015 [citado el 1 de diciembre de 2017];45. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4101/1/Laguna_bj.pdf
33. Lucín C, Robles A, Terán E, Chedraui P, López F, Vallejo M. Parto pretérmino: aspectos

- socio-demográficos en gestantes del hospital gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, Guayaquil, Ecuador Preterm. Rev Med FCM-UCSG N°4 PáGS [Internet]. 2012 [citado el 30 de noviembre de 2017];16:266–72. Disponible en: <http://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/16.4/RM.16.4.03.pdf>
34. Hernández J, Valdés M, Colque V, Roque S. Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte. 2016 [citado el 12 de febrero de 2018];76. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2016/cmh161g.pdf>
 35. Montaña K. Ruptura Prematura de Membranas: factores de riesgo y complicaciones Obstétricas. En la sala de cuidados intermedios del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, periodo 2015 -2016 [Internet]. 2016 [citado el 12 de febrero de 2018]. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18538/1/TESIS_DOC%281%29.pdf
 36. Santos S. Espina Bífida: prevención y abordaje actual de este trastorno [Internet]. Universidad de Valladolid; 2015 [citado el 12 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17950/1/TFG-H497.pdf>
 37. Cuenca M. Prevalencia de Ruptura Prematura de Membranas y factores asociados en gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso [Internet]. Universidad de Cuenca; 2014 [citado el 14 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3998/1/MEDGO37.pdf>
 38. Barber M, Eguiluz I, Agüera J, Alcover I, Calvo MABA. Incompetencia cervical . Revisión bibliográfica. 2010;30(3):26–30.
 39. Muñuico RC. Aplicación de proceso de Enfermería: estudio de caso de una paciente gestante de 31.6 semanas, Rotura Prematura de Membranas y embarazo gemelar. Rev Científica Ciencias la Salud [Internet]. el 20 de julio de 2015 [citado el 15 de febrero de 2018];7(1):72–8. Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/217/224
 40. PortalesMedicos.com (Firm). Revista Médica electrónica de PortalesMedicos.com. 2014 [citado el 15 de febrero de 2018]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-gestantes-con-amenaza-de-parto-prematuro/2/>

Anexo 1.- Guía de entrevista aplicada en el Hospital Provincial Docente de Riobamba, 2018.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



GUÍA DE ENTREVISTA ADAPTADA A PACIENTES CON RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA DIADA MATERNO-FETAL POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

DATOS PERSONALES.									
NOMBRE:					CI:				
EDAD:					FECHA DE NACIMIENTO:				
DATOS SOCIO-DEMOGRAFICOS.									
LUGAR DE RESIDENCIA:					ZONA: RURAL			URBANA	
DIRECCIÓN:					NIVEL DE INSTRUCCIÓN:				
IDENTIFICACION ÉTNICA:			ESTADO CIVIL:			CONVIVENCIA CONYUGAL: SI		NO	
N° DE CONVIVIENTES:		VIOLENCIA FAMILIAR: SI		NO		HORAS PIE: <6H		>6H	
OCUPACIÓN: EMP. PRIVADO		CUENTA PROPIA		JORNALERO		EMP. DEL ESTADO		EMP. DOMESTICA OTROS	
CANASTA FAMILIAR:		Vital = o < 492,75			Básica 722,44			Alta = o > 722,44	
NIVEL SOCIOECONÓMICO:		BAJO			MEDIO			ALTO	
N° COMIDAS AL DIA:		PREFERENCIAS ALIMENTARIAS:			HÁBITOS ALIMENTARIOS: B M				
CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS: TABACO			ALCOHOL			DROGAS		NINGUNO	
DATOS CLÍNICOS.									
PESO:			TALLA:			IMC:			
N° DE PAREJAS SEXUALES:			INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: SI			NO		CUAL	
RELACIONES SEXUALES EN LOS ULTIMOS 15 DIAS			NINGUNO		1-2/SEM		3-5/SEM		CADA DIA OTROS
ANTECEDENTES DE INFECCIONES URINARIAS:			SI		NO		CUAL		
INFECCIONES CERVICO-VAGINALES:			SI		NO		CUAL		
ANTECEDENTES PATOLOGICOS: DIABETES			HTA		ANEMIA		CANCER		NINGUNO
PATOLOGIAS FAMILIARES: PARENTESCO			CANCER		DIABETES		HTA		NINGUNO
PATOLOGIA ACTUAL:			AUTOMEDICACIÓN: SI			NO		CUAL	
REGIMEN TERAPEUTICO: SI		NO		CUAL					
DATOS OBSTÉTRICOS.									
EDAD GESTACIONAL:			CONTROLES PRENATALES: 5 MINIMOS			12 OPTIMOS		OTROS	
CONSUMO DE SUPLEMENTOS VITAMINICOS:			HIERRO			CALCIO		ÁCIDO FOLICO	
N° DE PARTOS:			EMBARAZO MULTIPLE: SI			NO			
PERIODO INTERGENÉSICO: DE 1 A 2 AÑOS			MÁS DE 3 AÑOS			AMENAZA DE ABORTO: SI		NO	
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EMBARAZOS PREVIOS: SI					NO				
INCOMPETENCIA CERVICAL: SI		NO		ABORTOS PREVIOS: SI		NO		OLIGOAMNIOS: SI NO	
POLIHIDRAMNIOS: SI		NO		PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTETRICOS: SI				NO	
HEMORRAGIA EN LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO: SI					NO				
FACTORES DE RIESGO PARA RIESGO DE ALTERACION DE LA DIADA MATERNO-FETAL.									
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO:SI			NO		ABUSO DE SUSTANCIAS: SI			NO	
RÉGIMEN TERAPEUTICO: SI CUMPLE					NO CUMPLE				
CUIDADOS PRENATALES INADECUADOS: SI			NO		PRESENCIA DE ABUSO: SI			NO	
ALTERACIÓN DEL METABOLISMO DE LA GLUCOSA: SI					NO				
COMPROMISO DEL TRANSPORTE FETAL DE OXIGENO: SI					NO				

Anexo 2.- Validación de la guía de entrevista

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Elsa Graciela Rivera Herrera, con cédula de identidad: 050137511-7, con el título de Licenciada en enfermería, ejerciendo actualmente como: docente de la carrera de enfermería en la Universidad Nacional de Chimborazo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación, el instrumento de recolección de datos (Guía de entrevista), para su aplicación en el servicio dentro de la institución, a mujeres con riesgo de alteración de la diada materno-fetal por ruptura prematura de membranas.

Luego de revisar el instrumento, me permito hacer las siguientes observaciones:

Congruencia de ítems,

Amplitud de contenido,

Claridad, precisión y pertinencia.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, autorizando a la interesada hacer uso del presente documento como a bien tuviere.

Fecha: Riobamba, 05 de enero del 2017



Lic. Graciela Rivera

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua, con cédula de identidad: 060371878-4, con el título de Licenciada en enfermería, ejerciendo actualmente como: directora de la carrera de enfermería en la Universidad Nacional de Chimborazo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación, el instrumento de recolección de datos (Guía de entrevista), para su aplicación en el servicio dentro de la institución, a mujeres con riesgo de alteración de la diada materno-fetal por ruptura prematura de membranas.

Luego de revisar el instrumento, me permito hacer las siguientes observaciones:

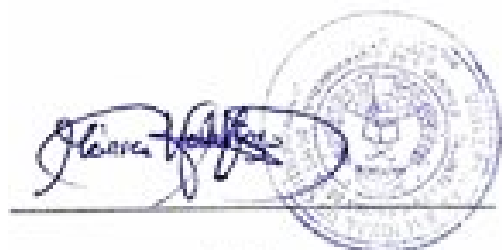
Congruencia de ítems,

Amplitud de contenido,

Claridad, precisión y pertinencia.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, autorizando a la interesada hacer uso del presente documento como a bien tuviere.

Fecha: Riobamba, 05 de enero del 2017



Lic. Mónica Valdiviezo

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Myriam del Rocío Londo Auquilla, con cédula de identidad: 060313988-2, con el título de Licenciada en Enfermería, ejerciendo actualmente como: docente de prácticas de la Universidad Nacional de Chimborazo y enfermera del servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación, el instrumento de recolección de datos (Guía de entrevista), para su aplicación en el servicio dentro de la institución, a mujeres con riesgo de alteración de la diada materno-fetal por ruptura prematura de membranas.

Luego de revisar el instrumento, me permito hacer las siguientes observaciones:

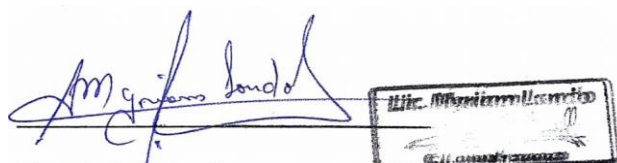
Congruencia de ítems,

Amplitud de contenido,

Claridad, precisión y pertinencia.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, autorizando a la interesada hacer uso del presente documento como a bien tuviere.

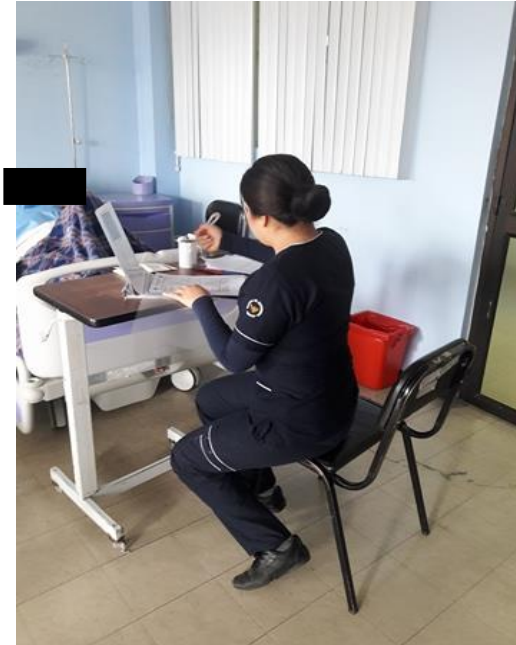
Fecha: Riobamba, 05 de enero del 2017

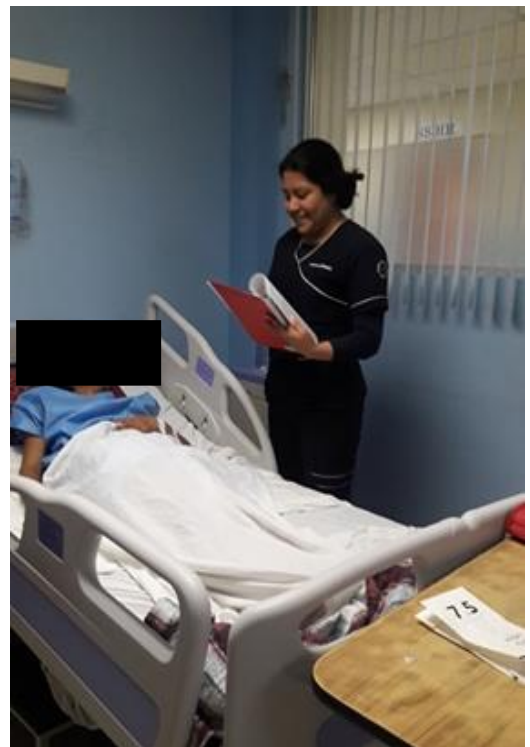


Lic. Myriam Londo

ENFERMERA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Anexo 3.- Evidencia fotográfica de la aplicación de la guía de entrevista en el Hospital Provincial Docente de Riobamba, 2018.





Anexo 4.- Tabla de peso para la talla según edad gestacional del CLAP.

Tablas Del Clap
Peso para la talla según Edad Gestacional

Sem.	Perc.	Talla en cm									
		140	143	146	149	152	155	158	161	164	167
		142	145	148	151	154	157	160	163	166	169
13	10	38,6	40,0	41,3	42,8	42,8	42,2	45,6	47,2	49,0	52,2
	90	51,3	53,1	54,9	57,0	58,8	60,7	62,7	65,1	67,2	69,4
14	10	39,5	40,9	42,3	43,8	45,2	46,7	48,3	50,1	51,8	53,4
	90	52,7	54,5	56,9	58,5	60,3	62,3	64,4	66,8	69,0	71,2
15	10	40,4	41,8	43,3	44,9	46,3	47,8	49,4	51,3	53,0	54,6
	90	53,1	55,0	56,9	59,0	60,8	62,8	64,9	67,4	69,6	71,8
16	10	41,3	42,8	44,2	45,9	47,3	48,9	50,5	52,4	54,1	55,9
	90	53,6	55,5	57,3	59,5	61,4	63,4	65,5	68,0	70,2	72,5
17	10	42,4	43,7	45,2	46,9	48,4	49,9	51,6	53,6	55,3	52,1
	90	54,0	55,9	57,8	60,0	61,9	63,9	66,0	68,5	70,8	73,1
18	10	42,7	44,2	45,7	47,4	48,9	50,5	52,2	54,1	55,9	57,7
	90	54,0	55,9	57,8	60,0	61,9	63,9	66,0	68,5	70,8	73,1
19	10	43,6	45,1	46,1	48,4	49,9	51,6	53,3	55,3	57,1	58,9
	90	54,0	55,9	57,8	60,0	61,6	63,9	66,0	68,5	70,8	73,1
20	10	44,5	46,1	47,6	49,4	51,0	52,6	54,4	56,4	58,3	60,2
	90	54,5	56,4	58,3	60,5	62,4	64,4	66,6	69,1	71,4	73,7
21	10	45,4	47,0	48,6	50,4	52,0	53,7	55,5	57,6	59,5	61,4
	90	54,5	56,4	58,3	60,5	62,4	64,4	66,6	69,1	71,4	73,7
22	10	45,9	47,5	49,1	50,9	52,5	54,2	56,1	58,2	60,1	62,0
	90	54,9	56,9	58,8	61,0	62,9	65,0	67,2	69,2	72,0	74,3
23	10	46,3	47,9	49,6	51,4	53,0	54,8	56,6	58,8	60,7	62,6
	90	54,9	56,9	58,8	61,0	62,9	65,0	67,2	69,7	72,0	74,3
24	10	46,8	43,4	50,1	51,9	53,6	55,3	57,2	59,3	61,3	63,2
	90	55,4	57,3	59,3	61,5	63,4	65,5	67,7	70,3	72,6	74,9
25	10	47,2	48,9	50,5	52,4	54,1	55,8	57,7	59,9	61,9	63,9
	90	55,8	57,8	59,8	62,0	64,0	66,1	68,5	70,8	73,2	75,5
26	10	47,2	48,9	50,5	52,4	54,1	55,8	57,7	59,9	61,9	63,9
	90	56,3	58,3	60,3	62,5	64,5	66,6	68,8	71,4	73,8	76,1
27	10	47,7	49,3	51,0	52,9	54,6	56,4	58,3	60,5	62,5	64,5
	90	56,3	58,3	60,3	62,5	64,5	66,6	68,8	71,4	73,8	76,1
28	10	47,7	49,3	51,0	52,9	54,6	56,4	58,3	60,5	62,5	64,5
	90	56,8	58,8	60,8	63,0	65,0	67,1	69,4	72,0	74,4	76,8
29	10	47,7	49,3	51,0	52,9	54,6	56,4	58,3	60,5	62,5	64,5
	90	56,8	58,8	60,8	63,0	65,0	67,1	69,4	72,0	74,4	76,8
30	10	48,1	49,8	51,5	53,4	55,1	56,9	58,8	61,6	63,1	65,1
	90	57,2	59,2	61,2	63,5	65,5	67,7	69,9	72,6	75,0	77,4
31	10	48,1	49,8	51,5	53,4	55,1	56,9	58,8	61,1	63,1	65,1
	90	57,2	59,2	61,2	63,5	65,5	67,7	69,9	72,6	75,0	77,4
32	10	48,6	50,3	52,0	53,9	55,6	57,5	59,4	61,6	63,7	65,7
	90	57,2	59,2	61,2	63,5	65,5	67,7	69,9	72,6	75,0	77,4
33	10	48,6	50,3	52,0	53,9	55,6	57,5	59,4	61,6	63,7	65,7
	90	57,2	59,2	61,2	63,5	65,5	67,7	69,9	72,6	75,0	77,4
34	10	48,6	50,3	52,0	53,9	55,6	57,5	59,4	61,6	63,7	65,7
	90	57,9	59,7	61,7	64,0	66,0	68,2	70,5	73,2	75,6	78,0
35	10	49,0	50,8	52,5	54,4	56,2	58,0	59,9	62,2	64,3	66,3
	90	58,1	60,2	62,2	64,5	66,6	68,7	71,0	73,7	76,2	78,6
36	10	49,0	50,8	52,5	54,4	56,2	58,0	59,9	62,2	64,3	66,3
	90	58,1	60,2	62,2	64,5	66,6	68,7	71,0	73,7	76,2	78,6
37	10	49,0	50,8	52,5	54,4	56,2	58,0	59,9	62,2	64,3	66,3
	90	58,6	60,6	62,7	65,0	67,1	69,3	71,6	74,3	76,8	79,2
38	10	49,0	50,8	52,5	54,4	56,2	58,0	59,9	62,2	64,3	67,1
	90	59,0	61,1	63,2	65,5	67,6	69,8	72,1	74,9	77,3	80,7
39	10	49,0	50,8	52,5	54,4	56,2	58,0	59,9	62,2	64,3	67,1
	90	59,5	61,1	63,7	66,0	68,1	70,3	72,7	75,5	77,9	81,4

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva CLAP/SMR

- Utilizar esta tabla para ubicar a la mujer gestante después de 1er. trimestre del embarazo en la curva que le corresponde según su estado nutricional (Bajo Peso, Normal y Sobrepeso)