



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

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Caracterización de mujeres con riesgo de alteración de la diada materno/fetal por  
ruptura prematura de membranas y necesidades de cuidado octubre 2018- febrero  
2019**

Autoras:

Jessica Belén Arévalo Chavarrea  
Jennyfer Daniela Chicaiza Álvarez

Tutora:

Lic. Elsa Graciela Rivera Herrera MsC.

**Riobamba- Ecuador**

2019

## REVISIÓN DE TRIBUNAL

Los miembros de tribunal del proyecto de investigación de título: **CARACTERIZACIÓN DE MUJERES CON RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA DIADA MATERNO FETAL POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y NECESIDADES DE CUIDADO. OCTUBRE 2018 - FEBRERO 2019** presentada por las estudiantes: Jessica Belén Arévalo Chavarrea y Jennyfer Daniela Chicaiza Álvarez, 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:

PhD. Katuska Figueredo Villa

**Presidente del Tribunal**



**Firma**

MsC. Paola Maricela Machado Herrera

**Miembro del Tribunal**



**Firma**

MsC. Luz María Lalón Ramos

**Miembro del Tribunal**



**Firma**

MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera

**Tutora**



**Firma**

## CERTIFICADO DE TUTORA

Yo, Elsa Graciela Rivera Herrera con CI: 050137511-7 certifico que el proyecto de investigación con el tema **CARACTERIZACIÓN DE MUJERES CON RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA DIADA MATERNO FETAL POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y NECESIDADES DE CUIDADO OCTUBRE 2018 – FEBRERO 2019** realizado por las señoritas Jessica Belén Arévalo Chavarrea y Jennyfer Daniela Chicaiza Álvarez estudiantes de la Unidad de Titulación, se encuentra listo para su revisión.

Todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.



---

Lcda. Elsa Graciela Rivera Herrera MsC

TUTORA

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **Jessica Belén Arévalo Chavarrea**, con número de C.I. 0605062736, 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.

Yo, **Jennyfer Daniela Chicaiza Álvarez**, con número de C.I. 0604055301, 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



Jessica Belén Arévalo Chavarrea

C.I.: 0605062736



Jennyfer Daniela Chicaiza Álvarez

C.I.: 0604055301

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de Chimborazo por brindarme conocimientos que serán útiles en mi vida profesional.

A las enfermeras del servicio de Gineco-obstetricia por su colaboración y ser parte de la investigación.

Jessica Arévalo.

A las pacientes que, a pesar de su condición, nos ayudaron en la recogida información con la que se realizó el estudio.

Al Hospital Provincial General Docente Riobamba institución que nos permitió realizar la investigación.

Daniela Chicaiza.

## **DEDICATORIA**

A mis papis (Anita y Edgar), a Naty, señora Martha, a don Hugo que gracias a su confianza y apoyo me han motivado a seguir adelante, en especial a Alex que en este tiempo no me ha dejado caminar sola y ha sido mi mayor apoyo. Para ustedes con profundo amor.

Jessica Arévalo

Este proyecto, se lo dedico a Rolando, quien fui mi apoyo incondicional y sé que seguirá siendo así, a mis queridos, Mamá Sarita y Papi Tobi por sus consejos que me han motivado a no darme por vencida y a ti papito por tu presencia permanente en mi vida con todo mi amor para ustedes

Daniela Chicaiza

## ÍNDICE GENERAL

<b>PORTADA</b> .....	I
<b>REVISIÓN DE TRIBUNAL</b> .....	II
<b>CERTIFICADO DE TUTORA</b> .....	III
<b>DECLARACIÓN DE AUTORÍA</b> .....	IV
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	V
<b>DEDICATORIA</b> .....	VI
<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	VII
<b>RESUMEN</b> .....	VIII
<b>ABSTRACT</b> .....	IX
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>OBJETIVOS</b> .....	3
<b>General</b> .....	3
<b>Específicos</b> .....	3
<b>Capítulo I.- MARCO TEÓRICO</b> .....	4
<b>Capítulo II. - METODOLOGÍA</b> .....	14
<b>Capítulo III. -RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	19
<b>CONCLUSIONES</b> .....	28
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	29
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	30

## **RESUMEN**

Se realiza una investigación descriptiva, observacional, de corte transversal y carácter mixto, el objetivo del estudio: caracterizar a mujeres con riesgo de alteración de la diada materno fetal por ruptura prematura de membranas y necesidades de cuidado, atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia, del Hospital Provincial General Docente Riobamba, noviembre 2018-febrero 2019. La incidencia de la patología es 1,6 al 21 % de nacimientos y concierne a complicaciones obstétricas relacionadas con la morbimortalidad materna- perinatal, es por esto imprescindible el cuidado profesional enfermero, pues genera dependencia total o parcial de la madre. La población estará constituida por 61 gestantes que padecen la patología, mismas con las que se trabajará en recolectar datos con la guía de entrevista, revisión de documentos y observación encubierta. La información se procesó en formularios de Google, Excel y SPSS donde se obtuvo resultados: Factores sociodemográficos más sobresalientes: zona rural, casadas, de instrucción secundaria, adultas jóvenes, mestizas, amas de casa que permanecen de pie de seis a diez horas. Clínicos: peso normal, infecciones urinarias, régimen terapéutico. Obstétricos: controles prenatales insuficientes, consumo deficiente de vitamina C, oligoamnios. Factores relacionados: Uso limitado de corticoides, glucosa en su mayoría no alterada, sin compromiso de transporte fetal de oxígeno. Necesidades de cuidados; el cuidado enfermero nunca se realizó en relación a las categorías: escucharon con atención, explicaron claramente las indicaciones a seguir. En relación a los dominios el personal enfermero nunca brindo atención a: promoción de la salud, autopercepción, afrontamiento/tolerancia al estrés y seguridad/protección.

**Palabras claves:** Factores sociodemográficos, clínicos, obstétricos, factores relacionados, necesidades de cuidado, atención de dominios.



## ABSTRACT

A descriptive, observational, cross-sectional and mixed-nature researching was carried out, the objective of this study was characterizing women at risk of alteration of the fetal-maternal dyad due to premature rupture of membranes and care needs, attended in the gynecology and obstetrics service, of the “Hospital Provincial General Docente Riobamba”, November 2018-February 2019. The incidence of the pathology is 1.6 to 21% of births and concerns obstetric complications related to maternal-perinatal morbidity and mortality, this is why nursing professional care is essential because it generates total or partial dependence on the mother. The population will be constituted by 61 pregnant women suffering from the pathology, who will work on collecting data with the interview guide, document review, and covert observation. The information was processed in Google, Excel and SPSS forms where results were obtained: Most outstanding sociodemographic factors: rural area, married, secondary education, young adults, mestizas, housewives who remain standing for six to ten hours. Clinical: normal weight, urinary infections, therapeutic regimen. Obstetric: insufficient prenatal controls, deficient consumption of vitamin C, oligohydramnios. Related factors: Limited use of corticosteroids, glucose mostly unchanged, no compromise of fetal oxygen transport. Care needs; nursing care was never performed in relation to the categories: they listened carefully, clearly explained the instructions to follow. Regarding the domains, the nursing staff never pay attention to health promotion, self-perception, coping / tolerance to stress and safety/protection.

**Keywords:** Socio-demographic, clinical, obstetric factors, related factors, and care needs, the attention of domains.



SIGNATURE  
Reviewed by: Maldonado, Ana  
Language Center Teacher



## INTRODUCCIÓN

El proyecto de investigación que se presenta, tiene como finalidad la caracterización de las mujeres con riesgo de alteración de la diada materno fetal, provocada por la ruptura prematura de membranas (RPM). Además de la identificación de necesidades de cuidado profesional de enfermería en el Hospital Provincial General Docente Riobamba (HPGDR).

La RPM se produce cuando las membranas ovulares pierden su continuidad, que si no es tratada a tiempo puede desencadenar complicaciones como oligoamnios, corioamnionitis, sufrimiento fetal, compresión de cordón umbilical e inclusive la mortalidad materno-fetal. El diagnóstico enfermero que tiene estrecha relación con la patología es el riesgo de alteración de la diada materna fetal, que corresponde a la vulnerabilidad que existe entre la madre y el niño con respecto a su bienestar. Es necesario la identificación de causas, que disminuyan inconvenientes en el curso del embarazo.

El estudio realizado en el año 2017 en Colombia, manifiesta que dicha complicación en el embarazo presenta una incidencia a nivel mundial cercana al 3 % y se encuentra asociado al estatus socioeconómico bajo, antecedente de parto pretérmino, infección de vías urinarias y hemorragias durante el embarazo.<sup>(1)</sup> La misma se prescribe como una afección grave para la salud de la madre y del niño e incrementa las tasas de morbimortalidad. Mientras en América Latina se han producido de un 11 a un 15 % nacimientos pretérmino, de los cuales un 25 al 30 % son producto de una RPM.<sup>(2)</sup>

En Ecuador se presentó aproximadamente en el 10% de los embarazos, siendo la tercera causa de los nacimientos prematuros. Esta ruptura provoca una serie de desórdenes perinatales y neonatales, incluyendo del 1 al 2% de muerte fetal y en la salud reproductiva de la mujer.<sup>(3)</sup>

El problema de investigación se sustenta en la inexactitud en la caracterización de mujeres con riesgo de alteración de la diada materno fetal provocada por la RPM, debido a que en las bibliografías consultadas no se evidencia una data específica en la que se apliquen instrumentos que facilite confrontar información; al mismo tiempo la inadecuada valoración de enfermería ha permitido no satisfacer de manera óptima las necesidades de cuidado en las pacientes.

Los resultados que se obtengan aportarán de manera significativa al macro proyecto riesgo de alteración de la diada materno fetal en mujeres con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Provincial General Docente Riobamba 2018 y al ámbito académico- investigativo. Al mismo tiempo constituirá un precedente para que se generen nuevos estudios científicos afines al tema y que determinen cuidados profesionales de enfermería enfocados en la satisfacción de necesidades, prevención y promoción de la salud en la gestante.

El estudio fue descriptivo, puesto que identifica características, señala formas de conducta, actitudes y establece formas de comportamiento de la población, así mismo: documental, porque se basa en la recopilación de información bibliográfica, transversal pues los datos fueron recolectados en un tiempo determinado.

Es pertinente puesto que se pretende caracterizar a mujeres con riesgo de alteración de la diada materno fetal a causa de este padecimiento, de tal manera que logre identificar los componentes sociodemográficos, clínicos, obstétricos y factores relacionados prevalentes en la población de estudio, de la misma forma describir cada uno de ellos en relación al riesgo de alteración de la diada materno fetal. Por otra parte, se requiere identificar las necesidades insatisfechas en el contexto del cuidado de enfermería, pues se considera de interés que la enfermera/o desempeñe de forma óptima su papel profesional.

## **OBJETIVOS**

### **General**

- Caracterizar a mujeres con riesgo de la alteración de la diada materno fetal por RPM y sus necesidades de cuidado, atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, del HPGDR, durante el periodo octubre 2018 hasta febrero 2019.

### **Específicos**

- Identificar los factores sociodemográficos, clínicos y obstétricos en mujeres con RPM.
- Describir los factores relacionados que inciden en el diagnóstico enfermero: riesgo de la alteración de la diada materno fetal en la población de estudio.
- Determinar las necesidades de cuidado profesional, en mujeres con riesgo de alteración de la diada materno fetal por RPM.

## **Capítulo I.- MARCO TEÓRICO**

La mayoría de los embarazos llegan a su término sin complicaciones. Sin embargo, existen riesgos latentes que afectan aproximadamente a un 15% de las gestantes, los que influyen en el incremento de la morbi-mortalidad materna y perinatal. Los factores de riesgo no resueltos con prontitud generan dificultades en las embarazadas, por ejemplo: <sup>(4)</sup>

- Riesgos feto-ovulares: retardo de crecimiento intrauterino, oligoamnios, polihidramnios, placenta previa, embarazo múltiple, RPM.
- Riesgo preconcepcional: enfermedades crónicas vinculadas a malos resultados obstétricos- perinatales.
- Riesgos durante el embarazo: Estados hipertensivos del embarazo, diabetes gestacional, fiebre, hemorragias durante el embarazo.
- Riesgos socioculturales y económicos: consumo problemático de drogas sociales o ilícitas.

La caracterización de las mujeres con RPM radica en establecer los factores sociodemográficos, clínicos, obstétricos y componentes similares de gestantes con riesgo de alteración de la diada materno fetal debido a esta afección, mediante la utilización de instrumentos que permitan identificar los mismos. <sup>(5)</sup>

### **Fundamentos de la ruptura prematura de membranas**

La RPM es el rompimiento en las membranas corioamnióticas, antes del trabajo de parto. <sup>(6)</sup> Ocurre en el 10 % de los embarazos y corresponde del 25 al 30 % de los nacimientos pretérmino. <sup>(2)</sup> Tiene una incidencia del 1.6% al 21%, donde el 80% acontece a partir de la semana 37 de gestación, mientras el 20 % se origina en embarazos pretérmino. <sup>(7)</sup> Las gestantes con esta afección requieren de un cuidado holístico y es pertinente tener en cuenta el tiempo de latencia, entendido como el intervalo entre la ruptura de membranas y el inicio de labor de parto. <sup>(2)</sup>

De la misma manera se pueden conceptualizar puntos importantes para la comprensión de esta patología como: <sup>(4)</sup>

- Ruptura prematura de membranas pretérmino: Antes de las 37 semanas de gestación.

- Ruptura precoz de membranas: Ruptura espontánea de las membranas con inicio de actividad uterina en la siguiente hora.
- Ruptura prolongada de membranas: 24 horas o antes, de iniciarse el trabajo de parto.
- Periodo de latencia: Interludio entre la RPM y la labor de parto.
- Periodo de intervalo: Tiempo transcurrido entre la ruptura de membranas y el parto.

Las causas que la pueden provocar, varían en torno a las semanas de gestación:<sup>(8)</sup>

Menor edad gestacional: se relaciona con la infección del corion/decidua, pero, en algunos casos es complicado saber si dicha infección es la causa o es consecuencia.

Mayor edad gestacional: se vincula con la disminución de colágeno en las membranas, que es causado por microorganismos que producen colagenasas, mucinasas y proteasas, estas promueven la pérdida de integridad de las membranas ovulares.

Así mismo se han determinado factores ligados, como: el nivel socioeconómico, enfermedades de transmisión sexual, amenaza de parto pretérmino, conización cervical, polihidramnios, entre otras, además las últimas investigaciones han determinado que la deficiencia de la vitamina C y E son un factor de riesgo asociado.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2011; un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que incremente la posibilidad de sufrir una enfermedad o lesión<sup>(9)</sup>; al hablar de RPM aún no son claramente identificados los factores de riesgo, pero se asocia con múltiples eventos que puede complicarse con la edad gestacional, estos pueden coincidir con factores sociodemográficos, clínicos, obstétricos y relacionados.

Factores Sociodemográficos: muestran la situación, evolución social y económica de la población por medio de un conjunto de indicadores que analizan e incorporan a individuos, hogares, familias y grupos de interés;<sup>(10)</sup> éstos, establecen un perfil de características similares,<sup>(11)</sup> como nivel económico bajo, dinámica y estructura de la localidad, vivienda y saneamiento ambiental, salud, educación, trabajo, condiciones de vida, situación de la mujer, cultura, ciencia y tecnología.<sup>(10)</sup>

Al mencionar factores sociodemográficos es significativo hacer énfasis en:

Zona de residencia: la mayor parte de países en vías de desarrollo como lo es Ecuador, poseen un 60% de habitantes residentes en zonas rurales, razón por la cual se dificulta acudir a los servicios de salud, incrementado muertes maternas y perinatales debido a la falta de accesibilidad.<sup>(12)</sup> El Ecuador es multiétnico tiene varios idiomas y tradiciones<sup>(13)</sup>, existen comportamientos definidos y sistemas de rituales<sup>(14)</sup> que deben ser respetados, pero se ha generado controversia en la automedicación como ejemplo: las infusiones que muchas son oxitócicas pueden desencadenar complicaciones en el embarazo como la RPM por trabajo de parto anticipado.

Instrucción: nuestro país, se encuentra en una situación de educación baja a comparación de otros. En relación a esto el nivel de instrucción bajo en la mujer gestante es una causa importante para que se generen inconvenientes en el embarazo, debido a que, al existir desconocimiento de la población sobre cuidados prenatales, estos influirán en complicaciones perinatales.<sup>(15)</sup>

Edad: el embarazo adolescente se ha convertido en un inconveniente de salud pública, en países en vías de desarrollo existe un 20% al 60% de embarazos no planificados, según a la OMS 2017, quince millones de embarazos son de adolescentes.<sup>(16)</sup> Estas gestantes tienden a desarrollar RPM pues existen cifras que va del 7 al 17%.<sup>(17)</sup> Por otro lado las embarazadas con edades entre los 35 y mayores a 40 años, tienen mayor riesgo de generar dificultad perinatal como: obesidad, mortalidad materna, compromiso fetal, RPM ( falta de colágeno) y problemas hipertensivos.<sup>(18)</sup>

Violencia familiar: Estudios realizados manifiestan que las mujeres embarazadas que han sido víctimas de golpes, tienen mayor riesgo de complicaciones perinatales como: RPM, abortos, corioamnionitis, desprendimiento de placenta entre otras. Así mismo presentan un riesgo latente de desarrollar cuadros de estrés, depresión y ansiedad.<sup>(19)</sup>

Ocupación: el trabajo en la mujer embarazada ha incrementado; el mayor número de complicaciones se relaciona con: carga física, horas de pie, estrés laboral, pues ocasiona

que el flujo sanguíneo se localice en órganos como: músculos, cerebro, corazón y disminuye la dotación sanguínea al útero y feto, así como la liberación de catecolaminas que producen un aumento de la presión sanguínea e irritabilidad uterina, disminuyendo la función placentaria causando RPM. Las horas de pie influyen en el crecimiento intrauterino, se ha demostrado que las mujeres que trabajan de pie alumbran a niños de menor peso, que las gestantes que trabajan sentadas. <sup>(20)</sup>

Hábitos alimentarios: la mujer en edad fértil debe tener un peso adecuado y durante el embarazo la ganancia de peso puede variar entre 9 a 12 kilos<sup>(21)</sup>, si la mujer gestante padece de obesidad o sobrepeso tiende a incidir en problemas obstétricos, fetales, que generan enfermedades y complicaciones durante el embarazo y parto, por ejemplo: diabetes gestacional, preeclampsia, trastornos de coagulación, oligoamnios, polhidramnios, RPM y en el feto puede causar macrosomía, mal formaciones congénitas, prematuridad, alteraciones en la respiración, desencadenantes de morbilidad materno - neonatal. <sup>(22)</sup>

Factores Clínicos: son elementos de causa, determinados por la medicina que interfieren en la salud del individuo como: medidas antropométricas, IMC (los que admiten establecer grados de obesidad o desnutrición)<sup>(5)</sup>, en relación a esto según estudios realizados en Perú 2016 evidencian que las mujeres de condición socioeconómico bajo y niveles de hemoglobina menor de 11,1 mg/L, tienen tres veces más riesgo de RPM, la deficiencia de ácido ascórbico antes de la concepción presenta el doble de riesgo para un parto pretérmino. <sup>(23)</sup>

En el contexto clínico se considera importante también, la cantidad de parejas sexuales, debido a que incrementa 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. <sup>(5)</sup>

Infección de transmisión sexual: pueden ser transmitidas y originar repercusiones importantes en la madre y el niño, si invade la barrera útero placentaria, las gestantes que padecen de enfermedades gonocócicas son predisponentes a presentar abortos, parto pretérmino y RPM. Las consecuencias graves son: recién nacidos prematuros, bajo peso al



nacer, complicaciones respiratorias y la más grave el incremento de mortalidad perinatal y neonatal.<sup>(24)</sup>

Las relaciones sexuales durante el embarazo pueden desencadenar en esta afección, en especial si se encuentra en las últimas semanas (a partir de las semanas 37) debido a las prostaglandinas del semen, las bacterias del líquido seminal unidas a los espermatozoides pueden llegar al orificio cervical interno poniéndose en contacto con las membranas ovulares, provocando una corioamnionitis, el orgasmo puede desencadenar en contracciones uterinas, además del efecto traumático directo provocado por el pene.<sup>(25)</sup>

Infecciones de vías urinarias (IVU), hace relación a la incursión microbiana ascendente al aparato urinario. En la gestante las IVU son frecuentes debido a los cambios físicos y orgánicos propios de esta etapa, algunas causas para que se produzcan son: reflujo vesico-uretral, retención urinaria, cambios químicos de la orina, hidronefrosis fisiológica,<sup>(26)</sup> mismos que al no tener un tratamiento antimicrobiano adecuado desencadenará en una seria amenaza para la madre y el feto, debido a que los microorganismos pueden colonizar el tracto urinario, y contaminar, degradar las membranas ovulares, posicionándose como causa de la RPM en un 60 %<sup>(27)</sup>

Infecciones cervico-vaginales: en las últimas décadas varios estudios científicos, han expuesto que las infecciones cervico-vaginales, son desencadenantes del parto pretérmino y la RPM, en especial las causadas por, *Estreptococo del grupo B*, *Trichomona vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Gardnerella* y. El actuar de estos gérmenes radica en subir desde el cérvix hasta invadir las membranas corioamnióticas por medio del orificio cervical interno. Dichos microorganismos desencadenan varios efectos bioquímicos en las que se liberan interleucinas generadoras de elastasas, proteasas, colagenasas leucocitarias y prostaglandinas además de microorganismos que degradan el saco amniótico.<sup>(28)</sup>

Factores Obstétricos: son características detectables en el período de gestación; se asocia con un incremento en la probabilidad que ocasione un daño en la salud de materno-fetal.<sup>(29)</sup> Dentro de ellos se encuentran los siguientes: polihidramnios, gestaciones múltiples, RPM previa, parto prematuro previo, metrorragia del segundo y tercer trimestre.

Otra condición obstétrica importante es la vigilancia prenatal adecuada, pues disminuye significativamente resultados puerperales adversos; ya pues si asistiera la gestante a la consulta prenatal se podrían reconocer factores de riesgo para desarrollar diabetes, preeclampsia, amenaza de parto pretérmino. <sup>(23)</sup>Es complementario a lo anterior definir puntos específicos como:

Edad gestacional: para dar un tratamiento eficaz, si la gestante se encuentra a partir de las 36 semanas, el embarazo debe ser finalizado con prontitud. La controversia a esta edad gestacional está en la forma del parto ya que si la RPM es menor a las 12 horas puede ser viable el parto vaginal, el feto se encuentra con madurez pulmonar, pero si es mayor a 12 horas en estos casos lo más recomendable puede ser la intervención quirúrgica seguido de tratamiento con antibióticos. <sup>(30)</sup>

Si la mujer embarazada se encuentra entre la semana 26 a la 35 puede aún seguir su curso, pero hay que tener en cuenta que el parto se puede llevar a cabo y para ello se debe contar con la unidad de cuidados intensivos neonatales, además de la maduración pulmonar previa del feto y tratamiento de antibiótico a la mujer. Si el embarazo es menor a las 26 semanas, existe un mal pronóstico fetal, se recomienda terminar con el embarazo. <sup>(30)</sup>

Controles prenatales: sucesión sistemática y planificada, de visitas al médico, siendo el principal objetivo supervisar el desarrollo del embarazo, revelar de manera oportuna riesgos, prevenir complicaciones, prepararla para el parto. <sup>(31)</sup> Entre los posibles riesgos al no completar los controles prenatales suficientes están: partos pretérmino, RPM, retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), mayor probabilidad de infección y de mortalidad materno-perinatal. <sup>(32)</sup>

En las últimas décadas se considera importante incluir la vitamina C a la dieta, por su capacidad de regeneración y cicatrización. <sup>(33)</sup> Con respecto al número óptimo de controles prenatales la OMS 2016 incrementa de 4 a 8 controles mínimos a lo largo del embarazo facilitando, la adopción de medidas preventivas y la detección oportuna de riesgos. <sup>(34)</sup>

Embarazos previos: existen varios riesgos que pueden alertar el curso del embarazo estos pueden ser: diabetes gestacional, preeclampsia, eclampsia, sobrepeso, edad mayor a los 40 años, hemorragias, amenazas de aborto y otras, como precedente para que en el nuevo

embarazo se originen complicaciones afectando la viabilidad del feto y la salud de la madre. <sup>(35)</sup>En un estudio realizado en Brasil 2014, manifiesta que, los abortos previos al embarazo <sup>(36)</sup> y si el embarazo es gemelar, existe tensión en las membranas ovulares que ocasionen RPM.

Oligoamnios y Polihidramnios: la disminución de líquido amniótico, oligoamnios (índice de líquido amniótico menor a 5,0 cm), puede conducir a la deformación fetal, compresión del cordón umbilical y la muerte del feto, se diagnostica con Cristalografía (+) y es considerada como una complicación grave. <sup>(37)</sup> Con respecto al polihidramnios complica al embarazo de 0.13 a 3.5%, esta condición incrementa la tasa de cesáreas (47%), RCIU (3.8%), RPM (9.8%), malformaciones fetales (8.4%). <sup>(38)</sup>

Hemorragias en la segunda mitad del embarazo: durante la gestación pueden ocasionar complicaciones que llegan a provocar la RPM, las hemorragias en la segunda mitad del embarazo son una de ellas, estas se deben a el desprendimiento de placenta. <sup>(39)</sup>Las hemorragias son causa de alta incidencia de tasas de morbimortalidad materna y perinatal, en varios casos origina hipertensión uterina, inicio de contracciones, hipoxia fetal y al existir un retraso en el manejo de la hemorragia, shock hipovolémico. <sup>(40)</sup>

Factores relacionados con el riesgo de alteración de la díada materno-fetal: este diagnóstico de la NANDA Internacional se precisa como: la vulnerabilidad a la alteración de la dupla simbiótica materno- fetal, siendo resultado de comorbilidad o afecciones relacionadas con el embarazo, que puede comprometer la salud del feto y la madre. <sup>(41)</sup> Es propicio especificar componentes que influye en dicho diagnóstico:

Régimen terapéutico: en la gestante, es primordial instaurar un tratamiento que responde a 3 acciones fundamentales: apertura de historia clínica, donde se determine las horas de explosión, reposo absoluto, inmediatamente valorar signos de infección intrauterina, y de manera primordial monitorizar al feto y determinar la madurez del mismo, teniendo en cuenta esto es importante el uso imprescindible de antibióticos y corticoides para maduración pulmonar. <sup>(42)</sup>

El uso de corticoides es fundamental, puesto que reduce la mortalidad neonatal, síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia intraventricular y enterocolitis necrosante, importante mencionar que su uso es para mujeres embarazadas entre 24 a 34 semanas y puede considerarse en gestantes de 23 semanas, que están en riesgo de parto prematuro. <sup>(42)(43)</sup>

Cuidados prenatales inadecuados: la alimentación impropia, la exposición a eventos y sustancias tóxicas que pueden poner en riesgo el proceso de embarazo, el déficit de información en: controles prenatales, signos de alarma como: fiebre, sangrado, cefalea, también infecciones genitourinarias, enfermedades de cabecera antes del embarazo sin tratamiento adecuado y la omisión de promoción de servicios de salud<sup>(44)</sup>, ponen en riesgo al feto y su madre.

Varias son las complicaciones que existen al no llevar controles adecuados durante el embarazo estos son: anemia, trastornos hipertensivos, diabetes gestacional, sobrepeso, obesidad, RPM, hemorragias pre parto y post parto, bajo peso al nacer, hipoxia fetal, prematuridad, alta incidencia de cesáreas, pues varias pueden ser prevenibles durante los controles prenatales en el servicio de salud. <sup>(45)</sup>

Alteraciones del metabolismo de la glucosa: en un artículo publicado en Costa Rica 2018 determina que, la intolerancia a la glucosa, iniciada por primera vez en el embarazo se conceptualiza como Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), condición que genera varios efectos adversos como aborto espontáneo, crecimiento fetal excesivo (causa de RPM), trauma del nacimiento y anomalías metabólicas neonatales. <sup>(46)</sup>

En gestantes que han usado corticoides el metabolismo de la glucosa se ve alterado, genera como efecto adverso hiperglucemia, pues reduce la captación de la glucosa por resistencia a la insulina hepática y periférica, así mismo se suscita la inhibición de secreción pancreática (insulina). Estos dos efectos son dosis- dependientes es decir a más dosis más resistencia de insulina. <sup>(47)</sup>

Compromiso del transporte fetal de oxígeno: la falta de oxígeno en el feto puede ser causa importante en el futuro del mismo, pues ocasiona daño orgánico, hipoxia fetal, hemorragia intraventricular y en los posibles casos muerte perinatal, esto debe tener un cuidado

extremo pues implica códigos éticos y penales. La falta de oxígeno está relacionada con el peso del feto, embarazo múltiple, madres diabéticas, RCIU, prematuridad, post madurez, ruptura prematura de membranas. El oligoamnios causa hipoxia fetal, y meconio en el líquido amniótico puede causar depresión del neonato. <sup>(48)</sup>

### **Necesidades de cuidado profesional en pacientes con RPM**

La atención de enfermería exige procedimientos elementales que incluyan conocimientos metodológicos, teóricos y técnicos, primordiales, que satisfagan las necesidades básicas del paciente así mismo lograr inclusión en el régimen terapéutico. La atención al individuo inicia tomando en cuenta que es un ente biopsicosocial, que forma parte de una familia y tiene derechos, como la calidad de vida y estar informado, sin dejar de lado el aspecto físico se debe instaurar cuidados encaminados al restablecimiento de salud del niño y la madre. <sup>(49)</sup>

Por otra parte, el proceso de gestación tiene un contexto holístico, la mayor parte de estos termina con buenos resultados para la mujer y su familia, esto se debe a que la mayoría de mujeres son aptas para un embarazo saludable. <sup>(4)</sup> Al atender a la gestante es primordial tener en cuenta su interculturalidad para garantizar una atención de calidad, para ello se requiere un personal capacitado que promocióne la salud con aspectos éticos fundamentales como: equidad de género, respeto de los derechos humanos, independientemente de la religión, etnia, cultura, educación y estatus económico. <sup>(4)</sup>

Cabe mencionar que la enfermería se basa en el cuidado, por lo que debiera fundamentarse en proteger, mejorar y preservar la humanidad, animando al individuo a empoderarse de su salud, adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración; disminuyendo su sufrimiento físico, psicológico. <sup>(50)</sup>

Se puede establecer, que una mujer gestante con RPM, dependiendo de su gravedad se puede encontrar total o parcialmente dependiente, por lo que la enfermera/o deberá encaminar cuidados de tal manera que se genere conocimiento, control y disminuya su ansiedad, algunos aspectos fundamentales a tomar en cuenta son: demostró interés por lo que le sucede a usted, le permitió expresar sus sentimientos, fue amable con usted, mostró una actitud positiva con usted y su embarazo, fue respetuosa con usted, le brindó ayuda y

colaboración, le explicó en forma clara las indicaciones a seguir, le brindó ayuda y colaboración, la escuchó con atención.

## Capítulo II. - METODOLOGÍA

El presente estudio es descriptivo, observacional, transversal y mixto. <sup>(51)</sup> <sup>(52)</sup> Se trabajó con la totalidad de la población de estudio, la que estuvo constituida por 61 embarazadas con diagnóstico de RPM atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del HPGDR, durante el periodo comprendido desde noviembre 2018 hasta febrero 2019; las que manifestaron su conformidad para ser parte del estudio, en virtud de lo cual firmaron un consentimiento informado, con el compromiso de las autoras de no hacer uso maleficente de la información y de mantener el anonimato de las integrantes.

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación fueron: guía de entrevista adaptada a pacientes con riesgo de alteración de la diada materno-fetal por RPM, con el objetivo de recabar información que permitió identificar el perfil sociodemográfico, determinando las características sociales y conductas de comportamiento (edad, estado civil, ocupación, entre otras); clínico, que englobaron las causas del debilitamiento de la salud en la gestante (IMC, controles prenatales, relaciones sexuales); obstétrico: establecieron acontecimientos ocurridos durante el embarazo e influyeron en el bienestar materno fetal (hemorragias, procedimientos ginecológicos, complicaciones previas, entre los más importantes). (ANEXO1)

Así mismo los factores relacionados al riesgo de alteración de la diada materno fetal, fueron: complicaciones en el embarazo, cuidados prenatales inadecuados, alteración de la glucosa, uso de corticoides, estos permitieron establecer las causas del principal diagnóstico de enfermería.

Otro instrumento utilizado fue el de evaluación del cuidado profesional de enfermería en mujeres con diagnóstico de RPM ingresadas en el HPGDR, 2018, su propósito consistió en diagnosticar la oferta de cuidados brindados por las enfermeras del servicio de ginecología, que favorecieran la evolución del embarazo en las pacientes, permitiendo identificar necesidades de cuidado satisfechas de las gestantes, el mismo instrumento incluye además la evaluación realizada por los profesionales, determinando si se consideraron los aspectos relacionados con la valoración de los dominios de la NANDA Internacional. (ANEXO 2)

El primer instrumento fue elaborado por Barrionuevo S. y validado en el 2018 por 9 profesionales médicos y enfermeras con experiencia en el área de ginecología y obstetricia, basado en criterios de Roque et al, al cumplir con requerimientos como pertinencia y orden de cada uno de aspectos de la entrevista.( ANEXO 3) El segundo instrumento es un modelo de encuesta adaptado de Vesga L, Ruiz C.<sup>(53)</sup> en el modelo los autores mencionados destacan puntos de connotada importancia, adaptados a las necesidades satisfechas de cuidados profesionales y la atención de acuerdo a los dominios alterados en relación a la RPM

Las técnicas empleadas para la recolección de los datos fueron:

- Mediante la aprobación de la Universidad Nacional de Chimborazo y el requerimiento de permisos autorizados por los departamentos pertinentes del HPGDR.
- Entrevista, mediante una guía estructurada que permitió establecer datos sociodemográficos, clínicos, obstétricos y factores relacionados con el diagnóstico riesgo de alteración de la diada materno fetal.
- Revisión de documentos, a través de la indagación de historia clínica.
- El segundo instrumento consta de dos partes, donde la primera parte fue entrevista a la paciente y la segunda parte consta de una observación encubierta no participativa a 17 de 20 enfermeras; utilizando el respectivo instrumento para obtener información sobre la evaluación del cuidado profesional de enfermería, que abarca además la valoración de las necesidades en relación a los dominios de la NANDA Internacional.

Fueron 61 entrevistas aplicadas, para la recolección de datos, se utilizó formularios de Google mismos que contenían información pertinente para la investigación con su respectivo consentimiento informado (ANEXO 4) y para su consiguiente análisis estadístico en el cual se emplearon los programas informáticos como Excel y SPSS, se utilizó la estadística descriptiva pues hizo relevancia a características de mayor proporción en las gestantes en estudio.



## Operacionalización de variables

Variable	Conceptualización	Tipo	Indicador	Escala	Instrumento
Caracterización de mujeres con riesgo de alteración de la diada materno fetal por ruptura prematura de membranas	Es la descripción de los aspectos sociodemográficos clínicos obstétricos que caracterizan a las mujeres con RPM, determinando los factores relacionados que son la causa del riesgo de alteración de la diada materno fetal en mujeres embarazadas con RPM	Mixto  Cuali- cuantitativo	Factores sociodemográficos	Lugar de residencia Zona de vivienda Dirección Identificación étnica Nivel de instrucción Estado civil Convivencia conyugal Número de convivientes Violencia familiar Ocupación Horas de pie Canasta básica Nivel socioeconómico Preferencias alimentarias Hábitos alimentarios Consumo de sustancias tóxicas	Guía de entrevista
			Factores clínicos	Peso Talla IMC Número de parejas sexuales Infección de transmisión sexual Relaciones sexuales en los últimos 15 días Infecciones de vías urinarias Infecciones cervicovaginales Antecedentes patológicos Patologías familiares Patología actual Automedicación Régimen terapéutico	
			Factores obstétricos	Edad gestacional Controles prenatales Consumo de suplementos	

				vitamínicos Número de partos Embarazo múltiple Periodo intergenésico Amenaza de aborto Ruptura prematura de membranas previas Incompetencia cervical Abortos previos Oligoamnios Polihidramnios Procedimientos Gineco- obstétricos Hemorragia en la segunda mitad del embarazo	
			Factores relacionados	Complicaciones del embarazo Abuso de sustancias Régimen terapéutico Cuidados prenatales inadecuados Presencia de abuso Alteración de glucosa Uso de corticoides Compromiso de transporte fetal de oxígeno.	

Variable	Conceptualización	Tipo	Indicador	Escala	Instrumento
Necesidades de cuidado en la gestante con RPM	Son cualidades que requiere la mujer gestante según su condición, lo cual influye en el bienestar de la madre y el feto.	Cualitativo Ordinal Politémico	Evaluación del cuidado profesional	<b>Necesidades satisfechas:</b> Mostro una actitud positiva con usted y su embarazo, El ánimo para que se siga cuidando durante el embarazo, La escucho con atención, Fue respetuosa con usted, Demostró interés por lo que le sucede a usted	Entrevista

				<p>Comprendió sus síntomas y preocupaciones,  Le permitió expresar sus sentimientos,  Demostró que estaba preparada para hacer su trabajo,  Le brindo ayuda y colaboración,  Se sintió cuidada durante el control del embarazo,  Le explico en forma clara las indicaciones a seguir,  Fue amable con usted  Le trato como persona.</p>	
			<p>Evaluación en relación a necesidades por dominios</p>	<p><b>Atención según dominios alterados</b>  Promoción de la salud  Nutrición  Eliminación  Actividad / reposo  Percepción / cognición  Autopercepción  Rol / relaciones  Sexualidad  Afrontamiento / tolerancia al estrés  Principios vitales  Seguridad / protección  Confort  Crecimiento y desarrollo</p>	

### Capítulo III. -RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla Nro. 1.** Caracterización de gestantes con RPM según factores sociodemográficos

	Clasificación	Frecuencia	%
Edad	Adolescentes 10 -19 años	14	22.9
	<b>Adulto joven 20 – 39 años</b>	<b>43</b>	<b>70.5</b>
	Adulto > de 40 años	4	6.6
TOTAL		61	100.0
Lugar de residencia	Alausi	3	4.9
	Chambo	3	4.9
	Chunchi	3	4.9
	Colta	6	9.8
	Guamote	4	6.5
	Guano	6	9.8
	Pallatanga	1	1.6
	Penipe	1	1.6
	<b>Riobamba</b>	<b>33</b>	<b>54.4</b>
	Otros	1	1.6
TOTAL		61	100.0
Zona de residencia	<b>Urbana</b>	<b>32</b>	<b>52.4</b>
	Rural	29	47.6
TOTAL		61	100.0
Instrucción	Primaria	12	19.7
	Primaria incompleta	2	3.3
	<b>Secundaria</b>	<b>29</b>	<b>47.6</b>
	Secundaria incompleta	10	16.4
	Tercer nivel	4	6.5
	Tercer nivel incompleto	4	6.5
TOTAL		61	100.0
Identificación étnica	<b>Mestiza</b>	<b>51</b>	<b>83.6</b>
	Indígena	10	16.4
TOTAL		61	100.0
Estado civil	<b>Casada</b>	<b>24</b>	<b>39.3</b>
	Soltera	14	23.0
	Divorciada	1	1.6
	Unión libre	22	36.1
TOTAL		61	100.0
Convivencia conyugal	<b>Si</b>	<b>53</b>	<b>86.8</b>
	No	8	13.2
TOTAL		61	100.0
Número de personas con los que convive	1 - 3 personas	25	41.0
	<b>4 - 6 personas</b>	<b>29</b>	<b>47.5</b>
	7 - 8 personas	7	11.5
TOTAL		61	100.0
Violencia familiar	Si denunciado	0	0.0
	No denunciado	5	8.2
	<b>No aplica</b>	<b>56</b>	<b>91.8</b>
TOTAL		61	100.0
Horas al día que permanece de pie	2 – 5 horas	23	37.7
	<b>6 – 10 horas</b>	<b>30</b>	<b>49.2</b>
	11 horas en adelante	8	13.1
TOTAL		61	100.0

Ocupación	Cuenta propia	2	3.2
	Jornalero	3	5.0
	Empleada domestica	1	1.6
	<b>Ama de casa</b>	<b>38</b>	<b>62.3</b>
	Estudiante	8	13.1
	2 ocupaciones	9	14.8
TOTAL		61	100.0
Canasta familiar	<b>Vital = O &lt; 492,75</b>	<b>44</b>	<b>72.1</b>
	Básica = 722,44	16	26.3
	Alta = O > 722,44	1	1.6
TOTAL		61	100.0
Número de comidas al día	1 – 2 comidas	4	6.5
	<b>3 – 4 comidas</b>	<b>32</b>	<b>52.5</b>
	5 – 6 comidas	24	39.4
	Más de 6 comidas	1	1.6
TOTAL		61	100.0
Hábitos alimentarios	Muy mala	1	1.6
	Mala	10	16.4
	<b>Regular</b>	<b>36</b>	<b>59.0</b>
	Buena	14	23.0
	Excelente	0	0.0
TOTAL		61	100.0
IMC	Peso bajo IMC < 19,8	0	0.0
	<b>Peso normal IMC = 19,8 A 26,0</b>	<b>32</b>	<b>52.5</b>
	Sobrepeso IMC >26,1 a 29,0	22	36.0
	Obesidad IMC >29,0	7	11.5
TOTAL		61	100.0

Los datos obtenidos muestran que gran parte de las gestantes hospitalizadas residen en Riobamba en zonas urbanas, es significativo mencionar que en mayor porcentaje son mestizas, adultas jóvenes con nivel de educación secundaria, casadas o viven en unión libre y manifiestan no ser violentadas, aunque existe datos atípicos del 8.2% que son víctimas de abuso, pero no han denunciado.

La ocupación que predomina en las pacientes es ama de casa la misma soporta a una actividad continua de 6 a 10 horas al día y también su ingreso económico es vital =o< a 492 dólares, inconveniente que se agrava por el número de personas de la familia y por ende los hábitos alimentarios son regulares, pues las preferencias alimentarias varían entre el consumo alto de carbohidratos, carne blanca y en poca cantidad frutas, verduras.

En Guayaquil – Ecuador 2013<sup>(54)</sup> se realizó un estudio en el que los resultados con respecto a la residencia: zona urbana corresponde al 80%, dato que coincide con esta investigación donde el 52.4% pertenece al mismo antecedente. Las adultas jóvenes de entre los 20 a 39 años desarrollaron la patología en un 70.5% que comparado con la indagación ejecutada en

Lima – Perú 2016<sup>(55)</sup> los porcentajes concuerdan, puesto que las adultas en edades comprendidas de 20 a 34 años con diagnóstico similar se representa en un 64.7%. En una tesis elaborada en Iquitos – Perú 2016<sup>(56)</sup> la población predominante fue de instrucción secundaria figurando el 35.7% cifra comparable con las gestantes investigadas puesto que la instrucción en predominio fue la misma en un 47.6%.

La ocupación y la actividad es un factor importante para el desarrollo de RPM, respecto a esta condición el análisis estadístico de la investigación demuestra que la mayor parte de gestantes en un 62.3% son amas de casa y realizan actividad diaria de 6 a 10 horas; lo mismo ocurre en Lima – Perú 2016<sup>(56)</sup>, donde las cifras representan que un 88% realizan labores domésticas.

El índice de masa corporal (IMC) en embarazadas es de suma importancia, este se ve relacionado con un porcentaje alto de RPM, en Perú 2017<sup>(57)</sup> el sobrepeso sobresale en gestantes en un 47.4% dato que contradice a la presente indagación al señalar resultados de 52.5% de las pacientes dentro del peso normal.

**Tabla Nro. 2.** Caracterización de gestantes con RPM según factores clínicos

	Clasificación	Frecuencia	%
Número de parejas sexuales	<b>1 - 2 parejas</b>	<b>48</b>	<b>78.7</b>
	2 - 3 parejas	9	14.8
	3 - 4 parejas	4	6.5
TOTAL		61	100.0
Infecciones de transmisión sexual	Virus de papiloma humano	4	6,5
	<b>No aplica</b>	<b>57</b>	<b>93.5</b>
TOTAL		61	100.0
Relaciones sexuales en los últimos 15 días	<b>Ninguna</b>	<b>32</b>	<b>52.5</b>
	1 - 2 / semana	23	37.7
	3 - 5 / semana	6	9.8
	Cada día	0	0.0
TOTAL		61	100.0
Antecedentes de infecciones urinarias	Pielonefritis	2	3.2
	Cistitis	6	9.8
	<b>Uretritis</b>	<b>29</b>	<b>47.6</b>
	Cistitis, uretritis	10	16.5
	No aplica	14	22.9
TOTAL		61	100.0
Infecciones cervico – vaginales	Vaginosis	11	18.2
	Clamidiasis	1	1.6
	Candidiasis vaginal	1	1.6
	<b>No aplica</b>	<b>48</b>	<b>78.6</b>
TOTAL		61	100.0

Dentro de los antecedentes clínicos se identificó que las embarazadas tuvieron entre 1 a 2 parejas sexuales y el porcentaje de infecciones de transmisión sexual es mínima; al mismo tiempo refieren que en los últimos 15 días previo a la RPM un 52.5% no mantuvieron relaciones sexuales, pero existe un 77.1% de incidencia de infecciones de vías urinarias, contrario a las infecciones cervico vaginales que representa 21.4%. La población en estudio declara que ha cumplido al 100% el régimen terapéutico instaurada para tratar la RPM y no se han automedicado.

Las infecciones de vías urinarias de acuerdo a la revisión documental es un factor principal en la RPM, porque representa un porcentaje del 47.6% de incidencia, lo que guarda relación con la bibliografía consultada de Loja- Ecuador 2012<sup>(58)</sup> debido a que las cifras obtenidas respecto a estas las IVU son el 100% y se contraponen al mencionar que el 89% manifestó infecciones cervico- vaginales pues el 78.6% de esta investigación no desarrollaron esta afección.

**Tabla Nro. 3.** Caracterización de gestantes con RPM según factores obstétricos

	Clasificación	Frecuencia	%
Controles prenatales	<b>Menos de 7 deficiente</b>	<b>35</b>	<b>57.4</b>
	8 mínimos	17	27.8
	12 óptimos	1	1.6
	Otros	8	13.2
TOTAL		61	100.0
Suplementos vitamínicos	<b>Si</b>	<b>60</b>	<b>98.4</b>
	No	1	1.6
TOTAL		61	100.0
Número de partos	<b>Cero</b>	<b>38</b>	<b>62.3</b>
	Uno	10	16.5
	Dos	7	11.5
	Tres	3	4.9
	Cuatro	2	3.2
	Cinco	1	1.65
TOTAL		61	100.0
Periodo intergenésico	De 1 a 2 años	3	4.9
	Más de 3 años	20	32.8
	<b>No aplica</b>	<b>38</b>	<b>62.3</b>
TOTAL		61	100.0
Amenaza de aborto	Si	15	24.6
	<b>No</b>	<b>46</b>	<b>75.4</b>
TOTAL		61	100.0
Ruptura prematura de membranas en embarazo previo	Si	3	4.9
	<b>No</b>	<b>58</b>	<b>95.1</b>
TOTAL		61	100.0
Abortos previos	Si	4	6.5

	<b>No</b>	<b>57</b>	<b>93.5</b>
	TOTAL	61	100.0
Oligoamnios	<b>Si</b>	<b>42</b>	<b>68.8</b>
	No	19	31.2
	TOTAL	61	100.0
Procedimientos Gineco – obstétricos	<b>Si</b>	<b>56</b>	<b>91.8</b>
	No	5	8.2
	TOTAL	61	100.0
Hemorragias en la segunda mitad de embarazo	Si	21	34.4
	<b>No</b>	<b>40</b>	<b>65.6</b>
	TOTAL	61	100.0

Los factores obstétricos obtenidos reflejan que los controles prenatales son deficientes, aunque en su mayoría al menos en los primeros meses de embarazo si han consumido suplementos vitamínicos como: hierro, calcio y ácido fólico, pero el 97% no consume vitamina C en los alimentos, ni suplementos. La mayor parte de pacientes fueron primíparas y no tuvieron antecedentes de amenaza de aborto, abortos previos, ni embarazo previo con RPM. El oligoamnios es una consecuencia grave de la patología en estudio que en nuestro caso se representa con un 68.8%, además, han sido sometidas a procedimientos gineco-obstétricos (tactos vaginales).

Los controles prenatales insuficientes es una condición importante para determinar como causa de RPM, las cifras arrojadas por la estadística demostraron que el 57.4 % de pacientes no tuvieron un adecuado control de su embarazo, afirmación que se apoya con la tesis realizada en Guayaquil-Ecuador 2014<sup>(59)</sup> donde aseveran la información, pues las gestantes hospitalizadas demostraron no tener un seguimiento óptimo de su embarazo en un 64.3%. Así mismo el oligoamnios es una consecuencia frecuente en esta patología como lo demuestran investigadores de Cajamarca – Perú 2011<sup>(60)</sup> al obtener un 43.6% de pacientes con esta condición tal cual como en la actual estudio pues demuestra que en un 68.8% presentan oligoamnios de leve a severo.

**Tabla Nro. 4.** Factores relacionados para el diagnóstico riesgo de alteración de la diada materno fetal

	Clasificación	Frecuencia	%
Complicaciones del embarazo	<b>Si</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>
	No	0	0.0
	TOTAL	61	100.0
Cuidados Prenatales Inadecuados	<b>Si</b>	<b>33</b>	<b>54.1</b>
	No	28	45.9



TOTAL		61	100.0
<b>ALTERACIÓN DEL METABOLISMO DE LA GLUCOSA</b>			
Glucosa Alterada	Si	9	14.8
	<b>No</b>	<b>52</b>	<b>85.2</b>
TOTAL		61	100.0
Uso de Corticoides	Si	21	34.4
	<b>No</b>	<b>40</b>	<b>65.6</b>
TOTAL		61	100.0
Compromiso del Transporte Fetal de Oxígeno	Si	10	16.4
	<b>No</b>	<b>51</b>	<b>83.6</b>
TOTAL		61	100.0

Los datos obtenidos con respecto a los factores relacionados demuestran una alta incidencia en complicaciones del embarazo 100% y está estrechamente relacionado con los cuidados prenatales inadecuados que se representa con un 54.1%. De acuerdo a la indagación realizada en la historia clínica se afirma que la glucosa de las gestantes no estuvo alterada, porque en su mayoría no se usaron corticoides para maduración fetal, puesto que la edad gestacional, correspondía a término. La monitorización perinatal y la indagación de documentos demuestra que no existió compromiso de transporte fetal de oxígeno.

Los cuidados prenatales deficientes contribuyen en complicaciones del embarazo, lo que está demostrado en las 61 gestantes con RPM; esta versión se diferencia con el análisis realizado en San Juan – Perú 2015<sup>(60)</sup> donde aseguran que las complicaciones prenatales fueron menor al 40%.

El uso de corticoides es imprescindible en mujeres con RPM, pero presenta efectos adversos como la alteración del metabolismo de la glucosa debido a que, el uso de estos inhibe la secreción pancreática de insulina; estos efectos son dosis dependientes, es decir a más dosis mayor resistencia.<sup>(47)</sup> Es por esto que en el análisis realizado la glucosa de las pacientes se mantuvo dentro de parámetros normales, puesto que su uso no fue necesario debido a la edad gestacional de las pacientes.

**Tabla Nro. 5.** Necesidades de cuidado profesional en pacientes gestantes con riesgo de alteración de la diada materno fetal por RPM.

Clasificación		Frecuencia	%
La hizo sentir bien	Siempre	10	16.0
	<b>A veces</b>	<b>30</b>	<b>49.0</b>
	Nunca	21	35.0
TOTAL		61	100.0

Mostró una actitud positiva con usted y su embarazo.	Siempre	11	18.0
	<b>A veces</b>	<b>34</b>	<b>55.7</b>
	Nunca	16	26.3
TOTAL		61	100.0
La escuchó con atención	Siempre	17	27.8
	A veces	19	31.2
	<b>Nunca</b>	<b>25</b>	<b>41.0</b>
TOTAL		61	100.0
Le permitió expresar sus sentimientos	Siempre	10	16.0
	<b>A veces</b>	<b>29</b>	<b>48.0</b>
	Nunca	22	36.0
TOTAL		61	100.0
Demostró interés por lo que le sucede a usted	Siempre	10	16.0
	<b>A veces</b>	<b>28</b>	<b>46.0</b>
	Nunca	23	38.0
TOTAL		61	100.0
La animó para que se siga cuidando durante el embarazo	Siempre	14	23.0
	<b>A veces</b>	<b>31</b>	<b>51.0</b>
	Nunca	16	26.0
TOTAL		61	100.0
Fue respetuosa con usted	Siempre	16	26.2
	<b>A veces</b>	<b>28</b>	<b>46.0</b>
	Nunca	17	27.8
TOTAL		61	100.0
Comprendió sus síntomas y preocupaciones	Siempre	15	25.0
	<b>A veces</b>	<b>28</b>	<b>46.0</b>
	Nunca	18	29.0
TOTAL		61	100.0
Demostró que estaba preparada para hacer su trabajo	Siempre	13	21.0
	<b>A veces</b>	<b>33</b>	<b>54.0</b>
	Nunca	15	25.0
TOTAL		61	100.0
Le brindó ayuda y colaboración	Siempre	14	23.0
	<b>A veces</b>	<b>26</b>	<b>42.6</b>
	Nunca	21	34.4
TOTAL		61	100.0
Se sintió cuidada durante el control del embarazo	Siempre	9	14.6
	<b>A veces</b>	<b>32</b>	<b>52.4</b>
	Nunca	20	33.0
TOTAL		61	100.0
Le explicó en forma clara las indicaciones a seguir	Siempre	16	26.0
	A veces	22	36.0
	<b>Nunca</b>	<b>23</b>	<b>38.0</b>
TOTAL		61	100.0
Fue amable con usted	Siempre	16	26.0
	<b>A veces</b>	<b>28</b>	<b>46.0</b>
	Nunca	17	28.0
TOTAL		61	100.0
Le trató como persona	Siempre	18	29.5
	<b>A veces</b>	<b>28</b>	<b>46.0</b>
	Nunca	15	24.5
TOTAL		61	100.0

En relación a los cuidados enfermeros: le hizo sentir bien, mostro actitud positiva con usted y su embarazo, le permite expresar sus sentimientos, demuestra interés por usted y su embarazo, la animó a que siga cuidando de su embarazo, fue respetuosa con usted, comprende sus síntomas y preocupaciones, demuestra estar preparada para realizar su trabajo, le brinda ayuda, se sintió cuidada, fue amable con usted, le trato como persona, son las necesidades que ocasionalmente se satisface; la respuesta obtenida fue nunca en las siguientes categorías: la escucho con atención, le explicó en forma clara las indicaciones a seguir.

La satisfacción de las necesidades en pacientes que desarrollan RPM es necesaria, pues se encuentran en un nivel de dependencia parcial o total, es por esto que el personal de enfermería debe tomar medidas de atención y ejecutar cuidados que mantengan el bienestar de la gestante, el feto y su familia. En referencia a esto en un análisis de calidad de atención de enfermería ejecutado en el hospital Homero Castanier Crespo- Cuenca 2014<sup>(61)</sup> determina que el cuidado profesional sobrepasa el 70% de eficacia, mientras que en esta investigación la aptitud al ejecutar cuidados holísticos responde a solo el 40%.

**Tabla Nro. 6.** Atención profesional según dominios en pacientes con riesgo de alteración de la diada materno fetal con RPM.

Clasificación		Frecuencia	%
Promoción de la salud	Siempre	12	19.6
	A veces	22	36.2
	<b>Nunca</b>	<b>27</b>	<b>44.2</b>
TOTAL		61	100.0
Nutrición	Siempre	16	26.4
	<b>A veces</b>	<b>36</b>	<b>59.0</b>
	Nunca	9	14.6
TOTAL		61	100.0
Eliminación	Siempre	15	24.5
	<b>A veces</b>	<b>30</b>	<b>49.0</b>
	Nunca	16	26.5
TOTAL		61	100.0
Actividad/reposo	Siempre	15	24.5
	<b>A veces</b>	<b>27</b>	<b>44.3</b>
	Nunca	19	31.2
TOTAL		61	100.0
Percepción/ cognitivo	Siempre	10	16.3
	<b>A veces</b>	<b>30</b>	<b>49.3</b>
	Nunca	21	34.4

TOTAL		61	100.0
Autopercepción	Siempre	13	21.3
	A veces	23	37.7
	<b>Nunca</b>	<b>25</b>	<b>41.0</b>
TOTAL		61	100.0
Rol/ relaciones	Siempre	13	21.4
	<b>A veces</b>	<b>27</b>	<b>44.2</b>
	Nunca	21	34.4
TOTAL		61	100.0
Sexualidad	Siempre	11	18.0
	<b>A veces</b>	<b>31</b>	<b>51.0</b>
	Nunca	19	31.0
TOTAL		61	100.0
Afrontamiento/Tolerancia al estrés.	Siempre	15	24.5
	A veces	17	28.0
	<b>Nunca</b>	<b>29</b>	<b>47.5</b>
TOTAL		61	100.0
Principios vitales	Siempre	15	24.5
	<b>A veces</b>	<b>24</b>	<b>39.3</b>
	Nunca	22	36.2
TOTAL		61	100.0
Seguridad/protección	Siempre	15	24.5
	A veces	17	28.0
	<b>Nunca</b>	<b>29</b>	<b>47.5</b>
TOTAL		61	<b>100</b>
Confort	Siempre	13	21.3
	<b>A veces</b>	<b>29</b>	<b>47.5</b>
	Nunca	19	31.2
TOTAL		61	100.0
Crecimiento y desarrollo	Siempre	12	20.0
	<b>A veces</b>	<b>28</b>	<b>46.0</b>
	Nunca	21	34.0
TOTAL		61	100.0

La observación encubierta proyecta que, al valorar la participación de enfermería en respuesta a los 13 dominios NANDA- I., no se cumplen al 100% con los cuidados que estos implican. Los dominios que nunca se atendieron en las gestantes observadas fueron: promoción de la salud, autopercepción, afrontamiento/tolerancia al estrés y seguridad/protección.

Según autores de la tesis Calidad de atención de enfermería Guayaquil-2014<sup>(62)</sup> refieren que sus cuidados en relación a los dominios, corresponde al 70.7% cifra que difiere con la observación encubierta realizada en Riobamba 2018, al obtener un 30.08% en relación a los cuidados según dominios alterados.

## CONCLUSIONES

- Se caracteriza a 61 gestantes que fueron atendidas en el servicio de ginecología del HPGDR, con riesgo de alteración de la diada materno fetal por ruptura prematura de membranas, gracias a la aplicación de las respectivas entrevistas se ha identificado factores sociodemográficos, clínicos, obstétricos y relacionados al diagnóstico de enfermería, además de la identificación de cuidados específicos del personal que labora en dicha casa de salud con afán de preservar y mejorar la atención a las embarazadas con la patología en estudio.
- Los factores sociodemográficos identificados en RPM fueron: edad, instrucción, zona de residencia, canasta familiar, ocupación, horas de actividad diaria, hábitos alimentarios; los factores clínicos fueron: infecciones de transmisión sexual, infecciones de vías urinarias, infecciones cervico- vaginales, número de parejas sexuales. Por último, los factores obstétricos identificados: número de controles prenatales, consumo de suplementos vitamínicos, número de partos, antecedentes de complicaciones en el embarazo. Todos los aspectos mencionados forman parte de la indagación que se obtuvo en la primera entrevista (ANEXO 1), lo cual ayudó a caracterizar a las mujeres con RPM que acuden al servicio de Gíneco-obstetricia del HPGDR.
- Los factores relacionados que incidieron en el diagnóstico riesgo de alteración de la diada materno fetal en la investigación fueron: complicaciones en el embarazo (RPM) en el total de la población, relacionado a cuidados prenatales inadecuados en más del 50% de las gestantes en estudio, Además establece que muy pocas embarazadas tuvieron alteraciones en el metabolismo de la glucosa en correspondencia a que el uso de corticoides no fue necesario, así mismo en dependencia a la frecuencia cardiaca fetal constituye que el compromiso de transporte fetal de oxígeno se dio solo en un tercio de las embarazadas.
- Se determinaron las siguientes categorías de necesidades de cuidado profesional que no se satisfacían: la escucharon con atención y le explicaron claramente las indicaciones a seguir. Mediante los datos obtenidos en la observación en cubierta se analizó que nunca se dio atención en relación a los dominios: promoción de la salud, autopercepción, afrontamiento/tolerancia al estrés y seguridad/protección.

## RECOMENDACIONES

- Se sugiere a los estudiantes de enfermería del internado rotativo y quinto semestre, caracterizar los aspectos sociodemográficos en las mujeres con RPM ya que permitirá generar intervenciones de promoción y prevención.
- Se recomienda a las estudiantes de enfermería, considerar la evaluación de la atención de enfermería según dominios y las necesidades de cuidado no satisfechas mediante la utilización del instrumento de evaluación del cuidado profesional de enfermería en mujeres con ruptura prematura de membranas, (ANEXOS 2). para evaluar si se cumplieron los cuidados relacionados a los trece dominios de la NANDA Internacional, pues este ayudará a determinar el grado de satisfacción y calidad de atención, empleados por los profesionales.
- Se aconseja la responsable de la cátedra de salud sexual y reproductiva fusionar los dos instrumentos planteados en el estudio con la valoración por dominios NANDA Internacional, que pueda ser utilizado en todas las pacientes con RPM.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Diego A Téllez G1, Santiago Ramírez F1, Nathalia S Parada B1, Julián A Fernández-Niño1. Inducción del parto versus manejo expectante en ruptura prematura de membranas pretérmino: revisión sistemática y metanálisis. [cited 2018 Dec 11]; Available from: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n1-2017005>
2. Publica M de S. Ruptura prematura de membranas pretérmino [Internet]. Ecuador; 2015 [cited 2018 Nov 18]. Available from: <http://salud.gob.ec>
3. Alejandro Burgos Asencio TUTOR Gabriel León Letamendi W. Prevalencia de la Ruptura Prematura de Membranas en edades de 17 a 20 años de edad en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús. Del 6 de Septiembre del 2012, a Febrero del 2013 [Internet]. [cited 2018 Dec 11]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1773/1/TESIS RPM.pdf?fbclid=IwAR1k8QamtDkoXsax-w3XozldO0HBMoc7a6cWWzghTXIGCi0NzHqw7NCoD4>
4. Ministerio de Salud. MINSA-CSS GUIAS DE MANEJO DE LAS COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Programa Materno Infantil [Internet]. Perú; 2015 [cited 2018 Nov 18]. 147 p. Available from: [https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicaciones-embarazo\\_diciembre\\_2015.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf)
5. De Titulación T, De C, Con M, De Alteración R, La DE, Katherine S, et al. 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 DIADA MATERNO-FETAL POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, NOVIEMBRE 2017-FEBRE [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 18]. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4623/1/UNACH-EC-FCS-ENFER-2018-0007.pdf>
6. Pardo Novak A, Brañez García CA, Gutiérrez Ricaldi V, Camacho Claros C. FRACCIÓN  $\beta$ -HCG EN LAVADOS VAGINALES COMO MARCADOR DIAGNOSTICO DE LA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN PACIENTES DEL H. M. I. G. U. DE COCHABAMBA. Gac Médica Bolív [Internet]. 2006 [cited 2019 Jan 23];29(2):33–8. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662006000200007&script=sci\\_arttext&tlng=en&fbclid=IwAR3SFJKIlgw3RyXGKRxsdfxXmQ7F8\\_RXpvFubpc6pY4mP8r4kTjDxiFSrSM](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662006000200007&script=sci_arttext&tlng=en&fbclid=IwAR3SFJKIlgw3RyXGKRxsdfxXmQ7F8_RXpvFubpc6pY4mP8r4kTjDxiFSrSM)
7. Sánchez Ramírez N, Nodarse Rodríguez A, Sanabria Arias AM, Octúzar Chirino A, Couret Cabrera MP, Díaz Garrido D. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 11];39(4):343–53. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2013000400004&script=sci\\_arttext&tlng=pt&fbclid=IwAR04zaCD5vYXVc-tp5v6oeH7B\\_NP7ZaDPxYoqbOerFaxmL1fof80VI9exhQ](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2013000400004&script=sci_arttext&tlng=pt&fbclid=IwAR04zaCD5vYXVc-tp5v6oeH7B_NP7ZaDPxYoqbOerFaxmL1fof80VI9exhQ)
8. Vigil-De Gracia P, Savransky R, Andrés J, Wuff P, Delgado Gutierrez J, Nunez De Morais E. Guía clínica de la Federación Latino Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS GUÍA CLÍNICA DE FLASOG RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS GC, 2011: № 1 FEDERACIÓN LATINO AMERICANA DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOL [Internet]. Venezuela; [cited 2018 Nov 19]. Available from:

<http://www.sogiba.org.ar/documentos/GC1RPM.pdf>

9. OMS | Factores de riesgo. WHO [Internet]. 2011 [cited 2018 Nov 18]; Available from: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
10. Luciano Jara. Indicadores Sociodemográficos | Observatorio. Indicadores Sociodemográficos | Obs [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 18];(8). Available from: <http://www.observatorio.unr.edu.ar/indicadores-sociodemograficos/>
11. Encuesta.indb. Aspectos sociodemográficos. In [cited 2018 Nov 18]. Available from: <http://www.>
12. Poovan P, Kifle F, Kwast BE. Maternidad sin riesgo [Internet]. [cited 2018 Dec 4]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/46727/WHF-1990-11-n4-p448-453-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3NoqKwMfkZDFM0kUhcZVgxfkQKD5GO0N OxdQb53YqXhwSEBj-SbGnyQgI>
13. De Artes S, Creatividad Y. MINISTERIO DE CULTURA Y PATRIMONIO DEL ECUADOR [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 4]. Available from: <http://contenidos.culturaypatrimonio.gob.ec/wp-content/uploads/SENPLADES-Ecuador-Territorio-de-las-Artes.pdf?fbclid=IwAR1PC3WpyD6dVpMpU3B3ZDI579MUpKvakFTrd7kpl1wB50vM0Fmh4n wUA8>
14. Instituto Nacional de Salud (Peru) A, Mayca P J. Revista Peruana de medicina experimental y salud pública. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2002 [cited 2018 Dec 4];23(1):22–32. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342006000100004&fbclid=IwAR1nHnAojqbuxwLha544N7keT5hkjMkqdvk10or0TzuXOgv pGswjS4mymgQ](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000100004&fbclid=IwAR1nHnAojqbuxwLha544N7keT5hkjMkqdvk10or0TzuXOgv pGswjS4mymgQ)
15. Mayorga Ortiz M de L. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO [Internet]. 2011 [cited 2018 Dec 4]. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/926/1/7086-Mayorga María.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer [Internet]. [cited 2018 Dec 4]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
17. Díaz A, Sanhueza R P, Yaksic B N. RIESGOS OBSTETRICOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE: ESTUDIO COMPARATIVO DE RESULTADOS OBSTETRICOS Y PERINATALES CON PACIENTES EMBARAZADAS ADULTAS. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2002 [cited 2018 Dec 4];67(6):481–7. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262002000600009&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600009&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
18. Chamy P V, Cardemil M F, Betancour M P, Ríos S M, Leighton V L. RIESGO OBSTÉTRICO Y PERINATAL EN EMBARAZADAS MAYORES DE 35 AÑOS. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2009 [cited 2018 Dec 4];74(6):331–8. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262009000600003&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000600003&lng=en&nrm=iso&tlng=en)



19. JOHANNA PAULINA JIMÉNEZ HIDALGO. "VIOLENCIA EN EMBARAZADAS Y EFECTOS MATERNO-PERINATALES EN USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA 2014." Universidad Nacional de Loja; 2015.
20. NTP 413: Carga de trabajo y embarazo. España; 1994.
21. Por A, Guía De U. GUÍA DE ALIMENTACIÓN PARA EMBARAZADAS [Internet]. Madrid ; 2015 [cited 2018 Dec 12]. Available from: [www.clotildevazquez.com](http://www.clotildevazquez.com),
22. De Medicina A, Lozano Bustillo A, Rosario W, Melendez B, José L, Urbina T, et al. Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo. 11 [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 2];12(1698–9465):11. Available from: [www.archivosdemedicina.com](http://www.archivosdemedicina.com)
23. De P, Especialidad S. "AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL" UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 18]. Available from: [http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1710/TESIS\\_REYNAGA\\_CALDERON.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1710/TESIS_REYNAGA_CALDERON.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Reyes AE. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNDO Y EN VENEZUELA. Co munidad y Salud Año [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 10];14(2):9. Available from: <http://www.scielo.org.ve/pdf/cs/v14n2/art08.pdf>
25. Lugones M, Ramírez M, li B. Rotura prematura de membranas, aspectos de interés para la atención primaria de salud Premature membrane rupture, interesting features for a primary health care. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2010 [cited 2018 Dec 10];26(4):682–93. Available from: <http://scielo.sld.cu>
26. Vallejos Medic C, del Rosario López Villegas M, Ángel Enríquez Guerra M, Ramírez Valverde B. Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla. Enfermedades Infecc y Microbiol [Internet]. 2010 [cited 2018 Dec 11];30(4):5. Available from: [http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2010/ei104b.pdf?fbclid=IwAR3wh3SZIQNIB2I39A-IUS8UT\\_xvblfhxbSXcJ-L9txk137suMyDUv\\_2pWU](http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2010/ei104b.pdf?fbclid=IwAR3wh3SZIQNIB2I39A-IUS8UT_xvblfhxbSXcJ-L9txk137suMyDUv_2pWU)
27. Emmanuel Acosta-Terriquer J, Alberto Ramos-Martínez M, María Zamora-Aguilar L, Murillo-Llanes J. Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino. 11 [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 10];82:7. Available from: [www.femecog.org.mx](http://www.femecog.org.mx)
28. Fumero RÁ, Luis D, Urra Cobas R, Miriam D, Santiago A. Repercusión de los Factores de Riesgo en el Bajo Peso al Nacer. RESUMED [Internet]. 2001 [cited 2018 Dec 10];14(3):117–41. Available from: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol14\\_3\\_01/res02301.pdf?fbclid=IwAR27PTIlvF-zlscZZGCWDIHnTKNql4mfib5XJ9\\_ukV3FlvC73kB3kV1o-1l](http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_3_01/res02301.pdf?fbclid=IwAR27PTIlvF-zlscZZGCWDIHnTKNql4mfib5XJ9_ukV3FlvC73kB3kV1o-1l)
29. Karen G Sanchez. Riesgo reproductivo y obstetrico [Internet]. [cited 2018 Nov 18]. Available from: <https://es.slideshare.net/KarenGSanchez/riesgo-reproductivo-y-obstetrico>
30. Luis León González H, El Tunal hospital, Manuel Nitola E, Contenido E. Guía de manejo Ruptura prematura de membranas [Internet]. Bogota; 2015 [cited 2018 Dec 14]. Available from: [http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA\\_9\\_MANEJO\\_DE\\_RUPTURA](http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA_9_MANEJO_DE_RUPTURA)

PREMATURA DE MEMBRANAS.pdf

31. Flor de María Cáceres-Manrique. El control prenatal: una reflexión urgente. *Rev Colomb Obstet y Ginecol* [Internet]. 2009 Apr 1 [cited 2018 Dec 18];60(2):165–71. Available from: <https://go.galegroup.com/ps/i.do?p=AONE&sw=w&u=googlescholar&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA209105211&sid=googleScholar&asid=3e3bedaa>
32. “Alberto Hurtado.” C, Salgado M, Tang G, González C, Rojas JL. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2011 [cited 2018 Dec 18];22(4):159–60. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2011000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2011000400004&script=sci_arttext)
33. MIRIAN ISABEL LLANGARÍ ZURITA. ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO &quot;RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE HIERRO CON ÁCIDO FÓLICO Y CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS CON [Internet]. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2018 [cited 2018 Dec 18]. Available from: <http://dspace.epoch.edu.ec/bitstream/123456789/8059/1/20T00966.pdf>
34. Fadela Chaib;Kimberly Chricaden. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. 10. 2016 [cited 2018 Dec 14]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
35. Fadela Chaib;Kimberly Chricaden. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
36. Hackenhaar AA, Albernaz EP, Fonseca TMV da. Preterm premature rupture of the fetal membranes: association with sociodemographic factors and maternal genitourinary infections. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2014 Mar 1 [cited 2018 Dec 18];90(2):197–202. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755713002003?via%3Dihub>
37. Giancarlo Silva-Rado ES-R. Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue, Tacna 2013-2015. 2 [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 19];33(1720–5917):165–6. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000200017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000200017&script=sci_arttext)
38. Manuel Oquendo Cortez,Jorge Beltrán Montoya KSO. Rotura uterina espontánea en una paciente con polihidramnios como único factor de riesgo. Comunicación de un caso, revisión de la bibliografía y experiencia institucional. 76 [Internet]. 2008 [cited 2018 Dec 19];4(217–20):4. Available from: [www.imsmadrid2008.com](http://www.imsmadrid2008.com)
39. Kendall Vargas Arias; Carla Vargas Román. Ruptura prematura de membranas. *Rev MEDICA COSTA RICA Y Centroam* [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 10];LXXI(613):719–23. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145h.pdf>
40. Dra. Patricia Asturizaga DLTJ. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA. *Rev Médica La Paz* [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 18];20(2):57–68. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000200009](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009)
41. NANDA International, Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y

clasificación 2015-2017. 512 p.

42. Gutiérrez Ramos M. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 19];64(3):405–14. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322018000300014&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322018000300014&script=sci_arttext&tIng=pt)
43. Rosas Chávez A, Mendoza Martínez M, Escobedo Aguirre F, De T, Mendoza Martínez J. Efecto de inductores de madurez pulmonar fetal [Internet]. Vol. 13, Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2008 [cited 2018 Dec 19]. Available from: [www.revistasmedicasmexicanas.com.mx](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx)
44. Miranda Mellado C, Yolanda Castillo Ávila I. FACTORES DE NECESIDAD ASOCIADOS AL USO ADECUADO DEL CONTROL PRENATAL FATORES DE NECESSIDADE ASSOCIADOS AO USO ADEQUADO DO CONTROLE PRÉ-NATAL NEED FACTORS ASSOCIATED WITH THE ADEQUATE USE OF PRENATAL CONTROL. 7 [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 18];2(1345–51):7. Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.340>  
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.340>
45. Tipiani O, Tomatis C. EL CONTROL PRENATAL Y EL DESENLACE MATERNOPERINATAL. 52 [Internet]. 2006 [cited 2018 Dec 18];4(46–48):6. Available from: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52\\_n4/pdf/a11v52n4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n4/pdf/a11v52n4.pdf)
46. Leidy Vásquez Valerio. DIABETES MELLITUS GESTACIONAL. 2 [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 19];2(2215–4523):4. Available from: }<Q
47. María Luisa Fernández López; María Félez Carballada. Hiperglucemia inducida por tratamiento de glucocorticoides. 4 [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 19];21:4. Available from: <http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2015/10/Cadernos-21-n2-4.pdf>
48. Llambías Peláez A, Julián W, Ramírez R, Pérez Buchillón R, Luis I, Carmenate R, et al. Factores de riesgo de la asfixia perinatal Risk factors for perinatal asphyxia. 4 [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 19];22(1029–3035):6. Available from: <http://www.revmediciego.sld.cu>
49. Rosales Barrera S, Reyes Gómez E. Fundamentos de enfermería. El Manual Moderno; 2004.
50. Mijangos-Fuentes KI. El Paradigma Holístico de la Enfermería.
51. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica Observational Studies. The Most Commonly Used Designs in Clinical Research [Internet]. Vol. 32, Int. J. Morphol. 2014 [cited 2019 Jan 6]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
52. Álvarez-Hernández G, Delgado-Delamora J. Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. Bol Clin Hosp Infant Edo Son [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 6];32(1):26–34. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
53. Vesga Gualdrón LM, Ruiz CH, Ruiz CH. Validez y confiabilidad de una escala de cuidado profesional en español. Av en Enfermería [Internet]. 2016 Jul 26 [cited 2019 Jan 23];34(1):69. Available from:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/44488>

54. Alejandro Burgos Asencio TUTOR Gabriel León Letamendi W. Prevalencia de la Ruptura Prematura de Membranas en edades de 17 a 20 años de edad en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús. Del 6 de Septiembre del 2012, a Febrero del 2013. [Internet]. Universidad de Guayaquil Escuela de Obstetricia ; 2013 [cited 2019 Jan 24]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1773/1/TESIS RPM.pdf?fbclid=IwAR1RO1uA7lv7TNeTJUxpe7UdMKCzybpfus-CWS2lcmRhPp1PIE73BBYc-zA>
55. Karina C, Maldonado Q. LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y COMPLICACIONES MATERNAS-PERINATALES EN HOSPITAL REZOLA-CAÑETE 2014 PRESENTADA POR [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2016 [cited 2019 Jan 24]. Available from: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2310/3/QUISPE\\_Carla.pdf?fbclid=IwAR2KgUSbLN2il\\_INP3YtE507C5i\\_B52pZpmfm64Bkf9gyPeVYssHraj2NyQ](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2310/3/QUISPE_Carla.pdf?fbclid=IwAR2KgUSbLN2il_INP3YtE507C5i_B52pZpmfm64Bkf9gyPeVYssHraj2NyQ)
56. EDWARD JOHAN QUINTANA BRUNO. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA [Internet]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana ; 2016 [cited 2019 Jan 23]. Available from: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4428/Edward\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0WsRPrkO-nTVm0encgRBrTdiLOW6PxcDP9h6Mg\\_0JnaC3xTbaWZ59AT0Y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4428/Edward_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0WsRPrkO-nTVm0encgRBrTdiLOW6PxcDP9h6Mg_0JnaC3xTbaWZ59AT0Y)
57. Víctor Manuel Díaz Gayosa, Jorge Enrique Gálvez Gutiérrez. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pre término atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015 [Internet]. Universidad de Ricardo Palma; 2017 [cited 2019 Jan 24]. Available from: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/989/1/Díaz\\_Gayosa\\_Víctor\\_Manuel\\_2017.pdf?fbclid=IwAR2InciVRH1vdjMcWtFAINI9cr7HM3035Uulg3aEwcODZKHViqHeMtXaDql](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/989/1/Díaz_Gayosa_Víctor_Manuel_2017.pdf?fbclid=IwAR2InciVRH1vdjMcWtFAINI9cr7HM3035Uulg3aEwcODZKHViqHeMtXaDql)
58. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA HUMANA [Internet]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2012 [cited 2019 Jan 24]. Available from: [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6596/1/Ortega\\_Espinosa\\_Melissa\\_Joan.pdf?fbclid=IwAR1Z5fAlmgLx3EO3KBbY8-F8T\\_wvLXMku9kEqpb8LhRZvydPD9O6DWmxCPo](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6596/1/Ortega_Espinosa_Melissa_Joan.pdf?fbclid=IwAR1Z5fAlmgLx3EO3KBbY8-F8T_wvLXMku9kEqpb8LhRZvydPD9O6DWmxCPo)
59. Iván Vicente Pinto Muñoz. Ruptura prematura de membrana por vaginosis bacteriana en pacientes sin control prenatal adecuado”. Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel”. De septiembre del 2012 a febrero del 2013 [Internet]. Universidad de guayaquil ; 2013 [cited 2019 Jan 24]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1885/1/tesis RPM por vaginosis bacteriana en pacientes sin un control prenatal adecuado.pdf?fbclid=IwAR3K28vAhew37uuZriGmpYbMlprZPI9F3Pmjs9RI3UGBB7Ebv9P5v kDii4>
60. Cabanillas S. Características Y Complicaciones De Gestantes Con Ruptura Prematura De Membranas Pretérmino Y a Término. Rev Peru Obs Enferm. 2015;11(2):9 páginas.
61. Lucrecia Dután Yascaribay Johana Alicia Idrovo Ortiz Fanny Beatriz Naula Minchala L, Del Título O DE. CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDAS A CESÁREA DEL ÁREA DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUES,

2014 TESIS PREVIA A LA [Internet]. Universidad de Cuenca; 2014 [cited 2019 Jan 24]. Available from: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28923/1/Tesis Pregrado.pdf?fbclid=IwAR0DOB6jCvdx5OLyyX6J\\_q7TIVpNE2qfFh25v6tRy2Jl874G3NdjZ8yUjZI](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28923/1/Tesis%20Pregrado.pdf?fbclid=IwAR0DOB6jCvdx5OLyyX6J_q7TIVpNE2qfFh25v6tRy2Jl874G3NdjZ8yUjZI)

62. Jessica Menendez Salazar. SEGURIDAD HOSPITALARIA EN EL CUIDADO ENFERMERO DE MUJERES CON PRE-ECLAMPSIA DE LA MATERNIDAD MARIANITA DE JESÚS 2015"; AUTORES MARYURI DEL ROCÍO GUILLÉN ARCE LIBIA MARIA CABRERA GARCÍA DIRECTORA DE TESIS [Internet]. Universidad de Guayaquil ; 2014 [cited 2019 Jan 25]. Available from: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8119/1/PDF TESIS.pdf?fbclid=IwAR2NwmBpV8gyDS0aVa5EwsbTvRnbxg\\_GNOWtRfP9bsMsApubP-arwvKBhyl](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8119/1/PDF%20TESIS.pdf?fbclid=IwAR2NwmBpV8gyDS0aVa5EwsbTvRnbxg_GNOWtRfP9bsMsApubP-arwvKBhyl)

# ANEXOS

## ANEXO 1



**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**

El presente instrumento está dirigido a pacientes con Ruptura Prematura de Membranas, su objetivo es recabar información que permita identificar el perfil sociodemográfico, clínico, obstétrico y los factores relacionados con el riesgo de alteración materno fetal, para caracterizar los problemas de la población en estudio y posteriormente proponer un protocolo de cuidados, tomando en cuenta estas consideraciones.

Solicitamos su cooperación en la misma, la cual es totalmente voluntaria; en caso de aceptarlo, pedimos su consentimiento luego de recibir la debida información.

Firma de consentimiento de la paciente: \_\_\_\_\_

<b>DATOS PERSONALES.</b>											
EDAD:					FECHA DE NACIMIENTO:						
<b>DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS.</b>											
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	
OCUPACIÓN: EMP. PRIVADO		CUENTA PROPIA		JORNALERO		EMP. DEL ESTADO		EMP. DOMESTICA		OTROS	
CANASTA FAMILIAR:		Vital = 0 < 492,75			Básica 722,44			Alta = 0 > 722,44			
NIVEL SOCIOECONÓMICO:		BAJO			MEDIO			ALTO			
N° COMIDAS AL DÍA:		PREFERENCIAS ALIMENTARIAS:				HÁBITOS ALIMENTARIOS: B				M	
CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS: TABACO		ALCOHOL			DROGAS		NINGUNO				
<b>DATOS CLÍNICOS.</b>											
PESO:			TALLA:			IMC:					
N° DE PAREJAS SEXUALES:			INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: SI			NO		CUAL			
RELACIONES SEXUALES EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS:			NINGUNA: ( )		1-2/SEM: ( )		3-5/SEM		CADA DÍA		OTROS
ANTECEDENTES DE INFECCIONES URINARIAS:			SI		NO		CUAL				
INFECCIONES CERVICO-VAGINALES:			SI		NO		CUAL				
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: DIABETES			HTA		ANEMIA		CANCER		NINGUNO		
PATOLOGÍAS FAMILIARES: PARENTESCO			CANCER		DIABETES		HTA		NINGUNO		
PATOLOGÍA ACTUAL:			AUTOMEDICACIÓN: SI			NO		CUAL			
REGIMEN TERAPÉUTICO: SI		NO		CUAL							
<b>DATOS OBSTÉTRICOS.</b>											
EDAD GESTACIONAL:			CONTROLES PRENATALES: 5 MINIMOS			12 OPTIMOS		OTROS			
CONSUMO DE SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS:			HIERRO			CALCIO		ÁCIDO FÓLICO			
N° DE PARTOS:			EMBARAZO MÚLTIPLE: SI							NO	
PERÍODO 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-OBSTÉTRICOS: SI				NO			
HEMORRAGIA EN LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO: SI			NO								
<b>FACTORES RELACIONADOS CON RIESGO DE ALTERACION DE LA DIADA MATERNO-FETAL.</b>											
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO: SI			NO			ABUSO DE SUSTANCIAS: SI		NO			
RÉGIMEN TERAPÉUTICO: SI CUMPLE			NO CUMPLE								
CUIDADOS PRENATALES INADECUADOS: SI			NO			PRESENCIA DE ABUSO: SI		NO			
<b>ALTERACIÓN DEL METABOLISMO DE LA GLUCOSA:</b>											
GLUCOSA:					USO DE CORTICOIDES:						
SI		NO			SI		NO		NO		
COMPROMISO DEL TRANSPORTE FETAL DE OXÍGENO: SI					NO						

## ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CIBMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA

Instrumento de evaluación del cuidado profesional de enfermería en mujeres con Ruptura Prematura de Membranas. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2018.

El presente instrumento está dirigido a pacientes con Ruptura Prematura de Membranas, su objetivo es diagnosticar la oferta de los cuidados profesionales de enfermería para contribuir con la propuesta de un plan de cuidados que favorezca la evolución del embarazo en las pacientes con RPM. Solicitamos su cooperación en la misma, la cual es totalmente voluntaria; en caso de aceptarlo, pedimos su consentimiento luego de recibir la debida información.

Firma de consentimiento de la paciente: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_

### RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

#### DATOS GENERALES BÁSICOS:

Fecha de valoración:	Responsable:	Encuesta N°:		
Fecha de ingreso:	Cama:	N°HC:	Servicio:	
Estado civil: S ( ) C ( ) V ( ) D ( ) UL ( ) Otro:	Religión:	Edad:	Ocupación:	Instrucción:
Lugar de procedencia:	Lugar de Residencia:	Dirección domiciliaria: Teléfono: Domicilio: Móvil:		
Información Brindada por: Paciente: ( ) Familia: ( ) Amigos: ( ) Otros: _____	Diagnóstico médico:			

Categoría	Frecuencia en la atención		
	Siempre	A veces	Nunca
La hizo sentir bien			
Mostró una actitud positiva con usted y su embarazo.			
La escuchó con atención			
Le permitió expresar sus sentimientos			
Demostró interés por lo que le sucede a usted			
La animó para que se siga cuidando durante el embarazo			
Fue respetuosa con usted			
Comprendió sus síntomas y preocupaciones			
Demostró que estaba preparada para hacer su trabajo			
Le brindó ayuda y colaboración			
Se sintió cuidada durante el control del embarazo			
Le explicó en forma clara las indicaciones a seguir			
Fue amable con usted			
Le trató como persona			
<b>¿Brindó atención a sus necesidades en relación a RPM?</b>			
Promoción de la salud			
Nutrición			
Eliminación			
Actividad/reposo			
Percepción/ cognitivo			
Auto percepción			
Rol/ relaciones			
Sexualidad			
Afrontamiento/Tolerancia al estrés.			
Principios vitales			
Seguridad/protección			
Confort			
Crecimiento y desarrollo			

Vesga L, Ruiz C, et al. Validez y confiabilidad de una escala de cuidado profesional en español. [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 11];20(Esp):74-80. Available from <https://revistas.una.edu.co/index.php/avenferm/article/view/44488/56826>.

## ANEXO 3

### Valoración por especialistas

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

La presente guía fue sometida a valoración por especialistas <sup>(1)</sup> antes de ser aplicada en el contexto de investigación por el equipo que conformó el estudio. La misma contó con cinco secciones con sus respectivos ítems (indicadores), los cuales se relacionan a continuación:

Tabla 1. Secciones e ítems incluidos en la versión adaptada de la ECVS-P.

Secciones	Ítems
<b>DATOS PERSONALES DEL PACIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Edad</li><li>• Fecha de nacimientos</li></ul>
<b>DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lugar de residencia</li><li>• Zona rural</li><li>• Zona urbana</li><li>• Dirección</li><li>• Nivel de instrucción</li><li>• Identificación étnica</li><li>• Estado civil</li><li>• Convivencia conyugal</li><li>• Número de convivientes</li><li>• Violencia familiar</li><li>• Horas de pie</li><li>• Ocupación:</li><li>• Canasta familiar</li><li>• Nivel socio-económico</li><li>• Número de comidas al día</li><li>• Preferencias alimentarias</li><li>• Hábitos alimentarios</li><li>• Consumo de sustancias tóxicas</li></ul>
<b>DATOS CLÍNICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Peso</li><li>• Talla</li><li>• IMC</li><li>• N° de parejas sexuales</li><li>• Infecciones de transmisión sexual</li><li>• Relaciones sexuales en los últimos 15 días</li><li>• Antecedentes de infecciones urinarias</li><li>• Infecciones cérvico-vaginales</li><li>• Antecedentes patológicos</li><li>• Patologías familiares</li><li>• Patología actual</li><li>• Automedicación</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Régimen terapéutico</li> </ul>
<b>DATOS OBSTÉTRICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad gestacional</li> <li>• Controles prenatales</li> <li>• Consumo de suplementos vitamínicos</li> <li>• N° de partos</li> <li>• Embarazo múltiple</li> <li>• Período intergenésico</li> <li>• Amenaza de aborto</li> <li>• Ruptura prematura de membranas en embarazos previos</li> <li>• Incompetencia cervical.</li> <li>• Abortos previos</li> <li>• Oligoamnios</li> <li>• Polihidramnios</li> <li>• Procedimientos Gineco – Obstétricos</li> <li>• Hemorragia en la segunda mitad del embarazo</li> </ul>
<b>FACTORES RELACIONADOS CON RIESGO DE ALTERACION DE LA DIADA MATERNO-FETAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones del embarazo</li> <li>• Abuso de sustancias</li> <li>• Régimen terapéutico</li> <li>• Cuidados prenatales inadecuados</li> <li>• Presencia de abuso</li> <li>• Alteración del metabolismo de la glucosa</li> <li>• Compromiso del transporte fetal de oxígeno</li> </ul>

**Elaborado por:** Samanta Katherine Barrionuevo Mendoza

El grupo de especialistas estuvo integrado por 9 profesionales de las áreas de la Enfermería y de la Ginecología y Obstetricia, atendiendo a los siguientes criterios:

- Más de 10 años de experiencia en el trabajo en servicios de ginecología y obstetricia.
- Grado de maestría o equivalente (especialidad).
- Experiencia en docencia universitaria de más de 10 años.
- Experiencia investigativa demostrada a través de la participación en publicaciones y proyectos científicos.
- Estar de acuerdo con formar parte del colectivo de especialistas seleccionado.

El cuestionario para valorar la respectiva guía fue elaborado atendiendo a los criterios de Roque et al.,<sup>(2)</sup> para lo que se consideraron los siguientes indicadores:

1. Enunciado de las secciones establecidas.
2. Pertinencia de los ítems de cada sección.
3. Posibilidad que ofrecen las variables para caracterizar los factores de riesgo en pacientes con

ruptura prematura de membranas.

4. Orden en que aparecen las secciones e ítems.

La escala establecida quedó conformada por las categorías siguientes:

- Muy adecuado (MA).
- Bastante adecuado (BA).
- Adecuado (A).
- Poco adecuado (PA).
- Inadecuado (IA).

Tabla 2. Valoración del grupo de especialistas

Indicadores	Categorías					Total
	MA	BA	A	PA	IA	
Enunciado de las secciones establecidas.	9	--	--	--	--	9
Pertinencia de los ítems de cada sección.	8	1	--	--	--	9
Posibilidad que ofrecen las variables para caracterizar los factores de riesgo en pacientes con ruptura prematura de membranas.	7	1	1	--	--	9
Orden en que aparecen las secciones e ítems.	9	--	--	--	--	9

Varios especialistas recomendaron que sería pertinente valorar la inclusión de algunos ítems sociodemográficos relacionados indirectamente con los factores de riesgo tales como: escolaridad e identificación étnica, los cuales fueron incluidos. Además, uno de ellos solicitó la operacionalización de los datos, con el fin de verificar la forma prevista para el procesamiento de los mismos, acerca de lo cual no hizo posteriores señalamientos.

**Referencias bibliográficas**

1. Martínez-Frómata M, Toledo-Pimentel BF, Moreira-Silverio B, González-Fernández I, Torres-Toledo D, Hernández-Rodríguez E. Labor extensionista desde la universidad médica para prevenir el tabaquismo en niños y adolescentes. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Ene 14]; 8(1): 84-95. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742016000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000100007&lng=es).
2. Roque et al. Propuesta de diseño curricular de postgrado sobre desastres para decisores en Sagua la Grande. La Habana: ECIMED; 2011.

## ANEXO 4

### ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD RECOMENDACIONES AL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARENTAL



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

Documento de Consentimiento Informado para EMBARAZADAS CON RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA DIADA MATERNO FETAL POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.

Explicación: Este formulario de consentimiento informado es para mujeres con Diagnóstico enfermero: Riesgo de alteración de la diada materno fetal, por Ruptura Prematura de Membranas: atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba y a quienes les vamos a pedir que participen en la investigación "Riesgo de alteración de la diada materno fetal en mujeres con Ruptura prematura de membranas. Riobamba, 2018" de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Este documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

Información: El presente proyecto nace de la necesidad de implementar un Protocolo de cuidados de Enfermería en mujeres con riesgo de alteración de la diada materno fetal por RPM, validado por expertos. Para el alcance de este objetivo se requiere obtener información de base que permitirá conocer los criterios sobre aspectos sociodemográficos, valoración por dominios, la evaluación del cuidado profesional de enfermería y la necesidad de cuidados en las pacientes con RPM en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2018.

- Formulario de Consentimiento: para obtener su firma, si usted está de acuerdo. Se le dará una copia de este documento completo.

#### PARTE I:

Introducción: Mi nombre es: Jessica Belén Arévalo Chavarrea, Jennyfer Daniela Chicaiza Álvarez, trabajo en la Universidad Nacional de Chimborazo, formo parte del proyecto, estamos realizando una investigación sobre los cuidados de Enfermería en Riesgo de alteración de la Diada materno fetal en mujeres con RPM, me permito invitar a Ud.

para que participe en la investigación que estamos realizando.

Usted puede hablar con quien se sientan cómoda acerca de la investigación y puede tomarse su tiempo para reflexionar si quiere participar o no.

Puede que haya algunas palabras que no entienda, por favor pídale parar que seguimos avanzamos en la información nos tomemos el tiempo para explicarle. Si usted tiene preguntas después, puede preguntar con confianza: a mí, al médico o al personal del hospital.

Las encuestas que se van a aplicar no contienen datos que tengan que ver con su identificación, no se aplicarán por ningún motivo procedimientos que ocasionen molestias o dolor, ya que nos orientaremos a actividades como la valoración en las esferas bio-psico-sociales y espirituales que permitirán determinar las necesidades de cuidado para mantener su salud y la de su hijo/a, para afrontar los problemas ocasionados por la RPM. Le enseñaremos actividades básicas como: medidas preventivas, de autocuidado y posibles complicaciones para la madre y su hijo con esta condición. Su participación es voluntaria, si usted elige no consentir, todos los servicios que usted reciba, continuarán y nada cambiará. Usted puede también cambiar su decisión más tarde y dejar de participar, aun cuando haya aceptado previamente y continuarán los servicios que usted requiera.

Procedimientos y Protocolo: La investigación dura mientras esté hospitalizada, durante ese

tiempo será necesario valorarle y brindarle consejería sobre los cuidados que usted misma puede hacerlo, así como sobre los procedimientos requeridos, con el fin de mejorar el resultado del embarazo. Al finalizar su tiempo de permanencia en el hospital, realizaremos una evaluación de los cuidados recibidos, lo que nos permitirá conocer la satisfacción de sus necesidades.

Los procedimientos realizados no implican riesgos para la salud de usted y su hijo/a, si Ud. participa en esta investigación, tendrá los siguientes beneficios: aprenderá aspectos relacionados con el cuidado del embarazo y el bienestar fetal.

En ningún caso se dará a conocer sus datos personales, este Proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité de ética de Investigación en Seres Humanos de: Hospital Carlos Andrade Marín, que es un comité cuya tarea es asegurarse de que a los participantes se les protegerá de daños.

**PARTE II:**

Formulario de Consentimiento: He sido invitado a participar en una investigación sobre los cuidados de enfermería en Riesgo de alteración de la diada materno fetal en mujeres con Ruptura Prematura de Membranas del HPGDR. Entiendo que ello significa que deberá contestar unas p. He sido informada de que no existe ningún riesgo. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser contactado fácilmente usando el número que se me dio. Me han informado claramente sobre los aspectos a ser interrogada y observada y acerca de la consejería a recibir. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente mi participación en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que esta situación nos afecte de ninguna forma.

Firma de la participante \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Madre o Apoderado \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre o Apoderado \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ (Día/mes/año).

En caso de que autorice un testigo/cuando la persona no es letrada/o: He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento a la potencial participante, y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado el consentimiento libremente.

Nombre del testigo \_\_\_\_\_

Huella dactilar: \_\_\_\_\_

Firma del testigo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ (Día/mes/año)

He cumplido con exactitud con la lectura exacta del documento de consentimiento a la paciente o apoderado de la participante potencial, dando la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador \_\_\_\_\_

Firma del Investigador \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ (día/mes/año)

Se ha proporcionado una copia de este documento de Consentimiento Informado al padre/madre o apoderado del participante \_\_\_\_\_ (inicial del investigador/asistente)

Se \_\_\_\_\_ completará o \_\_\_\_\_ no se completará un formulario de asentimiento Informado.

## ANEXO 5



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "CARLOS ANDRADE MARÍN"  
Coordinación General de Investigación

Quito DM, 18 de octubre de 2018.

### CERTIFICADO

**Asunto:** Expediente N° 073, recibido: 27 de junio de 2018

**Aprobado:** Acta 10 del 18 de octubre de 2018, Comité CEISH HECAM.

La Coordinación General de Investigación del Hospital de Especialidades "Carlos Andrade Marín", en ejercicio de las atribuciones conferidas en resolución IESS No. C.D. 468. Art 39; El Reglamento de Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH-HCAM) y normas conexas, certifica el cumplimiento de los requisitos institucionales del protocolo de investigación:

**"Riesgo de alteración de la diada materno fetal en mujeres con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital General Docente Riobamba 2018"**

**Investigador:**

Graciela Rivera Herrera

C.C: 0501375117



Dra. Gloria del Rocío Arbeláez Rodríguez

**COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN**

**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "CARLOS ANDRADE MARÍN"**

*PD: El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín tiene derechos de propiedad intelectual sobre las investigaciones realizadas con sus pacientes. Al finalizar la investigación, los autores deberán entregar un artículo científico realizado bajo las normas para publicación en la Revista Médica- Científica CAMBIOS HCAM.*

Copia: archivo

Ayacucho N19 - 63 y 18 de Septiembre – Teléfono 2944200 extensión 2247

## ANEXO 6

### Tablas con datos cruzados

**Tabla Nro. 7.** Datos sociodemográficos, edad, zona nivel instruccional, etnia y estado civil.

Identificación Étnica	Estado Civil	Instrucción	Edad	Zona	
				Rural	Urbano
Indígena	Casada	Primaria	15,00 - 19,00 Adolescente	1	0
			20,00 - 39,00 Adulto Joven	1	0
		Primaria incompleta	20,00 - 39,00 Adulto Joven	1	0
		Secundaria	20,00 - 39,00 Adulto Joven	2	0
	Soltera	Secundaria incompleta	20,00 - 39,00 Adulto Joven	1	0
		Primaria incompleta	20,00 - 39,00 Adulto Joven	1	0
	Unión libre	Primaria	15,00 - 19,00 Adolescente	1	0
			20,00 - 39,00 Adulto Joven	1	0
		Secundaria	20,00 - 39,00 Adulto Joven	1	0
Mestiza	Casada	Primaria	20,00 - 39,00 Adulto Joven	2	2
			40,00+ Adulto	0	1
		Secundaria	20,00 - 39,00 Adulto Joven	3	5
			40,00+ Adulto	0	1
		Tercer Nivel	20,00 - 39,00 Adulto Joven	0	1
		Tercer Nivel Incompleto	20,00 - 39,00 Adulto Joven	1	2
	Divorciada	Secundaria	20,00 - 39,00 Adulto Joven	1	0
	Soltera	Primaria	40,00+ Adulto	1	0
			15,00 - 19,00 Adolescente	1	1
		Secundaria	20,00 - 39,00 Adulto Joven	2	2
			15,00 - 19,00 Adolescente	1	0
		Secundaria incompleta	20,00 - 39,00 Adulto Joven	0	1
		Tercer Nivel	20,00 - 39,00 Adulto Joven	0	2
		Tercer Nivel Incompleto	20,00 - 39,00 Adulto Joven	0	1
	Unión libre	Primaria	20,00 - 39,00 Adulto Joven	1	1
			40,00+ Adulto	0	1
		Secundaria	15,00 - 19,00 Adolescente	2	1
			20,00 - 39,00 Adulto Joven	2	4
		Secundaria incompleta	15,00 - 19,00 Adolescente	2	3
			20,00 - 39,00 Adulto Joven	0	2
	Tercer Nivel	20,00 - 39,00 Adulto Joven	0	1	

En el análisis de la poblacional se puede apreciar que la tendencia de identificación étnica corresponde al 16 % de sector indígena y el 84% mestiza; el sector indígena la totalidad de sus integrantes vienen de sectores rurales mientras que de la etnia mestiza el 37% corresponde a la zona rural y el 63% al sector urbano; del total correspondiente al sector indígena el 30% son pacientes gestantes adolescentes y el 70% adulto joven; en el caso del sector de etnia mestiza el 22% son adolescentes , 70% son adulto joven finalmente el 8% corresponden al grupo de adultos; en la etnia indígena existe una diversidad en la instrucción que va desde la primaria incompleta hasta la secundaria, el estado civil son en

su mayoría casadas con el 60%, seguido 20% solteras y en unión libre respectivamente; con respecto al grupo del sector mestizo los niveles de instrucción van desde la primaria incompleta hasta el tercer nivel de educación, respecto a su estado civil el 35% son casadas, el 2% divorciadas, el 24% solteras y el 39% en unión libre respecto de la totalidad de la etnia mestiza.

**Tabla Nro. 8.** Consumo de suplementos con relación a controles prenatales, número de partos, periodo intergenésico y amenazas de aborto.

Tipo Régimen Terapéutico	Amenaza de aborto	Periodo intergenésico	Nro. Partos	Consumo de suplementos vitamínicos	Controles Prenatales			
					> 7 deficientes	8 mínimos	9 a 11	12 óptimos
Antibióticos	No	Más De 3 Años	1	Si	1	3		1
			2	Si		1		
			3	Si	2			
			4	Si		1		
			5	Si	1			
	No Aplica	0	No	1				
			Si	8	3			
	Si	Más De 3 Años	0	Si			1	
			1	Si			1	
		No Aplica	0	Si	3			
Antibióticos, Analgésicos	No	Más De 3 Años	1	Si		1		
			2	Si	2			
		No Aplica	0	Si	2	1	1	
	Si	No Aplica	0	Si	1			
Antibióticos, Analgésicos, Corticoides	No	De 1 A 2 Años	1	Si	1			
		Más De 3 Años	2	Si	1			
		No Aplica	0	Si	5	1		
	Si	De 1 A 2 Años	4	Si	1			
		Más De 3 Años	1	Si		1		
		No Aplica	0	Si	1	1		
Antibióticos, Analgésicos, Protocolo preclamsia	No	No Aplica	0	Si	1			
Antibióticos, Corticoides	No	Más De 3 Años	1	Si	1			
			2	Si		1		
		No Aplica	0	Si	2			
	Si	De 1 A 2 Años	2	Si	1			
		Más De 3 Años	2	Si		1		
		No Aplica	0	Si	2		1	
Antibióticos, Protocolo de preclamsia	No	Más De 3 Años	3	Si	1			
		No Aplica	0	Si		1		
Reposo Absoluto	No	No Aplica	0	Si	1	1		

La tabla cruzada muestra una variabilidad de valores según la característica donde el valor más alto en su frecuencia es de 8 personas donde los controles prenatales son deficientes

consume suplementos vitamínicos son parte del grupo, con cero números de partos sin amenaza de aborto y tipo de régimen terapéutico como la frecuencia determinante.

**Tabla Nro. 9.** Datos obstétricos: consumo de suplementos, controles prenatales, número de partos, periodo intergenésico y amenaza de aborto.

Amenaza de Aborto	Periodo Intergenésico	Nro. de Partos	Tipo de suplementos vitamínicos	Consumo de suplementos vitamínicos	
				No	Si
No	De 1 A 2 Años	1	Hierro, Calcio, Ácido fólico		1
		Más De 3 Años	1	Hierro, Calcio, Ácido acetilsalicílico	
	Hierro, Calcio, Ácido fólico				2
					1
					2
	Vitamina C y E				1
	Hierro, Calcio				1
	Hierro, Calcio, Ácido acetilsalicílico				1
	Hierro, Calcio, Ácido fólico				2
					1
					2
	3	2	Hierro, Calcio, Ácido fólico		1
			Hierro, Calcio, Ácido fólico, Vitamina C y E, Ácido acetil salicílico		1
			Hierro, Calcio, Ácido fólico		2
			Hierro, Calcio, Ácido fólico		1
			Hierro, Calcio, Ácido fólico		1
	No Aplica	0	Ácido fólico		1
			Calcio		1
			Calcio, Ácido fólico		1
			Hierro, Calcio		3
Hierro, Calcio, Ácido Acetil Salicílico				1	
Hierro, Calcio, Ácido fólico				12	
				1	
				6	
Hierro, Calcio, Ácido fólico, Vita C y E		1			
		No aplica	1		
Si	De 1 A 2 Años	2	Hierro, Calcio, Ácido fólico		1
		4	Hierro, Calcio, Ácido fólico		1
	Más De 3 Años	0	Hierro, Calcio, Ácido fólico		1
			Hierro, Calcio, Ácido fólico		1
					1
			Hierro, Calcio, Ácido fólico		1
	No Aplica	0	Calcio, Ácido fólico		1
			Hierro, Calcio		1
			Hierro, Calcio, Ácido fólico		4
					1
Hierro, Calcio, Ácido fólico, Aspirina				1	

Respecto al tipo de suplementos y los datos obstétricos, la frecuencia de tendencia está determinada por 12 personas cuyos controles prenatales son insuficientes, con un consumo en suplementos como el hierro, calcio, ácido involucra ningún parto sin amenaza de aborto.



**Tabla Nro. 10.** Datos obstétricos: procedimientos gineco obstétricos, oligoamnios, hemorragias en la segunda mitad del embarazo y abortos previos.

Abortos Previos	Hemorragia en la segunda mitad del embarazo	Oligoamnios	Procedimientos Gineco-Obstétricos	
			No	Si
No	No	No	2	12
		Si	1	23
	Si	No	0	4
		Si	2	13
Si	No	No	0	1
		Si	0	1
	Si	Si	0	2

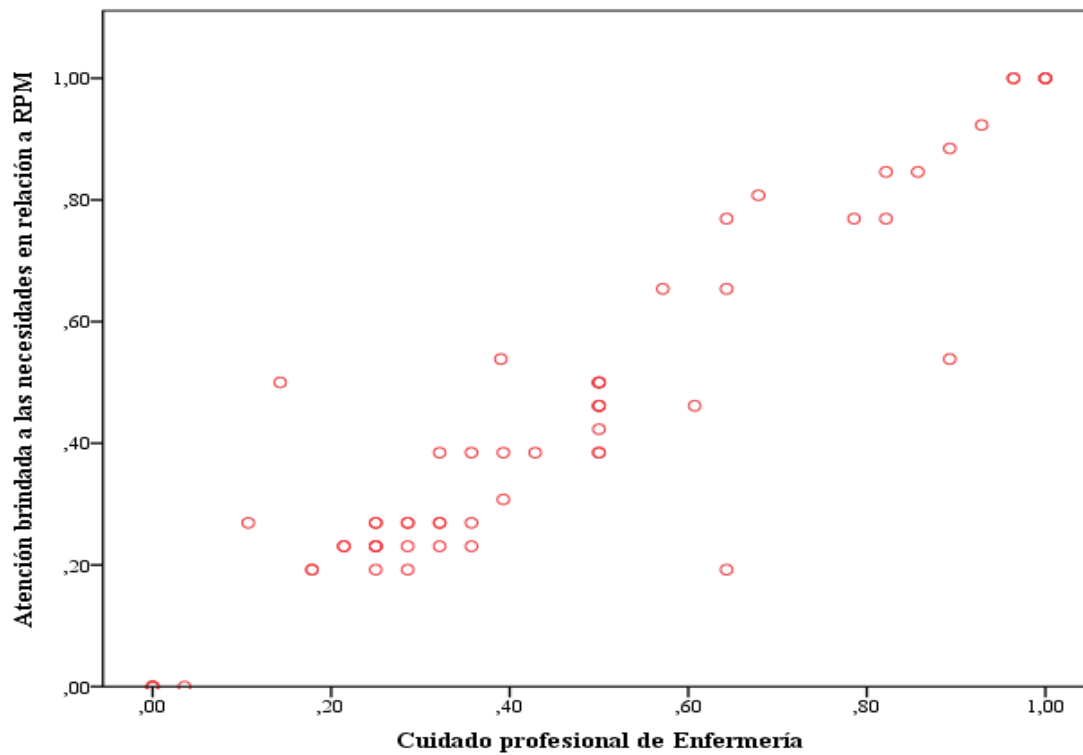
El valor que marca tendencia en la muestra es la 23 personas indicando la presencia de oligoamnios, hemorragia sin abortos previos y con el procedimiento gineco – obstétrico.

**Tabla Nro. 11.** Factores de riesgo relacionados con el diagnóstico de alteración de diada materna.

Uso de Corticoides	Compromiso del transporte fetal de oxígeno	Glucosa alterada	Presencia de abuso de sustancias	Complicaciones del Embarazo	Cuidados Prenatales Inadecuados		
					No	Si	
No	No	No	No	No	6	3	
				Si	10	10	
		Si	No	Si	2	0	
	Si	No	No	No	Si	1	4
					No	0	1
		Si	No	Si	0	3	
Si	No	No	No	No	1	0	
				Si	3	7	
	Si	No	No	No	Si	1	3
					Si	3	1
		Si	No	Si	1	1	
Total					<b>28</b>	<b>33</b>	

Respecto a los factores de riesgo relacionado con el diagnóstico de la diada materna existen valores iguales en sus frecuencias teniendo en común complicaciones del embarazo, y el no consumo de corticoides, compromiso de transporte fetal de oxígeno, e incluso la no presencia de abuso de sustancias y complicaciones del embarazo, otro valor interesante es aquel que indica a 7 personas con cuidados inadecuados en la parte prenatal sin presencia de alteración en la glucosa, abuso de sustancias.

**Gráfico Nro. 1.** Relación cuidada de enfermería respecto de la atención brindada en relación a RPM



En el gráfico de dispersión se puede apreciar una relación directa entre el cuidado profesional de enfermería y la atención brindada a las necesidades en relación a RPM, donde a mayor sea la valoración del cuidado profesional mayor será la atención de las necesidades, donde el coeficiente variación indica un valor aproximado entre los valores determinados.