



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: DÉFICIT DE AUTOCUIDADO BASADO EN LA TEORÍA DE  
DOROTHEA OREM COMO FACTOR DE RIESGO EN GESTANTES  
CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO**

**Autores:**

**QUIMÍ SORIANO LIZBETH CAROLINA  
CRIOLLO GUILLÉN RICARDO ANDRÉS**

**Tutor:**

**LIC. VENTURA SOLEDISPA IVÁN WITER. MSC**

**MILAGRO, MAYO 2019**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.  
Fabricio Guevara Viejó, PhD.  
**RECTOR**  
**Universidad Estatal de Milagro**  
Presente.

Yo, QUIMÍ SORIANO LIZBETH CAROLINA en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Emprendimiento la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 29 días del mes de Mayo del 2019

Lizbeth Quimi S.

QUIMI SORIANO LIZBETH CAROLINA

CI: 0928707249

## DERECHOS DE AUTOR

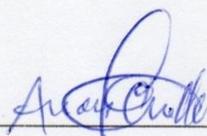
Ingeniero.  
Fabricio Guevara Viejó, PhD.  
**RECTOR**  
**Universidad Estatal de Milagro**  
Presente.

Yo, CRIOLLO GUILLÉN RICARDO ANDRÉS en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Emprendimiento realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 29 días del mes de Mayo del 2019



CRIOLLO GUILLÉN RICARDO ANDRÉS

CI: 0930868328

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Yo, **VENTURA SOLEDISPA IVÁN WITER** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por los estudiantes **QUIMÍ SORIANO LIZBETH CAROLINA Y CRIOLLO GUILLÉN RICARDO ANDRÉS**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **DÉFICIT DE AUTOCUIDADO BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM COMO FACTOR DE RIESGO EN GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA** previo a la obtención del Grado de **LICENCIADOS DE ENFERMERÍA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Emprendimiento de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 29 días del mes de Mayo del 2019.



**LIC. VENTURA SOLEDISPA IVÁN WITER. MSC**

Tutor

C.I.: 0907917983

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

1. Lic. VENTURA SOLEDISPA IVÁN WITER Msc.
2. Lic. ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH Msc.
3. Lic. SUÁREZ LIMA GABRIEL JOSÉ Msc.

Luego de realizar la revisión del Proyecto de investigación, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciada en Enfermería, presentado por la señorita Lizbeth Carolina Quimí Soriano

Con el tema de trabajo de Titulación: DÉFICIT DE AUTOCUIDADO BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM COMO FACTOR DE RIESGO EN GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO.

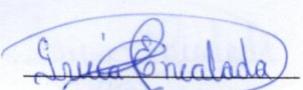
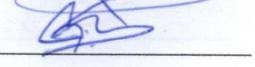
Otorga al presente Proyecto de Investigación, las siguientes calificaciones:

Estructura	[ 80 ]
Defensa oral	[ 20 ]
Total	[ 100 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 29 de Mayo del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Lic. Ventura Soledispa Iván Witer Msc.	
Secretario /a	Lic. Encalada Campos Grecia Elizabeth Msc.	
Integrante	Lic. Suárez Lima Gabriel José Msc.	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

4. Lic. VENTURA SOLEDISPA IVÁN WITER Msc.
5. Lic. ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH Msc.
6. Lic. SUÁREZ LIMA GABRIEL JOSÉ Msc.

Luego de realizar la revisión del Proyecto de investigación, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciado en Enfermería, presentado por el señor Ricardo Andrés Criollo Guillén

Con el tema de trabajo de Titulación: DÉFICIT DE AUTOCUIDADO BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM COMO FACTOR DE RIESGO EN GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO.

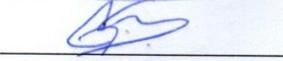
Otorga al presente Proyecto de Investigación, las siguientes calificaciones:

Estructura	[ 80 ]
Defensa oral	[ 20 ]
Total	[ 100 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 29 de Mayo del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Lic. Ventura Soledispa Iván Witer Msc.	
Secretario /a	Lic. Encalada Campos Grecia Elizabeth Msc.	
Integrante	Lic. Suárez Lima Gabriel José Msc.	

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación se lo dedicamos a todos nuestros compañeros y a todos los profesionales de la salud, con el fin de aportar con información científica del tema tratado. A nuestros padres, quienes han sido pilares en todo nuestro proceso formativo universitario.

A nuestros docentes, quienes, en su afán de formar a los futuros profesionales de la salud, inculcaron valores de esfuerzo, perseverancia y excelencia. Siendo estas cualidades las que determinan a un licenciado o licenciada de enfermería.

A la Universidad Estatal de Milagro, por tener la visión de formar profesionales de salud capacitados con excelencia académica, brindándoles a sus estudiantes las herramientas en la formación tanto teórica como práctica.

**Quimí Soriano Lizbeth & Criollo Guillén Ricardo**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a la vida por darnos la oportunidad de aportar a la sociedad, al país, a nuestra comunidad, amigos y familiares. A nuestros padres por su apoyo incondicional en cada etapa que fuimos afrontando como estudiantes universitarios. A nuestros hermanos por su motivación de dar siempre lo mejor de nosotros. A nuestros amigos por creer en nosotros, para lograr cada objetivo propuesto a lo largo de la carrera universitaria.

A nuestros docentes por brindar su apoyo y tutorías cuando se hallan presentado dificultades en la etapa de aprendizaje. A la Universidad Estatal de Milagro, por contar con infraestructura moderna y tecnología, para brindar a los estudiantes de licenciatura de Enfermería, laboratorios de prácticas de procedimientos, biblioteca y software de seguimiento educativo llamado aula virtual.

**Quimí Soriano Lizbeth & Criollo Guillén Ricardo**

## ÍNDICE

DERECHOS DE AUTOR.....	I
DERECHOS DE AUTOR.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	V
DEDICATORIA .....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1.....	4
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
OBJETIVOS .....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPITULO 2.....	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	8
CAPÍTULO 3.....	22
METODOLOGÍA.....	22
CAPÍTULO 4.....	23
DESARROLLO DEL PROBLEMA.....	23
CAPÍTULO 5.....	26
CONCLUSIONES .....	26
BIBLIOGRAFÍA .....	27

## INDICE DE TABLA

TABLA 1 ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA Y DEL COLEGIO AMERICANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. OCTAVA EDICIÓN. SEPTIEMBRE, 2017.....	17
---	----

# **DÉFICIT DE AUTOCUIDADO BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM COMO FACTOR DE RIESGO EN GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**

## **RESUMEN**

La Ruptura Prematura de Membranas (RPM) es una complicación muy incidente en la práctica Gineco-obstétrica. Así como también la ruptura prematura de membranas pretérmino (RPMP) dentro de la clasificación como temática de estudio es aquella que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, la misma que actualmente se la ha considerado como un factor que aumenta la incidencia de la morbilidad y mortalidad materna-fetal. Según datos recabados en la guía de práctica clínica del Ecuador la RPM se produce en el 10% de las gestaciones y la RPMP en el 3% asociándose así a los casos de prematuridad con el 30% a 40%. La etiología no está evidenciada científicamente, sin embargo, se correlacionan a diversos factores de riesgos que pueden intervenir o coadyuvar a que esta ruptura se lleve a cabo antes de la edad gestacional prevista. Las complicaciones maternas están clínicamente evidenciadas las más prevalentes son la sepsis, el parto por cesárea y entre las neonatales las principales son: la prematuridad, el síndrome de dificultad respiratoria o membrana hialina, bajo peso al nacer, sepsis neonatal, hemorragia intraventricular, enterocolitis necrotizante, entre otras cuya afección puede determinarse a corto o largo plazo. Como tratamiento para RPMP se ha estimado la hospitalización y control de la pérdida de líquido amniótico, la viabilidad fetal para determinar como resultado la inducción del parto y si este será fisiológico o cesárea. para el feto, el tratamiento más ponderante frente a una edad gestacional temprana es la maduración fetal con corticoesteroides, esencialmente la Dexametasona. Se analiza que científicamente no existen métodos que prevengan la RPMP, sin embargo, dentro de la epistemología de la patología se determinan factores de riesgos modificables, en donde se relacionan con la teoría de Enfermería basada en el modelo del déficit de autocuidado plasmada por Dorothea Orem, que determina que son aquellas actividades que el individuo asume a realizar con el fin de cumplir un objetivo para prevenir complicaciones futuras.

**PALABRAS CLAVE:** Ruptura prematura de membranas Pretérmino, Autocuidado, Teoría de enfermería

# **DEFICIT OF SELF-ASSISTED BASED ON THE DOROTHEA OREM THEORY AS A RISK FACTOR IN PREGNANT MEMBRANES BREAKING**

## **ABSTRACT**

Premature Membrane Rupture (RPM) is a very serious complication in gynecological-obstetric practice. As well as the premature rupture of preterm membranes (RPMP) within the classification as subject of study is that this occurs before 37 weeks of gestation, the same that is currently considered as a factor that increases the incidence of morbidity and maternal-fetal mortality. According to data collected in the clinical practice guide of Ecuador, PROM occurs in 10% of pregnancies and RPMP in 3%, thus associating with cases of prematurity with 30% to 40%. The etiology is not evidenced scientifically, however, they are correlated to various risk factors that may intervene or contribute to this rupture is carried out before the expected gestational age. Maternal complications are clinically evidenced the most prevalent are sepsis, cesarean delivery and among neonatal the main ones are: prematurity, respiratory distress syndrome or hyaline membrane, low birth weight, neonatal sepsis, intraventricular hemorrhage, necrotising enterocolitis, among others whose condition can be determined in the short or long term. As a treatment for RPMP, it has been estimated the hospitalization and control of amniotic fluid loss, the fetal viability to determine as a result the induction of labor and whether this will be physiological or cesarean. For the fetus, the most weighty treatment against an early gestational age is fetal maturation with corticosteroids, essentially dexamethasone. It is analyzed that scientifically there are no methods that prevent PMR, however, within the epistemology of the pathology, modifiable risk factors are determined, where they are related to the Nursing theory based on the self-care deficit model embodied by Dorothea Orem, which determines what are the activities that the individual assumes to perform in order to meet an objective to prevent future complications.

**KEY WORDS:** Premature rupture of membranes Preterm, Self-care, Nursing theory

## INTRODUCCIÓN

Epistemológicamente la fisiología del embarazo es un proceso biológico únicamente en la mujer, como ente procreador de vida, que se determina a través de cambios físicos, psicológicos, hormonales y sociales, y cuyo resultado denota la existencia de un nuevo ser. Durante esos cambios biológicos se presentan interacciones fisiológicas y bioquímicas que van permitiendo la reestructuración de estas acorde a la evolución del embarazo, entre esas estructuras están las membranas fetales, parte anatómica de estudio.

Determinando la morfología de las membranas fetales, son aquellas que contienen en su interior al producto de la fecundación, el feto, durante un tiempo de vida determinado; y, cuya integridad termina con la ruptura del saco amniótico antes del trabajo de parto, en una edad gestacional muy variable.

En la actualidad a través de revisiones bibliográficas, diferentes estudios han constatado que esta patología se ha determinado como una problemática de salud pública dentro del marco gineco-obstétrico, en donde la incidencia de la morbilidad y mortalidad materno-fetal ha ido en aumento. Los valores cuantificales con respecto a datos de incidencia de la problemática, recaen en la presentación de la gravedad y su evolución a lo largo de la historia de la enfermedad.

Desde esa perspectiva, la presente investigación documental se centra en el análisis del déficit del autocuidado como factor de riesgo en la ruptura prematura de membranas pretérmino en mujeres gestantes dentro del nivel de atención primario, en donde la observación y valoración del sistema de educación en salud se realice a nivel comunitario, familiar e individual, con el propósito de mejorar la calidad de vida del individuo bajo actividades que se adquieran como ente de mejora.

El autocuidado como teoría es la herramienta de preferencia en la atención de salud, siendo la promoción de la salud una ayuda complementaria a la disminución de factores que alteren los determinantes de la salud. Dado el caso que uno de ellos este alterado, desencadenara la afección. Dorothea Orem planteo su Teoría de Déficit de Autocuidado, con la finalidad de proporcionar una guía a los individuos y que estos sean protagonistas en su recuperación o en el caso de existir el proceso patológico, actuar en la prevención del riesgo.

# **CAPÍTULO 1**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

La Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino considerada como una complicación de salud dentro del campo Ginecológico y Obstétrico, sin evidencia científica etiológica y con bajas consideraciones de prevención que ponen en gravedad el binomio materno fetal, han dado como base a la consideración de actividades primarias de prevención dentro del centro de salud de primer nivel, valorando la continuidad de la educación de la salud desde los principios básicos de la reproducción sexual y reproductiva hasta la orientación del autocuidado durante el puerperio.

Siendo este el objeto de análisis fundamental de estudio, se plantea la problemática estructurada de la siguiente manera: ¿Cómo influye el déficit de autocuidado en las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino y en las complicaciones maternas neonatales?

Este problema de investigación cumple con el requisito de concientizar al equipo de salud de la atención primaria a mejorar la atención al usuario, a realizar las captaciones de embarazadas en riesgo oportunamente, a determinar los factores de riesgos que pongan en peligro la salud de las personas de determinada comunidad, con el fin de evitar complicaciones o repercusiones que conlleven a la saturación de los servicios ginecológicos en los establecimientos de segundo o tercer nivel de atención.

Como parte de la estrategia nacional en la atención de salud, en su búsqueda de mejorar la atención, el sistema nacional ha propuesto una diversidad de actividades y métodos a implementarse dentro de cada institución de salud, dirigidas cada una de ellas a un tipo de usuario, aplicando la Atención Primaria de Salud (APS), mediante las acciones de promoción y prevención acompañadas de la Educación en salud como parte holística de la atención integral de salud.

El Ecuador ha implementado a través del Ministerio de Salud Pública una guía de práctica clínica enfocada a la Ruptura Prematura de Membranas con el fin de proporcionar los cuidados correctos y un seguimiento u observación exhaustiva en la detección, captación y

tratamiento en este tipo de patología no sólo para la mujer como ente productor de vida, sino también para el niño, como parte de una sociedad de derechos. Siendo su responsabilidad el brindar una atención digna y proporcionar los recursos necesarios para cumplir con el derecho a la vida y mejorar la calidad de vida de la población.

La RPM a nivel local, se representa como un problema de salud pública presente, y con un antecedente prolongado a lo largo desde su primera aparición y análisis de su incidencia. En la actualidad se busca detallar los acontecimientos y evidencias científicas que recomiendan la mejor actuación en estos casos de alteraciones en la etapa gestacionaria de la mujer, esta patología influye en secuelas complejas para el normal disfrute de la calidad de vida de la madre y del recién nacido.

Los embarazos en el Ecuador han tenido una historia que en la actualidad no se quiere repetir, por ejemplo, se busca reducir la muerte materna y neonatal, con proyecciones institucionales y zonales, siendo el Ministerio de Salud Pública (MSP), el organo rector responsable del cumplimiento de esta disposición que fue propuesta por las políticas públicas de la República del Ecuador.

La aplicación del autocuidado es fundamental en cualquier proceso patológico individual, comunitario o familiar. Estas acciones no suelen ser empíricas al ser impartidas por un profesional de enfermería, ya que la formación académica de la profesión incentiva la aplicación de la teoría de enfermería que se centra en el autocuidado de Dorothea Orem, con su Teoría de Déficit de Autocuidado los individuos por medio de aprendizaje de técnicas de acción sobre su vida y en sus diferentes etapas de desarrollo, busquen un fin de bienestar, con el alcance de objetivos y actuaciones sobre factores personales y de su entorno, dando lugar a la disminución del riesgo de adquirir enfermedades que epidemiológicamente ya están establecidas.

La finalidad de este estudio es proporcionar información verídica y analizar la situación actual de la enfermedad y su incidencia, así como también plantear recomendaciones para disminuir los factores de riesgo que compliquen la salud y/o la vida. Y con ello hacer evidente la importancia de la aplicación del Proceso de Atención Enfermero dentro de una entidad de cualquier nivel o aplicada a los individuos ya sea colectivo e individual.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar el déficit de autocuidado en gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino (RPMP) a través de la revisión bibliográfica como factor de riesgo en el incremento de la morbilidad materno-fetal.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer la morfo-fisiología de las membranas fetales y su interacción durante el proceso de gestación para identificar los factores que pueden alterar su integridad
- Realizar un análisis retrospectivo de la prevalencia de ruptura prematura de membranas pretérmino y la edad gestacional con la que más frecuencia se presentan
- Identificar los factores de riesgo relacionados con los casos de ruptura prematura de membranas a través de los estudios retrospectivos.
- Determinar las actividades de autocuidado según la teoría de Dorothea Orem para disminuir los riesgos de ruptura prematura de membranas pretérmino.

## **JUSTIFICACIÓN**

Mediante lo expuesto, esta investigación documental se justifica en que la ruptura prematura de membranas pretérmino es una complicación que se enmarca como un problema de salud pública que aumenta la morbilidad materno-fetal y neonatal, que relacionándolo a la valoración básica desde el centro de atención de primer nivel en el momento de la captación de la embarazada y el seguimiento a sus controles, resulta un problema no difícil de controlar y prevenir, por ello se enfatiza entre las diversas actividades a la aplicación del autocuidado, que al ser una actividad basada en acciones que la persona acepta a realizar con el fin de identificar los factores que afecten o modifiquen su estilo de vida sumándolo al seguimiento oportuno por parte del equipo de salud de los centros de primer nivel.

Por lo tanto una mujer embarazada que sea bien educada sobre los factores de riesgos que pueden poner en peligro su vida materna o la del feto desde el momento de la concepción tendrá más criterio para actuar ante esos factores cuando se detecten, y de esta manera pueda acudir de inmediato al centro de salud de primer nivel en donde se evaluarán los posibles riesgos que afecten la salud materno-fetal para llevar un control exhaustivo o referir de manera oportuna a un centro de salud de segundo o tercer nivel en donde se planifiquen los cuidados necesarios para la madre y el niño y así tener un embarazo y parto sin complicaciones lo que aportará a la disminución de las muertes maternos-fetales y neonatales.

Las muertes maternas y neonatales mantienen una incidencia alta a nivel mundial y regional, y es que no solo se basa en las complicaciones durante el embarazo, sino también en aquellas que se presentan en el neonato y que desafortunadamente muchas veces cuestan la vida del mismo, elevando así las tasas de mortalidad y disminuyendo las de natalidad.

Por ello la revisión de la bibliografía documental y el análisis de los factores de riesgos que más se involucren en estas complicaciones determinarán un contexto científico en donde establezcan las acciones de autocuidado que las mujeres embarazadas deben de realizar con el objetivo de tener un embarazo y un producto sano. Y la concientización a los profesionales de salud principalmente del primer nivel de atención para brindar una atención integral de calidad.

## **CAPITULO 2**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **ANTECEDENTES**

Fisiológicamente la gestación consiste en un proceso de maduración fetal, sin embargo, este estado puede alterarse debido a factores predisponentes a complicar el desarrollo y maduración de los órganos del producto. Una complicación que tiene un elevado grado de morbimortalidad materno-fetal, es la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino o Prematura (RPMP).

Los estudios de forma retrospectiva han demostrado datos estadísticos que mencionan una incidencia que revela un 3% de los embarazos, 30% - 40% de productos pretérmino, 10% mortalidad perinatal y responsable de gran parte de los casos de morbimortalidad materna. (Romero, Alvarez, & Ramos, 2010).

Además, esta aseveración incide en la proporción de casos que tiene esta problemática, del mismo modo se logra analizar sus factores desencadenantes a una patología que signifique la aparición de una comorbilidad. También estos enunciados nos conllevan a entender la gravedad de las complicaciones posibles, si no existe un tratamiento oportuno.

Con respecto a investigaciones y documentos científicos con datos estadísticos evidenciados, se estima que a nivel internacional en países desarrollados como Europa existe una cantidad porcentual que oscila que del 5% al 9% de los nacimientos en este país, son antes del término, mientras que en Estados Unidos la prevalencia de esta complicación alcanza entre el 12% al 13% siendo todos estos productos de una ruptura prematura de membranas. (Gracia, Savransky, Wuff, Gutiérrez, & Morais., 2011).

Siguiendo con la línea de investigación de las interpretaciones de documentos publicados en la comunidad científica, estos nos revelan información oportuna y contrastada. La visión de acuerdo al porcentaje de nacimientos pretérmino con alteraciones se mencionó anteriormente, del cual se puede extraer la idea de disminuir por medio de un plan de acción en los determinantes que originen esta condición en la gestante.

En Cuba, la incidencia de ruptura prematura de membranas varía entre el 1,6% y el 21% de todos los nacidos vivos, constituyéndose de tal forma como una de las afecciones obstétricas más relacionadas con la morbimortalidad materno-fetal. (Botell & Bermúdez, 2010). Como país de referencia en estudios similares, que reflejen la epidemiología semejante a la realidad local, se detalla como resultado la aparición de esta condición de riesgo materno fetal, de manera muy común y con alto grado de severidad en su evolución del proceso patológico. Lo cual se logra inferir que esta alteración en el normal proceso del embarazo necesita una atención integral, iniciando con acciones nacionales y luego incidir con estos beneficios a los países regionales vecinos ya que comparten los mismos problemas en el sector sanitario de su población.

Un estudio descriptivo realizado posteriormente durante el año 2010 y 2012 en el Servicio de Neonatología del Hospital “Mariana Grajales” de Cuba, dio como resultado que de 150 partos pretérminos en donde la ruptura prematura de membranas resultó como causa principal, la aparición de complicaciones más predominante fue el bajo peso del recién nacido, resultando posteriormente 20 muertes perinatales con proceso fetal tardío y 5 muertes neonatales precoces. (Suárez, Gutiérrez, Noorani, & Gaibor, 2016)

No existen datos estadísticos precisos que confirmen la incidencia de ruptura prematura de membranas pretérmino en gestantes a nivel de América Latina; sin embargo, se encontraron datos de entidades hospitalarias que afirman que el porcentaje de este tipo de consecuencias en una gestante es cerca del 11% al 15%. (Gracia, Savransky, Wuff, Gutiérrez, & Morais., 2011).

La RPMP es una patología multifactorial; No sólo por antecedentes patológicos obstétricos, sino también por deficiencias en el primer nivel de atención, siendo la salud pública otro factor principal. Puesto que la captación oportuna y atención de primer contacto con las embarazadas se realiza en los centros de salud de primer nivel, entendiéndose así que la omisión o déficit de identificación de este tipo de grupo prioritario desencadenará grandes problemas de salud en las instituciones superiores.

Los factores de riesgo predisponentes a desarrollar RPMP ocurren principalmente durante la gestación, Entre los destacados están: Antecedente patológico de RPM, Infección del tracto genital inferior, sangrado antes del parto, fumar cigarrillos; siendo de manera

independiente un factor que eleva de 2 a 4 veces más el riesgo de RPMP. (Altamirano & Tapia, 2018).

En el año 2014 en Colombia según las estadísticas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el 19% de los partos fueron pretérmino de los cuales el 9% se asoció a mortalidad fetal. En comparación a las estadísticas anteriores del año 2004, en donde la incidencia de parto pretérmino fue del 16.1%, actualmente estas han ido en aumento, siendo en su mayoría productos por ruptura prematura de membranas pretérmino. (Téllez, Santiago Ramírez, & Fernández, 2017)

Las complicaciones que esta patología desencadena pueden ser maternas y/o fetales o neonatales. Entre las principales complicaciones que dan paso a la morbimortalidad materna se encuentran: la corioamnionitis, infección posparto, sepsis materna, desprendimiento de placenta previa. Y entre las complicaciones más importantes para el feto o neonato están: El síndrome de dificultad respiratoria o enfermedad de la membrana hialina, sepsis neonatal, la hemorragia intraventricular da paso a un alto daño neurológico fetal y aumenta el riesgo para la comprensión de cordón umbilical. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)

Analíticamente se puede identificar que existen riesgos modificables y no modificables que puede prevenir la RPMP y evitar las posibles complicaciones maternos-fetales. Por lo que el enfoque de este trabajo se inclina hacia los riesgos modificables a través del autocuidado, en donde el equipo de salud de primer nivel se centre en la promoción y prevención de la salud materno-fetal.

Y como ente base se resalta al personal profesional de enfermería, que basándose en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, y tomando como base la educación para la salud, en conjunto con el conocimiento científico está en la capacidad de educar a la comunidad; Especialmente al grupo prioritario de embarazadas quienes en muchas ocasiones no conocen de lineamientos para llevar un embarazo saludable, siendo el objetivo principal la disminución de los riesgos obstétricos y complicaciones, que de cierto modo afectan la salud interpersonal en el rol maternal.

Por lo expuesto anteriormente, la temática del autocuidado plasmada por la teórica Dorothea Orem define su modelo como una actividad basada en acciones que el individuo

adquiere y acepta a realizar con el objetivo de controlar factores internos o externos que puedan afectar o limitar su desarrollo normal en las diferentes etapas de la vida.

Enfocando esta teoría en las mujeres gestantes y en los factores de riesgos controlables o modificables que deben conocer para prevenir la ruptura prematura de membranas pretérmino y sus posteriores complicaciones se procede a formular la problemática de base.

## **CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL EMBARAZO**

Según (Brown, 2016) en el embarazo ocurren cambios en todos los órganos de la mujer, es decir, a nivel de sistemas y aparatos. Entre los cambios más influyentes, se describen los siguientes:

### **Cardiovascular.**

El gasto cardíaco sufre un aumento del 50% alrededor de la semana 24 de gestación, regresa a sus niveles normales en la semana 6 posparto. El motivo es el requerimiento de flujo sanguíneo para la placenta y el feto, se estima que en el momento del parto la necesidad sanguínea es de 1L/min.

### **Hematológico**

Aumentan los requerimientos de hierro. En el feto y la placenta se requieren alrededor de 300 mg, eritrocitos maternos 500 mg adicionales y se excretan aproximadamente 200mg. Por lo tanto, es necesario suplementos de hierro con el fin de evitar la disminución de hemoglobina

### **Aparato urinario**

Los cambios se dan simultáneamente con el aumento de la FC, por tal motivo la tasa de filtración glomerular se eleva hasta un 50%. El flujo plasmático renal aumenta de igual forma que la tasa de filtración glomerular. Como consecuencia hay disminución del nitrógeno ureico plasmático. Además, se reducen los niveles de creatinina. Debido a las demandas metabólicas del feto, la placenta y varios órganos maternos, por lo tanto, la gestante necesita un 20% de O2 adicional.

## **Respiratorio**

Su variación es debido a la acción de la progesterona al estimular al cerebro para reducir la concentración de CO<sub>2</sub>. La acción del organismo consiste en elevar el volumen corriente, volumen minuto y la frecuencia respiratoria.

## **Aparato digestivo**

Durante la gestación el agrandamiento del útero presiona sobre el recto porción distal del colon, en consecuencia, ocurría estreñimiento. La producción de progesterona incide en la relajación del músculo liso. Entre las manifestaciones clínicas esta la pirosis y eructos

## **Endocrino**

Ocurre un agrandamiento de la glándula hipófisis, se incrementa los niveles de prolactina con el objetivo de asegurar la lactancia. La placenta produce hormonas se destacan las siguientes: la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana, su función es de mantener el cuerpo lúteo y de esta forma evitar la ovulación; produce una hormona que estimula la tiroides la cual produce hiperplasia, aumento de la vascularización; además produce la hormona liberadora de corticotropina, la cual eleva los niveles de hormonas suprarrenales siendo responsable de edemas, además estos niveles elevados de cortico esteroides y progesterona ocasionan resistencia a la insulina y por ende el incremento de necesidad de insulina.

## **Dermatológico**

- Melasma: pigmentación marrón en zonas de la frente y eminencias malares
- Oscurecimiento de las areolas mamarias, axilas y genitales
- Línea oscura que desciende en la zona media del abdomen
- Angiomas aracniformes, en zona de encima de la cintura y piernas

## **FISIOLOGÍA DE LAS MEMBRANAS FETALES**

Las membranas fetales, como parte del desarrollo fisiológico y sin alteraciones morfofisiológicas o patológicas. Cumplen variables de funciones de protección y nutrición del producto. Estas membranas sintetizan sustancias endógenas de manera endocrina siendo los órganos dianas aquellos correspondientes al desarrollo fetal y preparación materna para el parto.

Tanto el amnios como el corion tienen diversas funciones, entre las principales están: (Botell & Bermúdez, 2010)

Síntesis y secreción de moléculas.

- Recepción de señales hormonales maternas y fetales.
- Inicio del parto.
- Homeostasis y metabolismo del líquido amniótico.
- Protección ante traumatismos abdominales materno.
- Protección del feto durante el trabajo de parto.
- Protección frente a infecciones.
- Desarrollo pulmonar y de extremidades fetales.
- Control de temperatura.

## **DEFINICIÓN DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS FETALES**

Contextualmente la literatura define a la ruptura prematura de membranas (RPM), como la pérdida o interrupción de la continuidad o integridad del saco amniótico al menos dos horas antes del inicio del trabajo de parto, en donde la edad gestacional en la que ocurra viene a ser un factor independiente y muy variable; estas membranas pueden romperse en cualquier momento del embarazo, constituyendo así una de las afecciones obstétricas más relacionadas con la morbilidad materno-perinatal.

Esta patología es un cuadro grave para el pronóstico perinatal y su importancia se relaciona con la edad gestacional en la que se produce; es decir, que mientras la RPM ocurre a menos edad gestacional más graves serán las complicaciones.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ruptura prematura de membranas (RPM) es un proceso fisiológico natural o espontáneo que ocurre antes del trabajo de parto, pero si esta ocurre antes de las 37 semanas de gestación se la considera una ruptura prematura de membranas pretérmino, dando allí mismo una clasificación a las RPMP según la edad gestacional que tiene la embarazada. Se considera ruptura prematura de membranas pretérmino previsible (RPMPP) cuando se encuentra en una edad gestacional inferior a las 23 semanas, ruptura prematura de membranas pretérmino, lejos de término, cuando se encuentra desde la viabilidad del feto hasta las 32 semanas de gestación; y, ruptura prematura de membranas pretérmino cerca al término cuando se encuentra entre las 34 a 36 semanas de gestación.

Las membranas fetales son las encargadas de la nutrición y protección del cigoto, con el desarrollo se va generando dos sacos: interno (amnios) y externo (corion o envoltura serosa). Entre el amnios y el corion se encuentra un líquido amniótico, llamado aguas amnios-corales. El amnios y el corion, entre las funciones que cumplen están:

- ✓ Síntesis y secreción de moléculas
- ✓ Recepción de señales hormonales maternas y fetales
- ✓ Inicio del parto
- ✓ Homeostasis y metabolismo del líquido amniótico
- ✓ Protección ante traumatismos abdominales maternos
- ✓ Protección del feto durante el trabajo de parto
- ✓ Protección frente a infecciones
- ✓ Desarrollo pulmonar y de extremidades fetales
- ✓ Control de temperatura

## **FISIOPATOLOGÍA**

Fisiológicamente la ruptura prematura de membranas se atribuye a los cambios o alteraciones en donde la frecuencia de las contracciones uterinas añadida los cambios morfológicos de su tamaño (estiramiento) va a alterar su estructura, produciéndole una debilidad anatómica cuyo factor de paso a su ruptura. Este proceso al presentarse en un embarazo pretérmino o a término depende del equilibrio entre la síntesis de la matriz extracelular y de los factores de degradación presentes en las membranas corioamnióticas.

Como se detalló anteriormente las capas o láminas del amnios están constituidas en su mayor parte por una proteína llamada colágeno, la misma que por su interacción bioquímica con otras sustancias le va a proporcionar a esta estructura características de elasticidad y de fuerza tensil, así mismo actúa la colagenasa, una enzima lítica que se encuentra en la placenta humana, cuya actividad aumenta cuando se presenta el trabajo de parto a término.

También se encuentran otras enzimas como la elastasa de neutrófilos, metaloproteasa, gelatinasa, proteoglucanasa y cisteinoproteinasas que contribuyen al cambio estructural del colágeno. Todas estas enzimas proteolíticas en conjunto con los activadores del plasminógeno y de la familia de las proteasas, esta última conociéndose como enzimas

dependientes de zinc, son capaces de degradar la composición de la matriz extracelular incluyendo su principal componente como lo es el colágeno. Todos estos mecanismos juegan en conjunto un papel fundamental en los cambios morfofisiológicos de la matriz extracelular durante el embarazo y el trabajo de parto. Bioquímicamente también se identificó la relación que existe entre la existencia de inhibidores tisulares de las metaloproteinasas (TIMP) en conjunto con los mecanismos antes mencionados. (Juliana Vallejo, 2013)

De esta manera un estudio ha determinado que la integridad de las membranas fetales durante el embarazo permanece sin alteraciones cuando existe una baja concentración de metaloproteinasas de la matriz (MMP) y una alta concentración de los inhibidores tisulares de las metaloproteinasas (TIMP).

Estudios han demostrado que las metaloproteinasas de la matriz (MMP) estaban elevadas en aquellas pacientes que presentaban RPM, evidenciándose en el plasma fetal y en el líquido amniótico, a diferencia de aquellas que presentaban trabajo de parto sin RPM.

## **SÍNTOMATOLOGÍA**

En los protocolos de obstetricia y medicina perinatal (Serra & Mallafré, 2014) establecen parámetros clínicos que mediante la anamnesis, la valoración clínica y datos de laboratorio determinarán una Ruptura Prematura de Membranas, entre los datos objetivos y subjetivos están aquellos criterios de Gibbs que determinan por lo general la presencia de corioamnionitis, los parámetros a considerarse son:

- ✓ Fiebre mayor a 37.8 grados centígrados
- ✓ Taquicardia materna y fetal
- ✓ Salida de líquido amniótico a través del cérvix
- ✓ Dolor abdominal acompañado de secreciones cervicales purulentas o fétidas
- ✓ Proteína C reactiva mayor de 3 mg/L
- ✓ Leucocitosis mayor de 15.000
- ✓ Urocultivo Positivo

## **ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO**

Diversos estudios determinan que no está claramente determinada la etiología que provoque la ruptura prematura de membranas; sin embargo existen diversos factores de riesgos que en diversas circunstancias clínicas y epidemiológicas se relacionan con el origen a la patología, entre ellos se los clasifica como: Factores maternos que incluye: malformaciones óseas de la pelvis, contractilidad uterina aumentada, cervicitis, infecciones cervicovaginales, eversiones y erosiones del cuello uterino, la hemorragia residual, antecedentes de parto prematuro, infecciones bacterianas del tracto genitourinario, procedimiento invasivos como la amniocentesis.

Según (Ramos, 2018). Los factores de riesgo adicionales asociados con la RPM prematura son similares a los asociados con el nacimiento prematuro espontáneo e incluyen una longitud cervical corta, hemorragia en el segundo y tercer trimestre, bajo índice de masa corporal, bajo nivel socioeconómico, tabaquismo y consumo de drogas ilícitas. Determinándose así que la RPMP puede ser multicausal, relacionándose con las diferentes determinantes de la salud que de una u otra manera afectan a la vida materna fetal.

De la misma manera mencionan los factores de riesgo más ponderantes dentro del contexto fisiológico con su tasa porcentual, entre los más mencionados están: Parto pretérmino previo con 31% a 50%; embarazo múltiple y complicaciones asociadas 12% a 28%, trastornos hipertensivos del embarazo 12%; restricción del crecimiento uterino 2% a 4%; hemorragia anteparto 6 a 9%; estatus económico 8% a 9%; madre prematura 41% a 63%. La evidencia del factor de riesgo de las infecciones urinarias y bacteriuria asintomática son hasta un 64%.

Considerando así que las mujeres embarazadas pretérmino y a término con urocultivo positivo a estreptococo del grupo B, deben ser tratadas e identificadas como portadoras, recibiendo así la profilaxis intraparto para prevenir la sepsis neonatal por este germen. Otra enfermedad relacionada frecuentemente como factor de riesgo de la RPMP es la vaginosis bacteriana, puesto que un estudio se evidenció que el tamizaje y el tratamiento de las gestantes con esta patología no fueron eficaces para prevenir un parto prematuro.

## **COMPLICACIONES DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO**

La Ruptura prematura de membranas pretérmino es un factor que da lugar al inicio del parto pretérmino causando la prematuridad y complicaciones anexadas a esta, la mayoría de las complicaciones que se presentan en la RPMP, son aquellas que ocurren a menor edad gestacional, entre ellas están: el desprendimiento prematuro de la placenta, la compresión del cordón umbilical, el parto por cesárea, la infección puerperal.

También se determina que la RPMP prolongada aumenta el riesgo de deformidades de los miembros, hipoplasia pulmonar debido a la pérdida del líquido amniótico (denominado secuencia o síndrome de Potter). En el recién nacido pueden presentarse complicaciones con riesgo de morbilidad a corto plazo, tales como: el síndrome de dificultad respiratoria, sepsis neonatal, neumonía, hemorragia intraventricular, leucomalacia periventricular y enterocolitis necrosante. En comparación con la mortalidad y secuelas a largo plazo como: displasia broncopulmonar causada por la inmadurez pulmonar y la parálisis cerebral. (Rodríguez, Miranda, & Reséndiz, 2018)

## CLASIFICACIÓN

La Academia Americana de Pediatría y del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología presenta una clasificación del tipo categorizándolo de acuerdo a la edad gestacional:

<b>CATEGORÍA</b>	<b>EDAD GESTACIONAL</b>
Término	37 Semanas y 0 días
Término temprano	37 Semanas y 0 días hasta 38 Semanas y 6 días
Término completo	39 Semanas y 0 días hasta 40 Semanas y 6 días
Término tardío	41 Semanas y 0 días hasta 41 Semanas y 6 días
Postérmino	Mayor o igual a 42 Semanas y 0 días
Pretérmino	Menos de 37 Semanas y 0 días
Pretérmino tardío	34 Semanas y 0 días hasta 36 Semanas y 6 días
Pretérmino moderado	32 y 0 días hasta 33 semanas y 6 días
Muy pretérmino	28 Semanas 0 días hasta 31 Semanas y 6 días
Pretérmino extremo	Menos de 32 Semanas y 0 días

*Tabla 1 Academia Americana de Pediatría y del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología. Octava Edición. Septiembre, 2017.*

## **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico se basa en la clínica, las gestantes acuden a la consulta médica por presentar pérdida de líquido vaginal. La cantidad de pérdida es evaluada, porque depende de este dato para diagnosticar, siendo posible la confusión de diagnósticos debido a la escasa cantidad de líquido amniótico y asemejarlo con el incremento de las secreciones vaginales fisiológicamente normales en la gestación.

Las evaluaciones de la sintomatología de las secreciones varían, siendo el prurito y el mal olor el resultado de un proceso infeccioso. Por el contrario, la pérdida de líquido amniótico no presenta prurito y tampoco mal olor.

Las técnicas utilizadas en la valoración consisten en la especuloscopia, con la finalidad de ver la salida de líquido amniótico, además, también es necesaria utilizar la maniobra de Tarnier, en la cual se realiza una presión en el abdomen de la gestante con la finalidad de movilizar el polo del feto pelviano, de esta manera facilita la salida del líquido amniótico.

## **MANEJO EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**

Según los criterios de (León & Nitola, 2016) antes de dar inicio a cualquier plan de manejo para interrumpir el embarazo se deben verificar un grupo de condiciones clínicas que la gestante con RPM puede presentar, criterios muy individualizados o alejados de la edad gestacional que se esté cursando. Entre los criterios clínicos a considerarse antes del manejo están:

- ✓ Madurez fetal
- ✓ Identificación de trabajo de parto establecido
- ✓ Corroboración de infecciones maternas o fetales
- ✓ Presencia de sufrimiento fetal
- ✓ Datos precisos de la existencia de sangrados desde la segunda mitad del embarazo que puedan comprometer la vida del binomio.
- ✓ Presencia de corioamnionitis: (identificación precisa basada en los criterios de Gibbs) caracterizada por: Presencia de temperatura mayor a 37.8 grados centígrados más dos de los siguientes criterios:

- Sensibilidad uterina
- Secreciones vaginales o líquido amniótico fétido
- Leucocitosis > o igual a 15.000 y/o neutrofilia
- Taquicardia materna > a 100 latidos por minuto
- Taquicardia fetal > a 160 latidos por minuto

## **TRATAMIENTO**

Posterior a la ruptura prematura de membranas pretérmino se considera la administración de esteroides antenatales para disminuir la morbilidad perinatal. Los estudios expresan que El Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos y los Colegios Gineco-Obstetras a nivel mundial recomiendan la administración de corticoesteroides prenatales a las mujeres con ruptura prematura de membranas pretérmino que se encuentren entre la 24 a 34 semanas de gestación. Puesto que estos han demostrado reducir el síndrome de dificultad respiratoria en un 44%, la hemorragia intraventricular en 53%, y la enterocolitis necrotizante en un 79%. (Rodríguez, Miranda, & Reséndiz, 2018)

De la misma manera el informe realizado por (Rodríguez, Miranda, & Reséndiz, 2018) Se establece que los efectos beneficios de los corticoesteroides son eficaces luego de las 24 horas posteriores a su administración y su efecto máximo dura 7 días. Entre los esteroides fluorados recomendados por las guías de parto pretérmino de la Organización Mundial de la Salud están la Dexametasona y la Betametasona.

Analíticamente el uso de corticoesteroides y la antibioticoterapia de doble esquema va en acción preventiva de patologías subyacentes en la madre y el feto, por ello es importante conocer a cabalidad la acción terapéutica de los medicamentos, así como también identificar sus riesgos adversos para evitar más complicaciones anexadas a la ruptura prematura de membranas.

De la misma manera para (Serra & Mallafré, 2014), el tratamiento para la ruptura prematura de membranas debe basarse en tres parámetros importantes que son:

1. Reposo: consiste en proporcionar y educar a la paciente a mantener un reposo relativo en cama, así como también la valoración exhaustiva para prevención de

tromboembolismo mediante la profilaxis con heparina en aquellas pacientes con riesgos.

2. Aceleración de la madurez pulmonar fetal: la literatura establece que el tratamiento con Betametasona intramuscular disminuye el riesgo de síndrome de distrés respiratorio y juega un papel importante en el Sistema Nervioso Central.
3. Profilaxis de la infección amniótica: se basa en la aplicación de antibióticos con el fin de evitar una infección ascendente de la cavidad amniótica, considerando que se debe evitar la administración de amoxicilina más ácido clavulánico en gestantes con una edad gestacional inferior a 34, por la vinculación con la enterocolitis necrosante.

## **TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO**

Esta teoría es propuesta por Dorothea Orem en el año 1969. En ella explica la definición de autocuidado, ve a los individuos que aprenden una actividad determinada con la finalidad de obtener objetivos. Estas actividades actúan sobre sí mismos, hacia los demás o al entorno, regulando los factores que influyen en el desarrollo normal de las diferentes etapas de la vida. (Ydalsys Naranjo Hernández, 2017)

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**

El profesional de enfermería tiene herramientas para la valoración de un paciente, además estas actividades se ejecutan de manera sistemática y organizada. A continuación, se detallan los métodos en la valoración según (Pillajo, 2018). Hay tres opciones en valoración de enfermería: Valoración de enfermería por Necesidades de Virginia Henderson, Valoración por Patrones de Marjorie Gordon y Valoración por Dominios de la Taxonomía Nanda-I.

En este proyecto de investigación, el autor busca proveer al enfermero/a, un instrumento para la valoración de gestantes con ruptura prematura de membranas, en donde llega a la conclusión de un formato detallado en donde abarca toda la recolección de datos con su correspondiente relación con la valoración del enfermero/a, también brinda una visión de datos clínicos muy necesaria para el actuar enfermero.

Es necesaria la promoción de este tipo de instrumentos de enfermería, dado que, en la actualidad, los nuevos pensamientos sobre el actuar del enfermero/a, suelen quedar poco satisfechos por la falta de profesionalismo y de aplicación científica en el actuar con un paciente, la poca aplicación de valoración de enfermería mediante un juicio clínico y solo dejando al profesional médico que tome las decisiones clínicas. Por tal motivo, es recomendable la aplicación de este método, en específico en pacientes con ruptura prematura de membranas.

A continuación, se evidencia un caso clínico de rotura prematura de membranas pretérmino, en el que detalla lo siguiente: “El objetivo de este caso clínico es mejorar la vigilancia materno-fetal y familiar en la evolución de una gestación con RPMP que desemboca en un parto prematuro” (Martínez-Castellón Nerea, 2017).

En conclusión, se expresa, que todos los profesionales que están en contacto con la gestante, deberán estar actualizados en sus conocimientos para la actuación ante una paciente con RPMP y a su vez recomienda tener una buena comunicación con los familiares de la mujer para disminuir la ansiedad y el miedo que se crea en ellos en estos casos de riesgos maternos-fetales.

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

El presente trabajo se ha constituido a través de estudios de contextos científicos y evidenciados. Su información se ha recabado mediante revisiones bibliográficas en su gran mayoría de artículos científicos que se relacionan temáticamente a la patología de estudio; entre las fuentes de información más relevantes están la revista Scielo, revistas Cubanas de Obstetricia y Ginecología, así como también la guía de práctica clínica de Ecuador, etc.

En los diferentes contextos se mencionan criterios similares y mucha convergencia con la literatura sobre la prevalencia de la ruptura prematura de membranas pretérmino y sus factores de riesgos asociados, de tal manera que analizando la diversidad crítica se intenta ajustar este factor a la teoría de Dorothea Orem con su modelo del déficit de autocuidado como mecanismo de prevención en la RPMP, ya que se ha determinado a esta patología como un problema de salud pública, debido a que sus repercusiones van en aumento a la tasa de morbilidad materno-fetal relacionado con la disminución de cuidados prenatales en la atención primaria de salud.

El objeto de estudio de esta investigación documental es de tipo analítica retrospectiva no experimental, puesto que, se ha basado en estudios ya realizados, de la misma manera abarca un enfoque cuantitativo, en donde se evidencian datos numéricos de la prevalencia e incidencia y cualitativo por la calidad del autocuidado que influye en la problemática.

## CAPÍTULO 4

### DESARROLLO DEL PROBLEMA

La presente investigación científica se la realizó con la finalidad de reconocer, analizar y describir la problemática etiológica vinculada a los factores de riesgos modificables durante el embarazo, mediante el método comparativo y crítico de los resultados obtenidos en diferentes estudios realizados por diversos autores, para inferir el accionar enfermero a través de las teorías de la enfermería como medidas de prevención frente a la patología o repercusiones subyacentes.

La consulta bibliográfica demostró que es de mucha importancia identificar que aunque la ruptura prematura de membranas pretérmino abarque el 3% de los embarazos continua siendo uno de los grandes problemas para la salud del recién nacido. De esta manera (Altamirano & Tapia, 2018) Definen en su estudio que se han encontrado una mayor tasa de morbimortalidad en aquellos embarazos con ruptura prematura de membranas menos a 37,0 semanas de gestación, conllevando esto a mayores riesgos para el recién nacido.

Un estudio retrospectivo realizado por (Sarduy, Sánchez, & Rodríguez, 2016), teniendo como factor de riesgo la edad materna y la edad gestacional se plantea que: de 17.315 embarazos simples, reportaron que la incidencia de partos pretérmino antes de las 32 semanas se incrementó de un 1% en edades comprendidas entre 20 a 34 años a 2,4% en pacientes con 35 años o más. Siendo del mismo el 42,4% de las pacientes cuyo ingreso estuvo comprendido entre las 28 y 31,6 semanas de gestación, siendo así de manera general la literatura establece esta edad gestacional como un rango de frecuencia elevada.

Dentro del mismo estudio realizado, titulado: “Prevalencia de complicaciones maternas en pacientes embarazadas con ruptura prematura de membranas pretérmino”, Altamirano y Tapia afirman que entre las complicaciones que obtuvieron por la ruptura prematura de membranas antes del término tuvieron una alta incidencia las cesáreas con el 65,9%, en comparación con aquellas cuyo parto fue vía vaginal con el 34.1%.

Según este documento publicado en el año 2015 por: (Marco & Asprea, 2015) los factores de riesgo que evidencian un déficit de autocuidado de la gestante son: traumatismos

mecánicos, deficiencias en la nutrición, aparición de hemorragias graves, la condición socioeconómica perjudica en contar con los recursos necesarios para la movilización hacia los centros de atención primaria, autocuidado básico y controles de su salud en el domicilio.

Por lo tanto, se altera el normal autocuidado de la mujer embarazada manteniendo condiciones precarias de cuidado perinatal, el deficiente conocimiento del manejo de la nutrición por parte de la madre del nuevo ser influye directamente como factor causal de los casos de prematuridad neonatal.

A su vez esta nueva generación mantendrá un riesgo posible de repetir la condición de padecer una RPMP. El antecedente de RPMP influye tanto a la gestante como en la repercusión en el recién nacido femenino, al predisponerla a un futuro de desarrollar una RPMP en su embarazo.

Este déficit de autocuidado en la madre primigesta o multigesta es evidenciado en los estudios presentados. Siendo la prematuridad la complicación directa, en la alteración del proceso fisiológico de la gestación, la teoría de enfermería propuesta por Dorothea Orem actúa en disminuir los riesgos maternos por medio de la capacitación de la madre mediante la educación, y de esta forma la mujer se plantea objetivos de mejoramiento de su calidad de vida, realizando actividades con miras a cumplirlos para obtener un bienestar para su embarazo.

La profesión de enfermería es muy dinámica, y con esa característica, la forma en capacitar a una mujer que se encuentre en una situación de riesgo para su salud, puede variar. Ya sea de acuerdo al grupo etario intervenido y/o a las condiciones ambientales, que en el momento sean potenciales para incidir negativamente en la salud de la madre y del niño/a.

De acuerdo a (Liana Alicia Prado Solar, 2014). Dorothea Orem con su teoría propone aplicar ciertos métodos en la asistencia que realiza el enfermero/a con el paciente, los siguientes son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.

3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, por ejemplo, las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda, por ejemplo, la educación a un paciente portador de una cardiopatía en cuanto a la higiene y actividades que debe realizar.

Con lo antes descrito se logra detallar los métodos asistenciales, que el enfermero/a puede utilizar con los pacientes, en especial, en el caso de mujeres embarazadas estas actividades corresponden a la ayuda u orientación sobre los cuidados prenatales recomendados para la prevención de complicaciones materno-fetales. Además, estos cuidados también pueden y se recomiendan aplicar con los demás métodos de asistencia del enfermero/a.

El enfoque de la atención a la gestante debe ser interdisciplinario, con la correcta actuación de parte de todos los profesionales que entran en contacto con la mujer embarazada, en el ámbito de la enfermería, el acompañamiento con la paciente debe de aplicarse, por ejemplo, en casos de mujeres con malas condiciones socioeconómicas, la actividad de llevarle monitoreo a esta paciente de riesgo, le corresponde a los enfermeros/as de atención primaria, y su poca o nula actuación forman parte de la prevalencia de la RPMP.

## CAPÍTULO 5

### CONCLUSIONES

- La revisión bibliográfica sobre la morfo-fisiología de las membranas fetales aportó al análisis de relación entre los factores de riesgos que alteran esta estructura dando lugar así a la complicación definida como Ruptura Prematura de Membranas pretérmino.
- La prevalencia de la ruptura prematura de membranas pretérmino a nivel de América Latina no está definida científicamente, sin embargo; en diversos documentos se determina que esta complicación puede presentarse en las gestantes con mayor frecuencia. De la misma manera, se interpreta que la edad gestacional más incidente en esta patología oscila entre las 34 hasta las 36,2 semanas de gestación.
- Los factores de riesgos maternos que más sobresalieron en el estudio de esta complicación fueron las infecciones del tracto genital inferior, sangrado preparto, fumar cigarrillos, situación socioeconómica baja, gestantes habitantes de zonas rurales, déficit de controles prenatales, madres prematuras, entre otros.
- Dentro de las actividades de autocuidado que más se analizaron como método de prevención para disminuir los riesgos de ruptura prematura de membranas están; la educación en salud sexual y reproductiva en mujeres de edad fértil, la captación de mujeres embarazadas con difícil acceso al centro de atención de primer nivel, la implementación del protocolo de riesgos maternos, y el seguimiento exhaustivo de los controles prenatales, así como la educación sobre los factores de riesgos y su detección oportuna. Para ello se enmarcó el trabajo con la teoría de Déficit de autocuidado, el mismo que tiene una elevada aceptación en los individuos que la practican, ya que al ser retroalimentada por el profesional de enfermería científicamente, este aprende a actuar frente a los factores intrínsecos y extrínsecos que alteran la salud del individuo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Altamirano, C., & Tapia, P. (2018). Prevalencia de Complicaciones en pacientes con ruptura prematura de membranas pretérmino según periodo de latencia . Quito.
2. León, H., & Nitola, M. (2016). Guía de manejo Roptura prematura de membranas. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología.
3. Liana Alicia Prado Solar, M. G. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto. Matanzas, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
4. Marco, I. D., & Asprea, I. (2015). Recomendaciones para la prevención, amenaza de parto pretérmino, atención del parto pretérmino espontáneo y rotura prematura de membranas. Ministerio de Salud.
5. Martínez-Castellón Nerea, F.-O. E.-R. (2017). Rotura prematura de membrana en gestación. Revista Enfermería Docente, 29.
6. Pillajo, A. (2018). Valoración de Enfermería en Gestantes con Ruptura Prematura de Membranas. Riobamba – Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo.
7. Rodríguez, M., Miranda, O., & Reséndiz, A. (2018). Tratamiento de la ruptura prematura de membranas pretérmino (24-33.6 semanas): evidencia científica reciente. Ginecol Obstest Mex.
8. Sarduy, M., Sánchez, N., & Rodríguez, A. (2016). Sepsis en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.
9. Serra, B., & Mallafre, J. (2014). Protocolos de Obstetricia y medicina perinatal del Ibstituto Universitario Quirón Dexeus. España: Elsevier Masson.
10. Botell, M. L., & Bermúdez, M. R. (2010). Rotura prematura de membranas, aspectos de interés para la atención primaria de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral, 682 - 693. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252010000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000400011)
11. Brown, H. L. (Octubre de 2016). MSD. Obtenido de MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/fisiolog%C3%ADa-del-embarazo>
12. Gracia, P. V.-D., Savransky, R., Wuff, J. P., Gutiérrez, J. D., & Morais., E. N. (2011). Ruptura prematura de membranas pretérmino. Panamá, Argentina, Colombia, Venezuela, Brazil: Guía clínica de la Federación Latino Americana de

- Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Obtenido de <http://www.sogiba.org.ar/documentos/GC1RPM.pdf>
13. Juliana Vallejo, B. (2013). Fisiopatología de la ruptura prematura de membranas y marcadores. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 543 - 549. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133zb.pdf>
  14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Ruptura prematura de membranas pretérmino. Quito: Guía de Práctica Clínica. Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/GPC\\_guias\\_practica\\_clinica\\_msp/GPC\\_ruptura\\_prematura\\_de\\_membranas\\_2015.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/GPC_guias_practica_clinica_msp/GPC_ruptura_prematura_de_membranas_2015.pdf)
  15. Osma, F. L., & Sánchez, S. O. (2006). Ruptura Prematura de Membranas fetales: De la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 57(4), 279 - 290. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v57n4/v57n4a07.pdf>
  16. Ramos, M. G. (2018). Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  17. Rodríguez, M., Miranda, O., & Reséndiz, A. (2018). Tratamiento de la ruptura prematura de membranas pretérmino (24-33.6 semanas): evidencia científica reciente. *Revista Gineco - Obstetricia Mexicana*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2018/gom185f.pdf>
  18. Romero, J., Alvarez, G., & Ramos, J. (2010). MANEJO DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. Mexico: Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia. Obtenido de <file:///C:/Users/unemi.4-H108/Downloads/7-Manejo%20de%20ruptura%20prematura%20de%20membranas%20pretermino.pdf>
  19. Suárez, J., Gutiérrez, M., Noorani, A., & Gaibor, V. (2016). La rotura prematura de membranas pretérmino y su. *Acta Médica del Centro*, 10(3), 40.
  20. Téllez, D., Santiago Ramírez, N. P., & Fernández, J. (2017). Inducción del parto versus manejo expectante en ruptura prematura de membranas pretérmino: revisión sistemática y metaanálisis. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v49n1/0121-0807-suis-49-01-00045.pdf>

21. Ydalsys Naranjo Hernández, J. A. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana, 4. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: Version URKUND - PROPUESTA PRACTICA - RUPTURA  
PREMATURA DE MEMBRANA EDITADO.docx (D51454292)  
Submitted: 5/3/2019 9:37:00 AM  
Submitted By: iventuras@unemi.edu.ec  
Significance: 2 %

### Sources included in the report:

ANALISIS QUIMI.docx (D51279328)  
TESIS HUGO ORTIZ.docx (D41205848)  
TESIS HUGO ORTIZ.docx (D39098450)  
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=rupturaprematurademembranasrplarupturaprematurademembranaspretrminorpmp-90-P05606>  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342006000400007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000400007)

### Instances where selected sources appear:

9

  
Lic. Juan Ventura RSC



**REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS**

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Línea de investigación:** ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS 2S2018

**TEMA:** DÉFICIT DE AUTOCUIDADO BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM COMO FACTOR DE RIESGO EN GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO

**ACOMPAÑANTE:** VENTURA SOLEDISPA IVAN WITER

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	CRIOLLO GUILLEN RICARDO ANDRES	0930868328	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	QUIMI SORIANO LIZBETH CAROLINA	0928707249	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2019-21-03	Inicio: 09:20 a.m.	Fin: 11:20 a.m.	2	CORRECCIÓN DEL DESARROLLO DE LA TEMÁTICA
2	2019-08-02	Inicio: 10:15 a.m.	Fin: 12:15 p.m.	2	SELECCIÓN DEL TEMA
3	2019-15-02	Inicio: 10:15 a.m.	Fin: 12:15 p.m.	2	REVISIÓN DEL PLANTEAMIENTO
4	2019-22-02	Inicio: 10:15 a.m.	Fin: 12:15 p.m.	2	CORRECCIÓN Y PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS
5	2019-11-04	Inicio: 10:30 a.m.	Fin: 12:30 p.m.	2	REVISIÓN DEL MARCO CONCEPTUAL
6	2019-15-04	Inicio: 11:23 a.m.	Fin: 13:23 p.m.	2	SE ORIENTA SOBRE EL DISEÑO METODOLÓGICO
7	2019-17-04	Inicio: 14:11 p.m.	Fin: 16:11 p.m.	2	REVISIÓN DE LAS CONCLUSIONES Y SE CONCRETIZAN DE ACUERDO A LOS PLANTEADO EN LA INVESTIGACIÓN
8	2019-22-04	Inicio: 11:06 a.m.	Fin: 13:06 p.m.	2	SE REVISAN LAS FORMAS DEL MATERIAL BIBLIOGRÁFICO REFERENCIADO
9	2019-24-04	Inicio: 13:14 p.m.	Fin: 15:14 p.m.	2	LECTURA GENERAL DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO
10	2019-26-04	Inicio: 13:14 p.m.	Fin: 15:14 p.m.	2	SE SUBE EL TRABAJO AL SISTEMA URKUND PARA CONOCER EL PORCENTAJE DE SIMILITUDES

VENTURA SOLEDISPA IVAN WITER  
PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS  
DIRECTOR(A)

**Dirección:** Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
**Conmutador:** (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
**Telefax:** (04) 2715187  
**Milagro • Guayas • Ecuador**

**VISIÓN**  
Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**  
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

REPÚBLICA DEL ECUADOR



# UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



*Andrés Guillén*

CRIOLLO GUILLÉN RICARDO ANDRÉS  
ESTUDIANTE

*Lizbeth Soriano*

QUIMI SORIANO LIZBETH CAROLINA  
ESTUDIANTE

**Dirección:** Cdla. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
**Conmutador:** (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
**Telefax:** (04) 2715187  
**Milagro • Guayas • Ecuador**

#### VISIÓN

Ser una universidad de docencia e investigación.

#### MISIÓN

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

[www.unemi.edu.ec](http://www.unemi.edu.ec)

