

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=rupturaprematurademembranasrpmlarupturaprematurademembranaspretrminorpmp-90-P05606>
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000400007

Instances where selected sources appear:

9

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.

En consideración a todo lo expuesto se ha establecido el

objetivo general de 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.

Además, para el logro de las metas trazadas se deben actuar sobre enfoques específicos y detallados a continuación, con la finalidad de alcanzar la información necesaria con respecto al tema: § 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 los estudios retrospectivos.

§ Determinar las actividades de autocuidado según la teoría de Dorothea Orem para disminuir los riesgos de ruptura prematura de membranas.

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.

JUSTIFICACIÓN

Mediante lo expuesto, esta investigación documental se justifica en que el déficit de autocuidado 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, depende de la educación para la salud que la comunidad debe recibir por parte del personal de salud de los centros de atención de primer nivel, determinando así que una comunidad bien informada tendrá más conocimientos para mantener un estilo de vida saludable.

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.

Las muertes maternos-neonatales son un problema de salud pública puesto que se determina que no deberían de producirse cuando se ha educado a las mujeres desde la planificación familiar hasta las señales de peligro durante un embarazo, o cuando el personal de salud ha identificado de manera oportuna los factores de riesgos que atenten contra la vida de la madre o el feto y se haya dado un seguimiento adecuado o referido de inmediato. 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. 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 desencadenante 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, Gutierréz, & 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 morbilidad 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, Gutierrez, 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, Gutierréz, & 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 coriamnionitis, 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 cardiaco 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 CO₂. 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, ocurriría 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:

- ü Síntesis y secreción de moléculas

- ü Recepción de señales hormonales maternas y fetales

- ü Inicio del parto

- ü

Homeostasis y metabolismo del líquido amniótico

- ü Protección ante traumatismos abdominales maternos

- ü Protección del feto durante el trabajo de parto

- ü

Protección frente a infecciones

- ü Desarrollo pulmonar y de extremidades fetales

- ü 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

0: TESIS HUGO ORTIZ.docx

59%

1: TESIS HUGO ORTIZ.docx

59%

2: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000400007
59%

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 cisteinaproteinasas 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

0: TESIS HUGO ORTIZ.docx

100%

1: TESIS HUGO ORTIZ.docx

100%

2: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000400007
100%

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

0: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000400007
62%

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 CITATION Ber \l 12298 (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

0: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=rupturaprematurademembranasrpmlarupturaprematurademembranaspretrminorpmp-90-P05606> 84%

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 enterolitis

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:

CATEGORÍA

EDAD GESTACIONAL 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 11 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 CITATION Leó16 \l 12298 (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%.
CITATION Rod181 \l 12298 (Rodríguez, Miranda, & Reséndiz, 2018)

De la misma manera el informe realizado por CITATION Rod181 \l 12298 (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 la 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 CITATION Ber \l 12298 (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 AUTOCAUIDADO

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 CITATION GUI18 \l 3082 (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" CITATION Mar17 \l 3082 (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 morbimortalidad 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 CITATION Alt18 \l 12298 (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 CITATION Sar16 \l 12298 (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: CITATION Mar15 \l 12298 (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 CITATION Lia14 \l 12298 (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 en los diversos estudios realizados, sin embargo en diversos documentos se determina que esta complicación puede presentarse en las gestantes entre el 11% al 15%. Otros estudios como en Colombia la incidencia recae sobre el 16.1% al 19% de los partos

pretérminos. Y 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.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: ANALISIS QUIMI.docx

1 100%

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

1: ANALISIS QUIMI.docx 100%

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

Instances from: TESIS HUGO ORTIZ.docx

2 59%

elasticidad y de fuerza tensil, así mismo actúa la colagenasa, una enzima lítica que se encuentra en la placenta humana, cuya actividad aumenta

2: TESIS HUGO ORTIZ.docx 59%

elasticidad y fuerza tensil del amnios. La colagenasa es una enzima lítica que se encuentra en altas concentraciones en la placenta humana a término; su actividad aumenta

5 100%

la matriz extracelular durante el embarazo y el trabajo de parto.

5: TESIS HUGO ORTIZ.docx 100%

la matriz extracelular durante el embarazo y el trabajo de parto.

Instances from: TESIS HUGO ORTIZ.docx

3 59%

elasticidad y de fuerza tensil, así mismo actúa la colagenasa, una enzima lítica que se encuentra en la placenta humana, cuya actividad aumenta

3: TESIS HUGO ORTIZ.docx 59%

elasticidad y fuerza tensil del amnios. La colagenasa es una enzima lítica que se encuentra en altas concentraciones en la placenta humana a término; su actividad aumenta

6 100%

la matriz extracelular durante el embarazo y el trabajo de parto.

6: TESIS HUGO ORTIZ.docx 100%

la matriz extracelular durante el embarazo y el trabajo de parto.

Instances from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=rupturaprematurademembranasrpmlarupturaprematurademembranaspretrminorpmp-90-P05606>

9 84%

la placenta, la compresión del cordón umbilical, el parto por cesárea, la infección

9: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=rupturaprematurademembranasrpmlarupturaprematurademembranaspretrminorpmp-90-P05606> 84%

la placenta y el útero), la compresión del cordón umbilical, el parto por cesárea y la infección

Instances from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000400007

4 59%

elasticidad y de fuerza tensil, así mismo actúa la colagenasa, una enzima lítica que se encuentra en la placenta humana, cuya actividad aumenta

4: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000400007 59%

elasticidad y fuerza tensil del amnios. La colagenasa es una enzima lítica que se encuentra en altas concentraciones en la placenta humana a término; su actividad aumenta

7 100%

la matriz extracelular durante el embarazo y el trabajo de parto.

7: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000400007 100%

la matriz extracelular durante el embarazo y el trabajo de parto.

8 62%

la integridad de las membranas fetales durante el embarazo permanece sin alteraciones cuando existe una baja concentración

8: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000400007 62%

La integridad de las membranas fetales durante la gestación permanece sin alteraciones debido a una baja concentración