



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE  
MEMBRANAS EN GESTANTES EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO, ENERO A DICIEMBRE DEL 2014**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**LESLY YOVANA MESTANZA RAMOS**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**Lima, 2015**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a la Lic. Luisa Parra por toda la ayuda brindada para la elaboración de mi tesis, a mí Mamita María Flor por todo su apoyo y su amor incondicional, a mí bebe quien es mi vida y mi mayor motivación, y a mi novio por todo su amor y apoyo y a todas aquellas personas que fueron parte importante y fundamental en la realización de esta tesis.

### **AGRADECIMIENTO:**

- Agradezco en primer lugar a Dios, a la Lic. Luisa Parra, a mi madre, a mi hijita, a mi novio y a todas las personas que colaboraron para la elaboración de este proyecto, por el apoyo incondicional, la confianza, el amor, y ser mi fortaleza de vida.
- Al Dr. Sanyo Efraín Asencios jefe de la unidad de apoyo a la docencia e investigación por brindarme el permiso para aplicación del instrumento.

## RESUMEN

La ruptura prematura de membranas se define como la pérdida de continuidad espontánea de las membranas corioamnióticas, desde las 22 semanas de gestación, hasta antes del inicio del trabajo de parto. Su etiología es multifactorial y es el causante principal de morbilidad y mortalidad perinatal.

**OBJETIVO:** Determinar los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014.

**MATERIAL Y METODOS:** Se realizó un estudio de tipo Correlacional, observacional, retrospectivo y transversal, se revisaron historias clínicas de las pacientes que presentaron ruptura prematura de membranas, los datos fueron registrados en fichas de recolección de datos; para luego ser analizados en programa estadístico SPSS Versión 23; la población de estudio estuvo constituida por 111 gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas; de acuerdo a la fórmula para determinar la muestra se obtuvo 86 casos para estudiar.

**RESULTADOS:** los factores maternos tiene una relación directa con la ruptura prematura de membranas ente los que destacan: La vaginosis bacteriana (,708), Las infecciones del tracto urinario (,686), la multiparidad (,582), la vulvovaginitis (,563) y el control prenatal deficiente < de 6CPN ( ,524) para gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho.

### CONCLUSIÓN:

- Los factores maternos tiene una relación positiva con la ruptura prematura de membranas ya que se encuentran entre el intervalo de  $0 < r < 1$ , entre ellos tenemos: La vaginosis bacteriana con (,708\*\*), las infecciones del tracto urinario (,686\*\*), la multiparidad (,582\*\*), la vulvovaginitis (,563\*\*) y el control prenatal deficiente < de 6CPN (,524\*\*), en gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014.
- Los factores de riesgo fetales tienen una relación no lineal con la ruptura prematura de membranas ya que se encuentran entre el intervalo de  $r = 0$ ,

entre ellos tenemos: la gestación gemelar, los polihidramnios, feto en presentación podálico no son factores de riesgo para ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014.

**Palabras clave: Ruptura prematura de membranas, factores de riesgo**

## ABSTRACT

Premature rupture of membranes is defined as the spontaneous loss of continuity of amniochorion from 22 weeks of pregnancy, even before the onset of labor. Its etiology is multifactorial and is the main cause of perinatal morbidity and mortality.

**OBJECTIVE:** Determine the risk factors associated with premature rupture of membranes in pregnant women in the Hospital San Juan de Lurigancho, January to December 2014.

**MATERIAL AND METHODS:** correlational, observational, retrospective and cross-sectional was conducted clinical records of patients who had premature rupture of membranes, data were recorded in data collection records were reviewed; then analyzed in SPSS version 23; the study population consisted of 111 pregnant women with premature rupture of membranes; according to the formula to determine the sample was obtained for 86 cases studied.

**RESULTS:** maternal factors have a direct relationship with being premature rupture of membranes which are: Bacterial vaginosis ( 708 ) , urinary tract infections ( , 686 ) , multiparity ( 582 ) , vulvovaginitis ( , 563 ) and poor prenatal < of 6CPN ( 524 ) for pregnant women in Hospital San Juan de Lurigancho.

### CONCLUSION:

- ✓ Maternal factors have a positive relationship with premature rupture of membranes and which are among the range of  $0 < r < 1$ , among them are: Bacterial vaginosis (708 \*\*), urinary tract infections ( , 686 \*\*), multiparity (582 \*\*), vulvovaginitis ( , 563 \*\*) and poor prenatal <of 6CPN (524 \*\*) in pregnant women in Hospital San Juan de Lurigancho, January to December 2014.
- ✓ fetal risk factors have a nonlinear relationship with premature rupture of membranes and which are among the range of  $r = 0$ , among them are: the twin pregnancy, the polyhydramnios, the fetus in breech presentation are not risk factors for premature rupture of membranes in pregnant women in Hospital San Juan de Lurigancho, January to December 2014.

**Keywords:** Premature rupture of membranes, risk factors

## ÍNDICE

CARÁTULA	
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÍNDICE.....	v
INTRODUCCIÓN.....	vii

### CAPÍTULO I

#### PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2 Delimitación de la Investigación.....	2
1.3 Problemas de investigación (Formulación del Problema)	
1.3.1 Problema Principal.....	4
1.4 Objetivos de la Investigación	
1.4.1 Objetivo General.....	4
1.4.2 Objetivos Específicos.....	5
1.5 Hipótesis de la investigación	
1.5.1 Hipótesis .....	5
1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores.....	5
1.6 Diseño de la Investigación	
1.6.1 Tipos de Investigación.....	6
1.6.2 Nivel de Investigación.....	7
1.6.3 Método.....	7
1.7 Población y Muestra de la Investigación	
1.7.1 Población.....	7
1.7.2 Muestra.....	7
1.8 Técnicas e Instrumentación de la Recolección de Datos	
1.8.1 Técnicas.....	8
1.8.2 Instrumentos.....	8
1.9 Justificación e importancia de la investigación.....	9

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación	
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	11

2.1.2	Antecedentes nacionales.....	14
2.2	Bases teóricas	
✓	Definición.....	18
✓	Fisiología de la ruptura prematura de membranas.....	18
✓	Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas.....	19
✓	Cuadro clínico del RPM .....	19
✓	Diagnóstico de Ruptura prematura de membranas.....	20
✓	Manejo de Ruptura prematura de membranas .....	22
✓	Ruptura de membranas antes de las 24 semanas.....	23
✓	Manejo de la paciente con RPM entre 24 y 34semanas.....	24
✓	Manejo de la paciente con RPM > 34 semanas.....	24
2.3	Definición de Términos Básicos.....	26

### **CAPÍTULO III**

#### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

3.1	Resultados	
3.1.1	Presentación de resultados.....	31
3.1.2	Análisis y discusión de resultados .....	53
3.2	Conclusiones.....	57
3.3	Recomendaciones.....	58

#### **ANEXOS:**

- Fuentes de información
- Matriz de Consistencia
- Cuestionario
- Consentimiento Informado
- Validación de Instrumento



## INTRODUCCIÓN

La morbilidad materna y perinatal, asociada a la ruptura prematura de membranas, constituye un problema de salud pública de importancia clínica y epidemiológica a nivel mundial, siendo el 80% en embarazos a término, y 20% en embarazos pretermino, es responsable del 30-40% de los partos prematuros a nivel mundial.

En el Perú tiene una incidencia de 4-14% de los partos prematuros, Por lo que es primordial estudiar los factores asociados a la ruptura prematura de membranas con el fin de tomar medidas preventivas para evitar complicaciones en la madre o neonatales. Afortunadamente, en los últimos años se han desarrollado nuevas estrategias para disminuir la incidencia de morbilidad asociada a RPM pretermino, en los que podemos resaltar el uso de profilaxis antibiótica en prevención de infecciones maternas y perinatales. En el Hospital San Juan de Lurigancho la ruptura prematura de membranas se presenta entre 5-10% de los embarazos.

La OMS define a la ruptura prematura de membranas como la pérdida de continuidad espontanea de las membranas corioamnióticas, desde las 22 semanas de gestación, hasta antes del inicio del trabajo de parto. las causas son Infección del tracto urinario, infecciones vaginales por tricomonas, infecciones vaginales por estreptococos del grupo B, infecciones vaginales por *Neisseria gonorrhoeae*, infecciones vaginales por *chlamydia trachomatis*, vulvovaginitis, Vaginosis bacteriana, bacteriuria después de las 20 semanas, antecedente de parto prematuro, metrorragias del 2do y 3er trimestre, embarazo gemelar, multiparidad, antecedente de RPM, control prenatal deficiente (menos de 6 controles prenatales), Gestación gemelar, polihidramnios, malformaciones congénitas, feto en presentación podálica, feto en presentación transversa, inserción marginal del cordón umbilical.

La RPM Tiene complicaciones neonatales; con una relación indirecta a menor edad gestacional, mayor son las complicaciones entre ellas podemos encontrar: síndrome de distres respiratorio, hemorragia intraventricular,

infección neonatal, enterocolitis necrotizante, disfunción neurológica y neuromuscular, sepsis neonatal. Y complicaciones maternas como corioamnionitis y la endometritis.

El presente estudio busco determinar los “factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero a diciembre del 2014” debido a que en los últimos años, la ruptura prematura de membranas está siendo investigado a nivel internacional , por su alta tasa de morbimortalidad materno perinatal; en un país como el nuestro donde la investigación no es prioridad, se necesitan estudios como el presente, para destacar condiciones predominantes de la ruptura prematura de membranas y así brindar información útil, esto es un punto de partida esencial para el planteamiento y desarrollo de los próximos estudios, sobre las que organizaciones de interés con este tema, puedan diseñar sus estrategias y medidas de intervención para la reducción de la morbilidad materna y morbimortalidad neonatal.

## CAPÍTULO I

### PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática:

La ruptura prematura de membranas (RPM) se define, como aquella pérdida de continuidad del saco amniótico, que ocurre antes de haberse iniciado el trabajo de parto; cuando el RPM ocurre después de la semana 37 es conocida como ruptura prematura de membranas fetales a término, en cambio si ocurriera antes de la semana 37 de gestación recibe el nombre de ruptura prematura de membranas pretermino, la cual aumenta la morbimortalidad tanto materna como perinatal.<sup>1, 2,3</sup>

Según datos estadísticos del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP, 2013) el número de casos de embarazos complicados con RPM pretermino es muy significativo y en los últimos 5 años alcanza un promedio de 10.5% del total de partos pretermino y constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal.

La incidencia global es de 10% de todos los embarazos a nivel mundial, siendo el 80% en embarazos a término, y 20% en embarazos pre término. Es responsable del 30% - 40% de los partos prematuros a nivel mundial. En Europa se calcula que 5 al 9% de los nacimientos son pre términos y en

Estados Unidos de Norte América este porcentaje alcanza el 12-13%. En el Perú tiene una incidencia de 4-14% de los partos prematuros.<sup>16</sup>

Entre sus factores de riesgo encontramos: Factores maternos: tales como; infecciones del tracto urinario, vulvovaginitis, infecciones vaginales por tricomonas, Vaginosis bacteriana, infecciones vaginales por estreptococos del grupo B, bacteriuria después de las 20 semanas de gestación, infecciones vaginales por *Neisseria gonorrhoeae*, infecciones vaginales por *Chlamydia trachomatis*, metrorragias del 2do y 3er trimestre, antecedentes de parto prematuro, multiparidad, embarazo gemelar, antecedentes de RPM, control prenatal deficiente; también encontramos a los factores fetales: gestación gemelar, polihidramnios, malformaciones congénitas, feto en posición podálica, feto en presentación transversa, inserción marginal del cordón umbilical.<sup>2,16</sup>

La ruptura prematura de membranas (RPM) es un problema de salud pública, de importancia clínica y epidemiológica a nivel mundial, debido al alto riesgo de complicaciones maternas especialmente en el periodo de latencia, dentro de estas complicaciones tenemos: la infección intrauterina y corioamnionitis, endometritis puerperal y DPPNI y perinatales tales como la prematuridad, síndrome de dificultad respiratoria, la sepsis neonatal, hipoplasia pulmonar, deformidades ortopédicas, afortunadamente en los últimos años se han desarrollado nuevas estrategias para disminuir la incidencia de mortalidad asociada a RPM pre término, en los que podemos resaltar el uso de profilaxis antibiótica en prevención de infecciones maternas y perinatales.<sup>17,23,24</sup>

## **1.2. Delimitación de la investigación:**

### **Delimitación Espacial:**

La presente investigación se realizó en el Hospital San Juan De Lurigancho el cual es un Hospital de mediana complejidad, Categoría II-2 perteneciente a la DISA IV Lima Este.

El Hospital de San Juan de Lurigancho cuenta con 11 servicios médicos que han ido mejorando en la atención notablemente con el pasar de los años, de los cuales, el departamento de emergencia y hospitalización brinda atención las 24 horas del día.

El Departamento médico de Gineco-Obstetricia cuenta con los servicios de ginecología y obstetricia; en el área de consultorios externos cuenta con las siguientes áreas: Salud del adolescente, planificación familiar, obstetricia normal, puerperio, oncología ginecológica y ginecología; también con un área de emergencia y un área de hospitalización. Para el año 2014 en el Hospital San Juan de Lurigancho se atendieron 6687 partos; este servicio ve diversas patologías entre los que se encuentra a la ruptura prematura de membranas el cual tuvo 447 casos en promedio.

**Delimitación Temporal:**

El estudio se realizó durante el periodo Enero a Diciembre 2014.

**Delimitación Social:**

La población sujeto de estudio tiene un nivel socioeconómico; alto 0.1% medio 6.8%, popular 33.7%, pobre 49-1% y muy pobre 10.3 % .La población económicamente activa (PEA) Es aproximadamente el 66% del total de habitantes, en el distrito de San Juan de Lurigancho, la inversión en vivienda a través de los años se ha modernizado el tipo de material de construcción de las viviendas es 78.54% de las viviendas son de material de ladrillo o bloque de cemento, en segundo lugar tenemos las de madera con 14.44% de viviendas, el 3.47% de estera y un 0.05% de piedra con barro; la población cuenta con suministro de agua en un 89.9% de viviendas se abastece de red pública intra-domiciliaria, el 10.1% se abastece de agua por otros medios; el 60% de las familias viven en extremo hacinamiento con un promedio de 6 personas por cuarto; las viviendas con servicios higiénicos tenemos: Red

pública dentro de la vivienda 73.9%, red de desagüe fuera de la vivienda pero dentro del edificio 6%, pozo ciego o negro/letrina 9.5%; con respecto a la energía eléctrica, casi el 95% de las viviendas cuentan con dicho servicio.

### **1.3. Formulación del problema:**

#### **Problema principal:**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014?

#### **Problemas específicos:**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo fetales asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014?

### **1.4. Objetivos de la investigación:**

#### **Objetivo General:**

Determinar los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar los factores maternos que ocasionan ruptura prematura de membranas en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014.
- Conocer los factores fetales que conllevan a ruptura prematura de membranas en gestante en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014.

### **1.5. hipótesis de la investigación:**

#### ➤ **Hipótesis general:**

Los factores maternos y fetales están relacionados significativamente a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014.

#### ➤ **Hipótesis Nula**

Los factores maternos y fetales no están relacionados con la ruptura prematura de membranas en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014.

#### **1.5.1. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores**

##### **Variables:**

V<sub>1</sub>: Factores de riesgo asociados

V<sub>2</sub>: Ruptura prematura de membranas.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores de riesgo asociados	FACTORES MATERNOS	➤ Infección del tracto urinario
		➤ Infecciones vaginales por tricomonas
		➤ Infecciones vaginales por estreptococos del grupo B
		➤ Infecciones vaginales por Neisseria gonorrhoeae
		➤ Infecciones vaginales por chlamydia trachomatis
		➤ Vulvovaginitis
		➤ Vaginosis bacteriana
		➤ Bacteriuria después de las 20 semanas
		➤ Antecedente de parto prematuro
		➤ Metrorragias del 2do y 3er trimestre.
		➤ Embarazo gemelar
		➤ Antecedente de RPM
		➤ Multiparidad
		➤ Control prenatal deficiente menor de 6 CPN
	FACTORES FETALES	➤ Gestación gemelar
		➤ Polihidramnios
		➤ Malformaciones congénitas
		➤ Feto en presentación podálico
		➤ Feto en presentación transversa
		➤ Inserción marginal del cordón umbilical
<b>Ruptura prematura de membranas</b>		

### 1.6. Diseño de la investigación:

Correlación: porque va a medir el grado en que dos variables se encuentran relacionadas.

#### 1.6.1 Tipo de Investigación: Retrospectivo y transversal.

El presente trabajo reúne las condiciones metodológicas de una investigación, **retrospectivo** porque se analiza en el presente tomando en cuenta datos que ocurrieron en el pasado, los datos se recogen de registros donde el investigador no tuvo participación y **transversal** porque los datos son recogidos en una sola oportunidad y en un segmento de tiempo durante el año.



### 1.6.2 Nivel de Investigación:

El nivel de la investigación en este trabajo es “**Aplicativo**”; ya que tiene como objetivo conocer los factores de riesgo de la ruptura prematura de membranas y una vez identificados, aplicar los conocimientos en prevención a complicaciones ocasionadas por este problema.

### 1.6.3 Método:

El método a utilizar es cuantitativo, porque se cuantifica y miden numéricamente los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas.

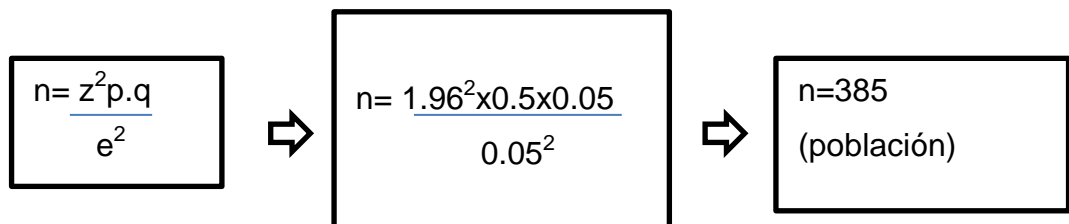
### 1.6.4 Población y muestra de la investigación:

#### Población:

La población sujeto de estudio se tomó como referencia el último trimestre de la población de gestantes del 2014, siendo 111 gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas en el Hospital San Juan De Lurigáncho.

#### Muestra:

Para el cálculo de la muestra se ha aplicado la fórmula estadística



$$n = \frac{385}{1 + \frac{385}{111}} = \frac{0.29}{1.29} = 86$$

#### Dónde:

**Z:** Nivel de confiabilidad

**P:** Éxito

**Q:** Fracaso

**E:** Error

La muestra es de **86** gestantes que tuvieron ruptura prematura de membranas.

## **1.7. Técnicas e instrumentación de la recolección de datos**

### **Técnica:**

La técnica es documental de las Historias clínicas.

### **Instrumento:**

Para el levantamiento de la información se utilizó ficha de recolección de datos previamente elaborada y sometida a juicio de tres expertos: Dra. Guevara Vizcarra María, Mg. Oscategui Peña Margarita, Dr. Arancibia Ferreira Erick, cada ficha de recolección de datos consta de 3 partes; en la primera parte van los datos generales de la paciente tales como la edad, estado civil, grado de instrucción las cuales son preguntas abiertas; en la segunda parte los antecedentes obstétricos de la paciente que consta de 2 preguntas, la primera la paridad de la paciente que es una pregunta abierta y segunda pregunta es cerrada para marcar (SI) presento o (NO ) no presento, como es en el caso de los antecedentes de la ruptura prematura de membranas; y la tercera parte lo agruparemos en dos grandes grupos; como los factores maternos y los factores fetales: dentro de los **factores maternos** encontramos 14 factores de riesgo: tales como la infección del tracto urinario, infección vaginal por tricomonas, infección vaginal por estreptococos del grupo B, infección vaginal por Neisseria gonorrhoeae, infección vaginal por chlamydia trachomatis, vulvovaginitis, Vaginosis bacteriana, bacteriuria después de las 20 semanas, antecedentes de parto prematuro, metrorragias del 2do y 3er trimestre, embarazo gemelar, antecedentes de RPM, multiparidad, control prenatal deficiente, de las cuales las 13 primeras preguntas son preguntas cerradas

para marcar SI presento o NO si no presento y la última pregunta control prenatal deficiente es para marcar de acuerdo a la información encontrada; en el segundo grupo encontraremos a los **factores fetales** que consta de 6 preguntas cerradas como gestación gemelar, polihidramnios, malformaciones congénitas, feto en presentación podálico, feto en presentación transversa e inserción marginal del cordón umbilical para marcar SI presento o NO si no presento. El llenado de esta ficha tuvo una duración promedio de 20 minutos, cada una nos ayudó a recopilar la información necesaria para el estudio de investigación. Después de tener la información se procedió al análisis estadístico el cual se realizó mediante el programa SPSS versión 23 el cual nos arrojó los cuadros y gráficos, una vez analizado utilizamos la correlación de Pearson para ver que factor de riesgo materno o fetal tiene mayor asociación con la ruptura prematura de membranas en las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014.

#### **1.8. Justificación e importancia de la investigación:**

A nivel mundial la incidencia de RPM es del 5-10% de los embarazos a término. De las cuales se asocia con aproximadamente el 30-40% de partos pretérmino a nivel mundial.

En Ecuador la Ruptura Prematura de Membranas se presenta aproximadamente entre 5 al 14 % de todos los embarazos de los cuales son el 50% causante de los partos pre-termino. En este campo la ruptura prematura de membranas es un problema de salud pública, de importancia clínica y epidemiológica a nivel mundial; debido al alto riesgo de complicaciones maternas-perinatales, si consideramos. Que la Ruptura Prematura de Membranas se asocia a prematurez, bajo peso al nacer y septicemia en el neonato, y en la madre asociada infecciones como la corioamnionitis e infecciones puerperales que incrementan la mortalidad materna y fetal.

Clínicamente la Ruptura Prematura de Membranas se caracteriza por salida de líquido por los genitales antes de que ocurra la labor de parto teniendo como factores de riesgo Infección del tracto urinario, Multiparidad, Vaginosis bacteriana, Infecciones vaginales por tricomonas, Infecciones vaginales por estreptococos del grupo B, Infecciones vaginales por Neisseria gonorrhoeae, Infecciones vaginales por chlamydia trachomatis, Vulvovaginitis, Control prenatal deficiente < de 6 CPN, Bacteriuria después de las 20 semanas, Antecedente de parto prematuro, Metrorragias del 2do y 3er trimestre, Antecedente de RPM, Embarazo gemelar, Polihidramnios, Malformaciones congénitas, Feto en presentación podálico, Feto en presentación transversa, Inserción marginal del cordón umbilical.<sup>1, 3</sup>

Es por ello que el presente trabajo tuvo como propósito determinar los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo 2014 y con ello buscamos identificar claramente las causas específicas de la ruptura prematura de membranas, por otra parte; este trabajo podrá servir como marco de referencia documental para futuras investigaciones relacionadas con la ruptura prematura de membranas, esto es un punto de partida esencial para el planteamiento y desarrollo de los próximos estudios.

La importancia de realizar la presente investigación por la relevancia social que presenta, ya que aflige a nuestro país y a nivel mundial, asimismo porque permite identificar los factores de riesgo asociados a RPM y mediante la información obtenida proponer a los profesionales de Obstetricia realizar talleres preventivos promocionales sobre signos y síntomas de ruptura prematura de membranas, y así contribuir a disminuir los elevados costos sanitarios que causa el tratamiento de la ruptura prematura de membranas y sus complicaciones.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1.- Antecedentes de la investigación:

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales:

**Arias Brimmy María Carolina, Pérez Rosado Pamela Carolina, Espinosa Del Carmen Heidy Carolin, Betances González Desiree Altagracia, Medrano Ferreras Vanessa Francisca, Pichardo Rosa.** “Factores de Riesgo de la Ruptura prematura de membranas ovulares en embarazos”. República Dominicana 2012.

**Objetivo:** Determinar los Factores de Riesgo de la Ruptura prematura de membranas ovulares en embarazos que asisten al servicio de Obstetricia del Hospital maternidad Nuestra Señora de la Altagracias en el año 2012. **Material y Método:** Nivel prospectivo, **tipo** cuantitativo, **método** descriptivo de **corte** transversal. La **población** estuvo conformada por 4821 mujeres embarazadas que acudieron al servicio de Obstetricia durante el periodo de estudio, **la muestra** estuvo representada por las 59 mujeres que acudieron con diagnóstico de ruptura prematura de membranas ovulares durante el periodo de estudio. Para esta investigación se utilizó la **técnica** de la entrevista y como

**instrumento** un cuestionario conteniendo 9 preguntas cerradas con fines de recolección de la información, una vez obtenida la información, los datos fueron tabulados y representados por medio de tablas y gráficos, basados en un sistema computarizado con análisis estadísticos Microsoft Office Excel 2007; además se realizó cálculos porcentuales y en proporción de los datos en frecuencia simple con un intervalo de confianza de un 95 %. Teniendo como **resultados**: de las 59 mujeres estudiadas 14 presentaron complicaciones maternas siendo el parto pretérmino el más frecuente con un total de 12 pacientes quiere decir el 86% de la población. El 14% que resta se encuentra dividido las infecciones de las vías urinarias y corioamnionitis con un 7% respectivamente lo que equivale a 1 caso cada una. <sup>(21)</sup>.

**Gabriel Flores Lenin Carlos**, en su trabajo. "Principales factores de riesgo maternos en relación a la ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Ambato. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; Enero 2011-Enero del 2012.

**Objetivo:** Determinar los principales factores de riesgo en relación a la ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Ambato en el periodo enero 2011-enero 2012. **Material y métodos** descriptivo, transversal, documental y de Campo. **La población** estuvo constituida por todas las pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Ambato. Teniendo como **resultados**: De las pacientes con rotura prematura de membranas el 49% tuvo infección del tracto urinario, el 27% padecía de infecciones vaginales, mientras el 59% de las pacientes son primíparas y en cuanto al ámbito ocupacional fue el de labores domésticas con un 41,6% seguido por las agricultoras con un 21%, EL 31% tuvo antecedente de haber sufrido RPM en el embarazo anterior, el 41,40% de las gestantes tuvo deficientes controles prenatales, mujeres en unión libre con un porcentaje de 41.5%. <sup>(22)</sup>

**Cedeño Parraga, María Virginia, García Dejo Patricia Carolina.**  
"Factores determinantes para ruptura prematura pretérmino de membranas en pacientes gestantes". Ecuador-Portoviejo: Universidad Técnica de Manabí; Noviembre 2011 A Abril 2012.

**Objetivo:** Investigar los factores determinantes para ruptura prematura pretermino: de membranas en pacientes gestantes. **Tipo de estudio:** investigativo, Observacional, prospectivo. **Método de investigación:** analítico. La **población** estuvo conformada por 21 gestantes. **Técnicas y métodos:** Análisis de contenidos bibliográficos, lecturas científicas, observación de las gestantes que se encontraban ingresadas en el área de Alto riesgo, revisión de Historias clínicas de las usuarias que cumplen los criterios de inclusión, encuestas y elaboración de tablas estadísticas con gráficos. **Resultados:** Se encontró La RPM tiene importantes repercusiones en los resultados perinatales, ya que es la causa de más del 30% de los partos pretérmino. Donde se comprobó una alta distribución de casos entre las gestantes de 34-37 SG y 30-33SG con un resultado de 67% y 33% respectivamente. Mientras que no se encontraron casos en los grupos de 22- 25 SG y 26-29 SG demostrando una menor probabilidad de esta condición durante estas semanas, Todas las gestantes encuestadas presentaron bajo nivel socio – económico como factor determinante en RPM pretérmino; asociado principalmente a las infecciones cérvico vaginales en un 48%, seguido de otros factores vinculados a esta condición como: Partos prematuros previos en un 24%, bajo peso materno en un 14 % y el 14% restante correspondiente a Polihidramnios. 72 % de las gestantes fueron multigestas, fue semejante el diagnóstico para partos prematuros previos, 14% en pacientes segundigestas al igual que las primigesta, el 52 % gestantes fueron nulíparas tomando en consideración que la mayoría de las pacientes presentaron el embarazo en una edad temprana o cesáreas y abortos previos, seguido por primíparas en un 38%, y el 10 % restante presentaron múltiples partos. <sup>(25)</sup>

**Cuenca Condoy, Elsa María:** “Prevalencia y factores asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes”. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; Noviembre 2011- Noviembre 2012.

**Objetivo:** determinar la prevalencia y factores asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes. **Material y método:** Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, **método** descriptivo de **corte** transversal. La **población** estuvo conformada por 657 gestantes que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso. Se utilizó la **técnica** es la revisión de Historias clínicas y como **instrumento** la ficha de recolección de datos. Obteniendo como **resultados:** Se encontró que la prevalencia de la ruptura de membranas fue del 15,7%. Se demostró asociación significativa con los siguientes factores; antecedente de RPM con una RP 6.59 IC 95% (1.96-7.52) antecedentes de infección del tracto urinario RP 4.08 IC 95% (2.88-5.48) antecedente de amenaza de parto prematuro RP 3.25 IC 95% (1.45-3.32), bacteriuria después de las 20 semanas RP 2.14 IC 95% (1.36-3.20), nulíparas con un 37%. Teniendo como **Conclusiones:** La ruptura prematura de membranas se asocia con los factores infecciosos planteados, antecedentes de ruptura prematura de membranas previa y amenaza de parto pretermino.

La Ruptura prematura de membranas es más frecuente cuando se asocian factores como antecedente de infección del tracto urinario, bacteriuria, amenaza de parto pretermino, antecedente de ruptura prematura de membranas, control prenatal inadecuado. <sup>(12)</sup>

### **2.1.2. Antecedentes nacionales:**

**Sullón Bautista, Magaly Judith.** “Factores de riesgo en gestantes con rotura prematura de membranas, atendidas en el Hospital de Barranca”. Perú: Universidad Alas Peruanas; Agosto 2013-Abril 2014.

**Objetivo:** Analizar los factores de riesgo en gestantes con rotura prematura de membranas, atendidas en el Hospital de Barranca-Cajatambo en el periodo



Agosto 2013-Abril 2014. **Material y Método:** Tipo observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, **La población**, gestantes atendidas en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital de Barranca Cajatambo entre Agosto 2013-Abril 2014. **Los resultados** obtenidos fueron que las gestantes están en edades de 19 a 29 años, que sumando es un porcentaje de 66,6% y que representa un factor social, cursan con estudios secundarios en un 58,3%, son convivientes 70,8%, y amas de casa en un 85,4%. Dentro de los factores obstétricos el que más porcentaje se obtuvo fueron que las gestantes presentaron infección urinaria, e infección vaginal en un 58,3%, llevando a la conclusión que estas dos patologías desencadenaron para que las gestantes presentaran rotura prematura de membranas, de igual manera se presentó en las gestantes multíparas en un 62,5% y con antecedentes de parto prematuro en un 58,3%.<sup>(8)</sup>

**Núñez Sánchez Rina Maricela.** “Factores de riesgo más frecuentes relacionados con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Barranca”. Perú: Universidad Alas Peruanas; Enero- Junio 2011.

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo más frecuentes relacionados con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Barranca entre Enero-Junio del año 2011. **Material y Método:** Tipo retrospectivo, transversal, de tipo descriptivo y de método cuantitativo. **La población** fue gestantes con ruptura prematura de membranas que fueron atendidas en el Hospital de Barranca durante el periodo Enero-Junio del 2011, las cuales cumplieron los criterios de inclusión. **Los resultados** los factores de riesgo más frecuentes que se relacionan con RPM, estuvieron ubicados en los factores maternos los cuales se asocian a diferentes patologías, en donde las que predominaron fue la infección del tracto urinario (ITU) con un 71,15% y las infecciones vaginales con un 46,15%. En cuanto a los factores fetales predominó el sexo masculino del producto con un 53,85% y el embarazo múltiple 7,69%, en el factor ovular fue el polihidramnios con un 3,85%.<sup>(9)</sup>

**Fabián Velásquez, Efraín Gustavo:** “Factores de riesgo materno asociados a ruptura Prematura de membranas pretérmino en pacientes Atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal “. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; enero-diciembre 2010.

**Objetivo** conocer la prevalencia y comportamiento de los factores de riesgo materno asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino entre las 22 y 34 semanas de edad gestacional atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo enero-diciembre 2010. **Material y Método:** Nivel retrospectivo, **tipo** descriptivo de **corte** transversal. La **población** pacientes con diagnóstico de RPMpt que fueron atendidas en el INMP durante el periodo enero-diciembre 2010 y una edad gestacional entre 22 y 34 semanas, con un total de 203 pacientes de quienes se revisaron sus historias clínicas para identificar qué factores de riesgo materno presentaron para la RPMpt. Teniendo como **resultados:** El grupo poblacional más afectado desde el punto de vista socioeconómico es el grupo de adolescentes con 68.9%, seguido por el de las añosas con 70.0%; con excepción del embarazo múltiples con un 2.5%, infecciones cérvico vaginales con un 37.9%, el 41.9% son nulíparas, el 97.5% fueron embarazos únicos. **Conclusión:** La incidencia de la RPM pretérmino entre las 22 y 34 semanas de edad gestacional y en periodo del 2010 es 11.67%; El grupo poblacional más afectado desde el punto de vista socioeconómico es el grupo de adolescentes con 68.9%, seguido por el de las añosas con 70.0%; con excepción del embarazo múltiple e infertilidad todos los demás factores de riesgo se relacionan con RPMpt. <sup>(15)</sup>

**Paredes García, Genaro.** “Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas pretermino-lejos del término (23 a 31semanas) y relación del tiempo de latencia con el resultado perinatal Hospital Víctor Lazarte”. Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2010-2012.

**Objetivo:** Determinar la asociación entre los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas pretermino-lejos del término (23 a 31 semanas) y relación del tiempo de latencia con el resultado perinatal Hospital Víctor Lazarte. **Material y Método:** Nivel retrospectivo, tipo Correlacional, de corte transversal. La **población** estuvo constituida por 237 gestantes que fueron atendidas en el Hospital Víctor Lazarte. Los **resultados** obtenidos del Hospital Víctor Lazarte, el 72.2% de las gestantes presento Vaginosis bacteriana, el 60.8% presento anemia gestacional en su embarazo.<sup>(13)</sup>

**Laguna Ballarta, Jenisse Magaly.** “Prevalencia de los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Nacional Docente madre-niño San Bartolomé”. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Enero – Diciembre 2014.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de los factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en el Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé Enero – Diciembre 2014. **Material y Método:** Se realizó un estudio no experimental, descriptivo-transversal, cualitativo en pacientes con diagnóstico de RPM que fueron atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo enero-diciembre 2014, **La población:** estuvo constituida por 109 pacientes de quienes se revisaron sus historias clínicas para identificar los factores de riesgo. **Resultados.** De los 109 casos de RPM estudiados, el 62.4% corresponden a gestantes con RPM pretérmino y 37.6% con RPM a término. El 37.6% de las gestantes tiene alto riesgo por edad comprendida entre los 14-42 años. Los factores de riesgo encontrados son: control prenatal insuficiente 57.8%, infección cérvico-vaginal 42.2%, infección urinaria 31.2%, presentación fetal distinta a la cefálica 17.2%, antecedente de hemorragia antes del parto 11%, RPM anterior y antecedente de más de un aborto 7.3%, gestación múltiple 3.7%, peso bajo 0.9%. Se encontró un solo caso de polihidramnios e

incompetencia cervical. No hubo ningún caso registrado de gestante que fuma cigarrillos, ni ninguna con antecedentes de procedimiento Gineco-obstétrico. <sup>(14)</sup>

## **2.2.- Bases teóricas**

La rotura prematura de membranas (RPM) se define como la solución de continuidad espontánea de las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de parto. La prevalencia de la RPM es de un 8 -10%; de éstas, 80% son en embarazos de término y un 20 % en embarazos de pretermino.

Cuando la rotura prematura de membrana ocurre antes de la semana 37 es conocida como ruptura prematura de membranas pretermino; RPM pretermino “pre viable” (menos de 23 semanas), RPM pretermino “lejos del término” (desde la viabilidad hasta aproximadamente 32 semanas de gestación), RPM pretermino “cerca al término” (aproximadamente 32-36 semanas de gestación) Se llama RPM prolongado, cuando la RPM tiene una duración mayor de 24 horas, se llama muy prolongada cuando supera una semana .<sup>4</sup>

Las membranas ovulares se forman por la oposición del amnios y del corion. El amnios está formado por un epitelio que mira hacia la cavidad amniótica, que es una capa compacta responsable de la fuerza del mismo y una capa esponjosa que lo separa del corion. El corion contiene varias capas de colágeno, en su mayoría están muy unidas a la decidua capsular. Debido a su contenido de elastina, las membranas ovulares tienen la capacidad de adaptarse a las deformaciones con una recuperación rápida de su estado original, lo que les permite permanecer indemnes a pesar de los movimientos maternos y fetales.

En la RPM se piensa que existe una debilidad local de las membranas por una infección ascendente, que frecuentemente es subclínica, y que ha sido asociada con una disminución de las fibras de colágeno, una alteración de su patrón normal ondulado y a un depósito de material amorfo entre las fibras.

En los casos de RPM, los microorganismos aislados en el líquido amniótico son similares a aquellos que normalmente se encuentran en el tracto genital inferior y que, en orden de frecuencia, son: *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Streptococcus B-hemolítico*, *Fusobacterium* y *Gardnerella vaginalis*.<sup>(4)</sup>

Aunque las infecciones microbianas se han encontrado en el 32% de los casos, La invasión microbiana de la cavidad uterina puede debilitar las membranas por un efecto directo de las bacterias o indirectamente, por la activación de los mecanismos de defensa como los neutrófilos y los macrófagos.

Entre los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas tenemos:<sup>(3)</sup>

- ✓ Factores maternos: Tales como la Infección del tracto urinario, infecciones vaginales por tricomonas, infecciones vaginales por estreptococos del grupo B, Infecciones vaginales por *Neisseria gonorrhoeae* , Infecciones vaginales por *Chlamydia trachomatis*, vulvovaginitis, Vaginosis bacteriana, bacteriuria después de las 20 semanas, antecedente de parto prematuro, metrorragias del 2do y 3er trimestre, embarazo gemelar, control prenatal deficiente, multiparidad, antecedentes de RPM, bajo peso materno, etc.
- ✓ Factores fetales: Tenemos: a la gestación gemelar, polihidramnios, malformaciones congénitas, feto en presentación podálica, feto en presentación transversa e inserción marginal del cordón umbilical.<sup>(3)</sup>

El cuadro clínico de una paciente con RPM es: La paciente refiere haber perdido líquido por genitales en ausencia de manifestaciones dolorosas. La cantidad de líquido puede ser abundante, en cuyo caso la sospecha diagnóstica es fácil pero, en ocasiones, la pérdida es escasa y se puede confundir con las secreciones vaginales que están aumentadas en la embarazada. A diferencia de las secreciones vaginales por infecciones, la

pérdida de líquido de la RPM no produce síntomas genitales tipo prurito o mal olor, a menos que exista un proceso infeccioso secundario. Al examen con espéculo, se puede observar abundante líquido en el fondo de saco vaginal y la salida del mismo a través del orificio cervical externo. Para verificar que el líquido proviene de la cavidad uterina, se puede recurrir a la maniobra de Tarnier. El líquido es de aspecto claro y fluido, a diferencia de las secreciones por candidiasis que tienen el aspecto de leche cortada o el de la tricomoniasis, que tiene un color gris verdoso con tendencia a formar burbujas.<sup>3</sup>

Examen genital interno. Si por la simple inspección el cuadro no se aclara, se introducirá un espéculo estéril, previo lavado perineal con alguna sustancia antiséptica no irritante. Se comprobará la pérdida de líquido por el orificio cervical; si éste no fluye en forma espontánea, se puede presionar el fondo uterino para favorecer su salida. En caso positivo, se recogerá con una pipeta esterilizada el líquido depositado en el fondo de saco posterior para las pruebas confirmatorias de laboratorio. Si aún fuere imposible visualizar y obtener líquido amniótico, en el espéculo todavía colocado, se levantará la presentación con una mano y la otra se presionará el fondo uterino para facilitar la salida del líquido en caso de rotura del saco ovular. Otros, mediante el tacto vaginal, elevan la presentación para posibilitar la salida del líquido.<sup>(3)</sup>

Diagnóstico.se realizara a través de las siguientes pruebas:

- 1- La clínica o visualización,** de la salida de líquido amniótico transcervical o la acumulación de líquido en fondo de saco vaginal aunado a la historia de la paciente de pérdida transvaginal de líquido confirma el diagnóstico de ruptura de membrana en cerca del 90% de los casos.
- 2- Ecografía,** cuando no se visualiza salida de liquido amniótico transcervical y hay historia de salida de liquido. En estos casos la sospecha de ruptura de membranas aumenta ante la presencia de oligoamnios, sin embargo no se puede con solo observar el líquido

amniótico disminuido confirmar la ruptura de membranas. En algunos casos puede observarse por ecografía una cantidad normal de líquido amniótico y existir la ruptura de membranas ovulares. Probablemente sea más útil hacer ecografía en aquellas pacientes que sospechamos de la presencia de líquido amniótico en el fondo de saco vaginal y no vemos salida transcervical, en estos casos la disminución del líquido amniótico por ecografía aumenta las posibilidades diagnósticas.

- 3- Prueba con Nitrazina,** Consiste en usar un papel amarillo preparado para tal fin, donde lo que se cuantifica es el cambio del pH normal de la vagina (4.5-6.0) y al colocarle el líquido que sospechamos se torna de color azul/ púrpura (pH 7.1-7.3) , confirmando la presencia de líquido amniótico. Esta prueba puede presentar falsos positivos ante la presencia de sangre, semen, o por la presencia de vaginosis bacteriana.
- 4- Prueba de arborización en Helecho,** Se coloca el líquido existente en el fondo de saco vaginal o de las paredes lateral de la vagina y se observa en forma de helechos al microscopio. Puede ser un falso positivo si se incluye moco cervical.
- 5- Amniocentesis con Índigo Carmín,** al inyectarlo por vía trans-uterina a la cavidad diluida en solución salina, se observaría un líquido de color azul pasando por la vagina, es una prueba indiscutible de confirmación de ruptura de membranas.
- 6- Fibronectina Fetal,** la determinación de de fibronectina fetal a nivel cervico-vaginal ha sido recomendada por algunos investigadores, sin embargo por sus altos falsos positivos no es recomendado como prueba para diagnosticar ruptura de membranas ovulares. <sup>(3)</sup>

Diagnóstico diferencial. Se establecerá con:

- a) la emisión involuntaria de orina;
- b) el flujo vaginal abundante;

- c) la rotura alta de las membranas (discutida), y
- d) el saco ovular doble (bolsa amniocorial)

Estos dos últimos contribuyen a los resultados falsos positivos (presencia de líquido amniótico en vagina con polo ovular íntegro).

### **El manejo debe ser efectuado según la edad gestacional:**

#### ➤ Complicaciones maternas.

Las complicaciones maternas son similares a aquellas que se presentan a otras edades gestacionales, pero tienen una incidencia mayor. Varios estudios reportan una frecuencia promedio de corioamnionitis clínica de 40%, pero ésta podría ser una sobre estimación. Aunque la terapia antibiótica y la interrupción del embarazo se correlacionan con un excelente pronóstico materno en casos de infección, cabe destacar que hasta la fecha se reportan algunos casos de infección materna severa, por lo que se requiere evaluación cuidadosa caso a caso.<sup>(3)</sup>

#### ➤ Morbimortalidad perinatal y a largo plazo.

✓ Mortalidad perinatal. La RPM de trimestre medio se asocia con una sobrevivencia neonatal promedio de 40%. Las tasas de sobrevivencia sobrepasan discretamente un 10% en casos con RPM antes de las 20 semanas y fluctúan alrededor de un 60-70% en pacientes con RPM entre las 23 y las 24 semanas. La mortalidad perinatal (54%) ocurre a expensas de muertes intrauterinas en un tercio, y de muertes neonatales precoces en dos tercios de los casos.<sup>3</sup>

✓ Morbilidad neonatal. El distrés respiratorio, la hemorragia interventricular y la sepsis neonatal son las complicaciones más frecuentes entre los neonatos que sobreviven. Aquellos fetos expuestos a oligoamnios prolongado



presentan distintos grados de compresión y deformidades de extremidades y cabeza, con una frecuencia de alrededor del 10-20% en fetos con latencia mayor a 4 semanas. En el largo plazo, aproximadamente un 60% de los RN que sobreviven y son controlados al año de edad, presentan un examen clínico normal. Entre los niños enfermos (40%), las patologías más frecuentemente detectadas son la enfermedad pulmonar crónica y anomalías del desarrollo, incluyendo parálisis cerebral e hidrocefalia. La hipoplasia pulmonar se presenta con una frecuencia variable de 5 a 28% según los criterios de selección de pacientes. Se asocia con una letalidad extremadamente alta (mayor al 70%), debido a la interferencia en la difusión de gases y la hipertensión pulmonar persistente que habitualmente se le asocia.<sup>(3)</sup>

Los factores independientes más importantes para predecir el desarrollo de hipoplasia pulmonar son la edad gestacional en que ocurre la rotura de membranas y la presencia de oligoamnios absoluto persistente. Un feto cuya madre sufre RPM a las 18 semanas y cursa con oligoamnios absoluto tiene una probabilidad de alrededor del 80% de padecer hipoplasia pulmonar. Por el contrario, la probabilidad disminuye a menos de un 10% si la RPM ocurre a las 25 semanas de embarazo.

➤ Ruptura de membranas antes de las 24 semanas:

La RPM previa a las 24 semanas de embarazo constituye una pequeña fracción de todas las pacientes que sufren este accidente, pero es la que se asocia con la mayor incidencia de morbilidad materna y morbimortalidad perinatal, es manejo es explicar a la pareja para su consentimiento antes de la interrupción del embarazo, si esta se decide en junta médica, no tocolíticos, no corticoides, no antibioterapia profiláctica.<sup>(3)</sup>

El período de latencia tiene una mediana de entre 7 y 21 días. Aproximadamente un 50% de las pacientes tiene su parto después de 1

semana de la RPM, 28% luego de 2 semanas, y 20% después de 1 mes, pero existen numerosos casos con intervalos mayores de 6-8 semanas al parto. <sup>(3)</sup>

➤ Manejo de la paciente con RPM entre 24 y 34 semanas:

La paciente debe ser hospitalizada, para guardar reposo, identificar precozmente algunos signos asociados a morbilidad infecciosa, vigilar estrechamente la unidad fetoplacentaria y la aparición de complicaciones asociadas, y realizar la interrupción del embarazo en el momento oportuno. Tiene un manejo expectante, usar corticoides siempre y cuando no haya signos de infección, profilaxis antibiótica con Gentamicina 80mg C/8hrs o de 160mg C/ 24 hrs + Ampicilina 2gr C/6 o 8hrs prolongar tratamiento 24 horas post parto.

Medidas generales:

- Reposo en cama.
- Apósito genital.
- Control de signos vitales maternos cada 6-8 horas, especialmente pulso y temperatura.
- Control obstétrico cada 6-8 horas.
- Evaluación periódica de signos de infección y de la unidad fetoplacentaria (Monitoreo materno fetal). Enfatizar examen de la frecuencia cardíaca fetal, dinámica uterina, sensibilidad a la palpación del útero y observación del apósito genital para observar color y olor del líquido amniótico. <sup>(3)</sup>

➤ El tratamiento de la paciente con RPM > 34 semanas.

Establecer el diagnóstico de RPM con seguridad; en caso de dudas, hospitalizar por 24-48 horas.

- Realizar la mejor aproximación de la edad gestacional por ecografía del I<sup>er</sup> trimestre o por FUR (Fecha de última regla).
- Valorizar la condición fetal.
- Determinar si existe trabajo de parto.

Descartar la presencia de corioamnionitis clínica y de metrorragia es la hospitalización e interrupción del embarazo. Debe indicarse reposo absoluto, control de signos vitales maternos cada 6 horas, monitorización de la unidad fetoplacentaria y exámenes de laboratorio (hematocrito y recuento de leucocitos o hemograma).

a) Momento de la interrupción del embarazo.

Un 70% de las pacientes con RPM de término estará en trabajo de parto espontáneo dentro de las 24 horas de haber roto las membranas, mientras que un 90% lo hará dentro de las 72 horas.

En pacientes sin trabajo de parto que tengan indicación de interrupción del embarazo se realizará inducción inmediata del parto. La recomendación de inducir el parto al ingreso de las pacientes se basa en un meta análisis reciente, el cual muestra que la utilización de esta modalidad se asocia con una menor incidencia de corioamnionitis clínica sin que aumente la tasa de cesáreas.

b) Método de interrupción del embarazo

Un meta análisis de estudios que compara la utilización de oxitocina endovenosa y el uso de prostaglandinas en pacientes con RPM, no demuestra una clara ventaja de una sobre las otras. Varios estudios recientes sugieren que, una vez demostrada la presencia de RPM sobre las 35 semanas, el uso de misoprostol oral (50-100 µg) o intravaginal (50 µg) es un método eficaz y de bajo costo para inducir el trabajo de parto.<sup>3</sup>

### 2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

- a) **Ruptura prematura de membranas:** Se define como la solución de continuidad espontánea de la membrana corioamnióticas, desde las 22 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto.<sup>(4)</sup>
- b) **RPM pretermino:** Cuando ocurre antes de las 37 semanas de gestación.
- c) **RPM a Término:** Cuando ocurre a las 37 semanas o más de gestación.

### FACTORES DE RIESGO MATERNOS

- a) **Infección del tracto urinario:** Son aquellas infecciones que se pueden presentar a lo largo de las vías urinarias. Son causadas por gérmenes, en general bacterias, que suelen ingresar a la uretra y luego a la vejiga, causando una infección.<sup>(3)</sup>

#### **La ITU puede ser alta o baja:**

- **La infección urinaria alta** es la que compromete los riñones suelen ser más grave y requiere de un tratamiento más intensivo. No suele presentarse en personas sanas.<sup>(3)</sup>
  - **La infección urinaria baja** compromete la vejiga y la uretra. Es más frecuente en mujeres que en varones, en pacientes con enfermedades crónicas, ancianas o embarazadas pueden complicarse y requerir internación.<sup>(3)</sup>
- b) **Infecciones vaginales por Trichomonas:** Es una infección de transmisión sexual causada por el parásito Trichomonas vaginales<sup>(4)</sup>
  - c) **Infecciones vaginales por estreptococos del grupo B:** Son infecciones ocasionadas por una bacteria que se encuentra de forma

natural en el sistema digestivo y el canal de parto de 1 de cada 4 embarazadas.<sup>(4)</sup>

**d) Infecciones vaginales por *Neisseria gonorrhoeae***

Es una infección de transmisión sexual ocasionada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Estas bacterias proliferan en áreas corporales húmedas y cálidas tales como el aparato reproductor femenino y masculino incluso proliferan en los ojos.<sup>(4)</sup>

**e) Infecciones vaginales por *Chlamydia trachomatis***

Es una enfermedad de transmisión sexual bacteriana la más común en el mundo.<sup>(4)</sup>

La Organización Mundial de la Salud comunica 90 millones de casos nuevos cada año en el mundo, mientras el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta indica 4 millones de nuevos casos cada año en EU de A<sup>(1)</sup>. La infección ha aumentado en las últimas dos décadas, ocurriendo la mayor prevalencia en adolescentes de 15 a 19 años de edad. Es un problema de salud de la mujer, por el daño reproductivo que produce

**f) Vulvovaginitis:** Son los diferentes grados de inflamación de la vulva, la vagina y el tejido endocervical ectópico. Esta inflamación puede acompañarse de leucorrea, prurito, escozor, disuria y dispareunia.<sup>(4)</sup>

**g) Vaginosis bacteriana:** La Vaginosis bacteriana (VB) es la causa más común de infección vaginal (*vaginitis*). Es la causa más frecuente de exudado vaginal y de mal olor de vagina, puede verse en forma de vaginitis asintomática o leve, o con flujo gris maloliente, homogéneo, acompañado de prurito e inflamación vaginal.<sup>(4)</sup>

- h) Bacteriuria después de las 20 semanas:** Es la expulsión de bacterias en la orina sin tener síntomas de infección urinaria. <sup>(4)</sup>
- i) Antecedentes de parto prematuro:** Que en la vida reproductiva de una mujer tuvo un o más partos prematuros. <sup>(4)</sup>
- j) Metrorragias del 2do y 3er trimestre:** Se define como tal a cualquier sangrado genital que se produce después de las 20 semanas de gestación, cualquiera sea su causa, requiere una visita urgente al médico ya que puede tratarse de una anomalía del cuello del útero o de la placenta ya sea una placenta previa o un hematoma retroplacentario. <sup>(4)</sup>
- k) Embarazo gemelar:** Es aquel en el que se desarrolla más de un feto. Esto se produce como resultado de la fecundación de dos o más óvulos, o cuando un óvulo se divide, dando lugar en este caso a gemelos, genéticamente idénticos. <sup>(4)</sup>
- l) Control prenatal deficiente:** < de 6 controles prenatales.
- m) Multiparidad:** mujer que ha tenido varios partos (> 5 hijos).
- n) Antecedentes de ruptura prematura de membranas:** Quiere decir que una mujer presento alguna vez en su vida ruptura prematura de membranas en su embarazo.
- o) Bajo peso materno:** menor peso de lo habitual de acuerdo a la talla de la gestante.

## FACTORES DE RIESGO FETALES

- a) **Polihidramnios:** presencia excesiva o aumento de líquido amniótico por lo general mayor a los 2 litros o un índice de líquido amniótico  $>18$  mm alrededor del feto antes de que este nazca.<sup>(4)</sup>
- b) **Malformaciones congénitas:** se denominan también defectos de nacimiento o trastornos congénitos. Se trata de anomalías estructurales o funcionales, como los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida.<sup>(4)</sup>
- c) **Feto en presentación podálica:** Hay dos tipos de posiciones adoptadas por el feto cuando el polo caudal del feto está en contacto con la pelvis materna y puede tener dos variedades. Una presentación podálica completa, en la que no se altera la posición fetal y una presentación podálica incompleta, en la que los **muslos** se extienden a lo largo del tronco, o cuando los pies están extendidos hacia el canal del parto o, una tercera variedad, en la que las **rodillas** son las primeras ofrecidas durante el trabajo de parto.<sup>(4)</sup>
- d) **Feto en presentación transversa:** es la situación en la que el feto se presenta durante el trabajo de parto en la que el eje largo de su cuerpo cruza el eje largo del cuerpo materno. Suele presentarse primero el hombro, pero en ocasiones aparecen primero el brazo, el tronco o cualquier otra parte del tronco.<sup>(4)</sup>
- e) **Inserción marginal del cordón umbilical:** también conocida como placenta en raqueta, se da cuando el cordón umbilical puede insertarse en la placa coriónica en cualquier punto.<sup>(4)</sup>
- f) **Tactos vaginales:** Es una prueba exploratoria que consiste en la introducción de los dedos índice y medio de la mano de un explorador en

la vagina de la mujer para obtener información mediante el sentido del tacto, esta es una de las acciones diagnósticas esenciales en el reconocimiento del comienzo y progreso del parto. Sólo debe ser realizada por personal experto, con manos limpias y cubiertas por guantes estériles. <sup>(4)</sup>

**p) Colocación de amnioscopias:** Amnioscopia: Es una prueba utilizada en el embarazo: consistente, en la observación a través de las membranas ovulares que rodea al feto con un aparato llamado amnioscopio a través del cérvix uterino detectar alguna anomalía del feto. <sup>(4)</sup>



## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **3.1 Tablas y gráficas estadísticas:**

Los datos para la realización de estas tablas y gráficos, fueron obtenidos de las fichas de recolección de datos llenadas de las historias clínicas de casos de Ruptura prematura de membranas brindadas por el servicio de Estadística e informática del Hospital San Juan de Lurigancho, en total se llenaron 86 fichas de recolección de datos, correspondientes a la muestra de este trabajo, para la selección de estos casos se utilizó el método de muestreo aleatorio simple; y evitamos el sesgo del observador al seleccionar a cada individuo aleatoriamente.

I.- DATOS GENERALES DE LAS GESTANTES ATENDIDAS POR RUPTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO EN EL AÑO 2014.

**TABLA N°1**

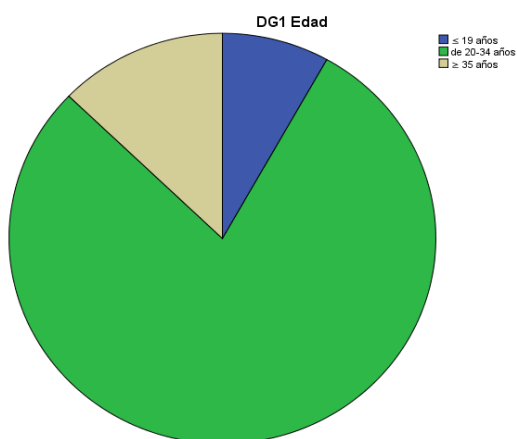
EDAD DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE  
MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A  
DICIEMBRE DEL 2014.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ≤ 19 años	7	8.1	8.1	8.1
de 20-34 años	68	79.1	79.1	87.2
≥ 35 años	11	12.8	12.8	100.0
Total	86	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO N° 1**

EDAD DE LAS GESTANTES



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y el grafico N° 1: se identificó que el 79.1 % de las gestantes tienen 20-34 años de edad, y 12.8% son de ≥ 35 años.

## TABLA N°2

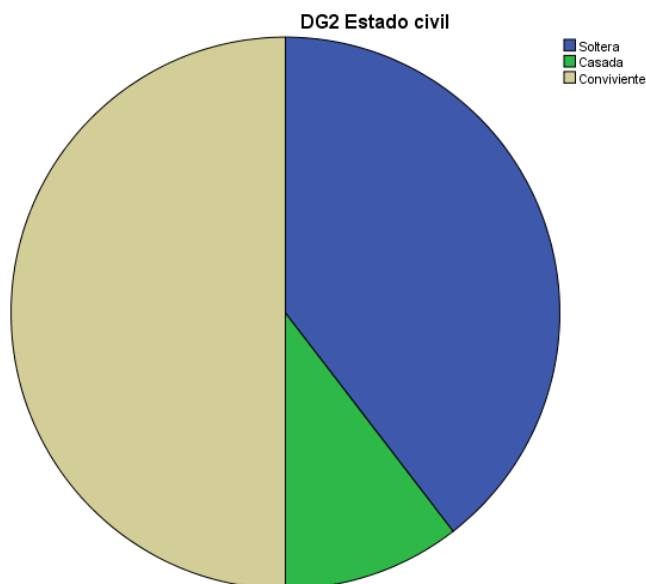
ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

Estado civil		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	34	39.5	39.5	39.5
	Casada	9	10.5	10.5	50.0
	Conviviente	43	50.0	50.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

## GRAFICO N°2

ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla y el gráfico N°2, se observó que el 50 % tiene como estado civil la convivencia y el 39.5% son madres solteras.

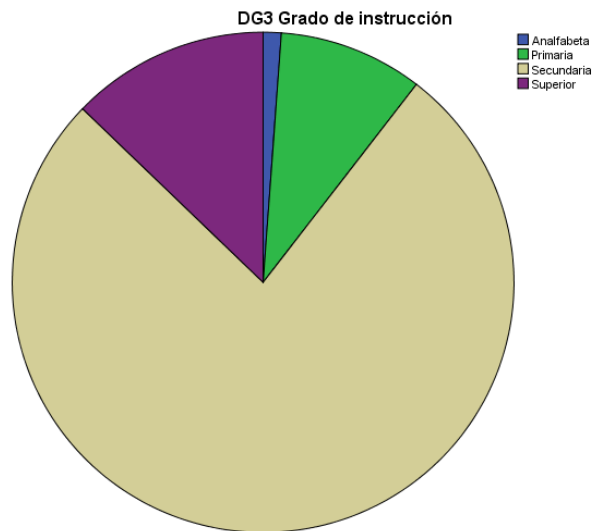
**TABLA N°3**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES CON RUPTURA**  
**PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE**  
**LURIGANCHO, ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.**

Grado de instrucción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabeta	1	1.2	1.2	1.2
	Primaria	8	9.3	9.3	10.5
	Secundaria	66	76.7	76.7	87.2
	Superior	11	12.8	12.8	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N°3**

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y el grafico N°3, se observó 76.7% de las gestantes tienen grado de instrucción secundaria y el 12.8 grado de instrucción superior.

**TABLA N°4**

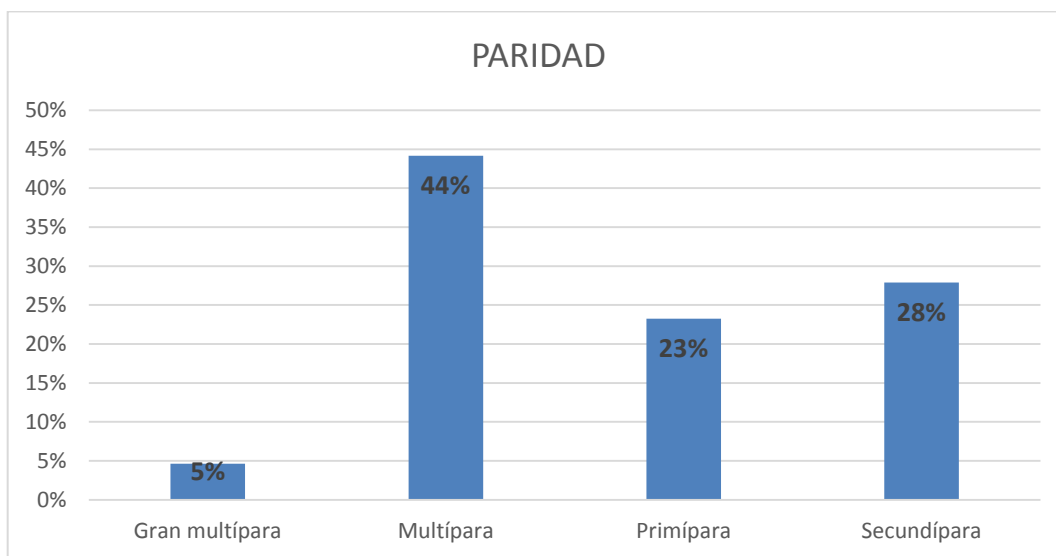
**PARIDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2014.**

Paridad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primípara	20	23.3	23.3	23.3
	Secundípara	24	27.9	27.9	51.2
	Múltipara	38	44.2	44.2	95.3
	Gran múltipara	4	4.7	4.7	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N°4**

**PARIDAD DE LAS GESTANTES**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla y el grafico N°4, se observó que las múltiparas son las que predominan con un 44% y con un 28% se encontró a las secundíparas.

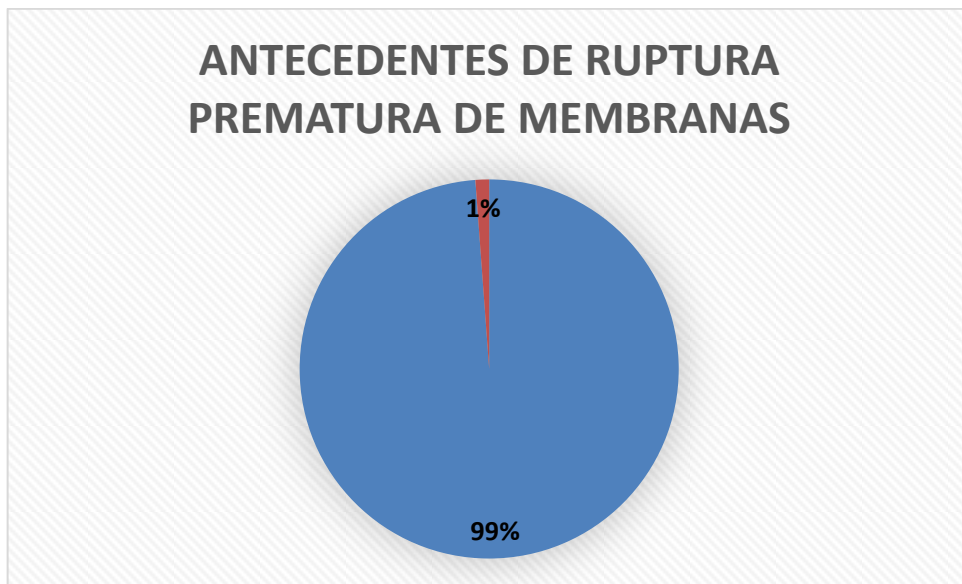
**TABLA N° 5**

**ANTECEDENTES DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2014.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	85	98.8	98.8	98.8
	Si	1	1.2	1.2	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 5**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y el gráfico N°5. Se observa que el 1% de las mujeres, tienen como antecedente ruptura prematura de membranas.

**FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A RUPTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS POR  
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN  
DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2014.**

**TABLA N° 6**

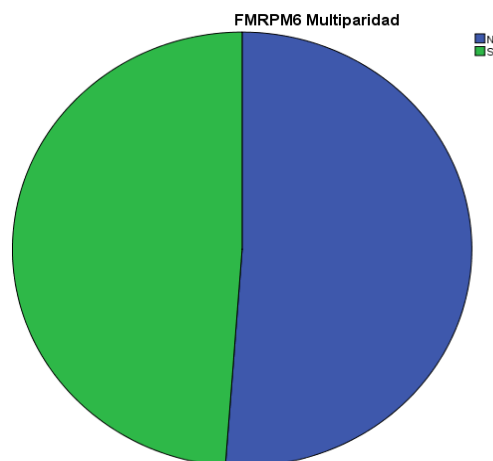
MULTIPARIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS POR RUPTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO EN EL AÑO 2014.

Multiparidad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	44	51.2	51.2	51.2
	Si	42	48.8	48.8	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 6**

MULTIPARIDAD DE LAS GESTANTES



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y el gráfico N° 6. Se observó que el 48,8% de las gestantes tienen como principal factor de riesgo materno a la multiparidad.

**TABLA N° 7**

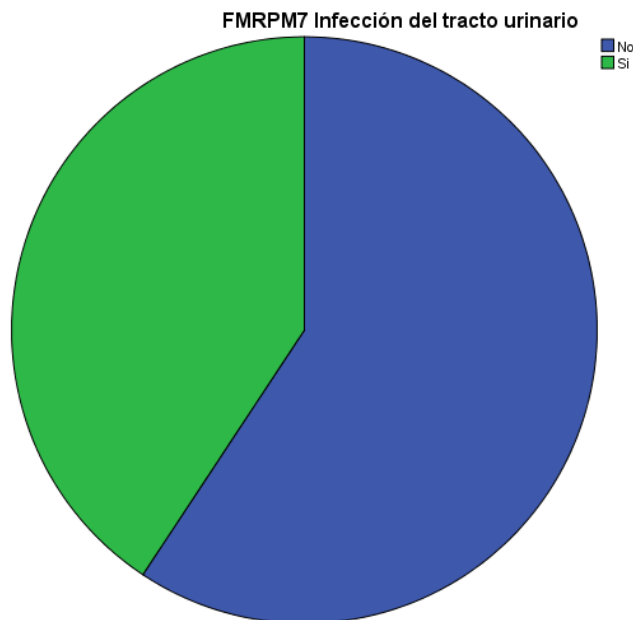
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2014.

Infección del tracto urinario		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	51	59.3	59.3	59.3
	Si	35	40.7	40.7	100.0
Total		86	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 7**

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO DE LAS GESTANTES



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y el grafico N° 7. Se observa que el 40,7% de las gestantes, tienen como segundo factor de riesgo materno a la infección del tracto urinario.



**TABLA N° 8**

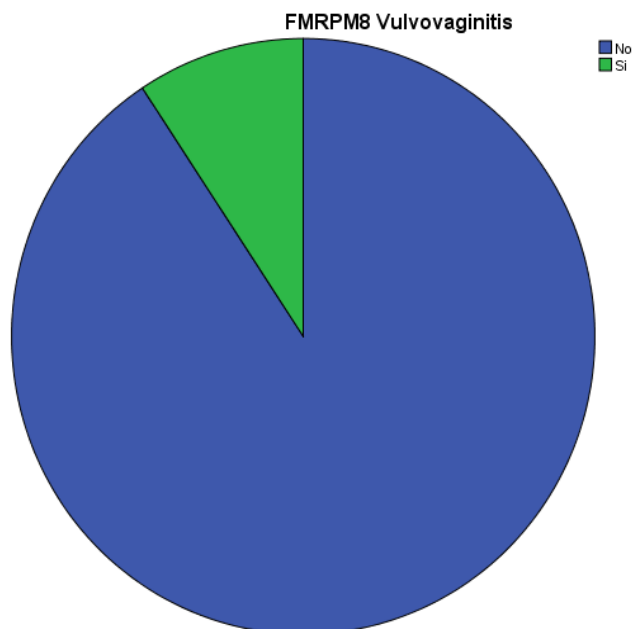
LA VULVOVAGINITIS EN GESTANTES ATENDIDAS POR RUPTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO EN EL AÑO 2014.

Vulvovaginitis		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	78	90.7	90.7	90.7
	Si	8	9.3	9.3	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 8**

VULVOVAGINITIS DE LAS GESTANTES



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y el gráfico n° 8. Se observa que el 90,7% de las gestantes no presentaron vulvovaginitis durante el embarazo y solo el 9,3% de las gestantes, lo presentaron.

**TABLA N° 9**

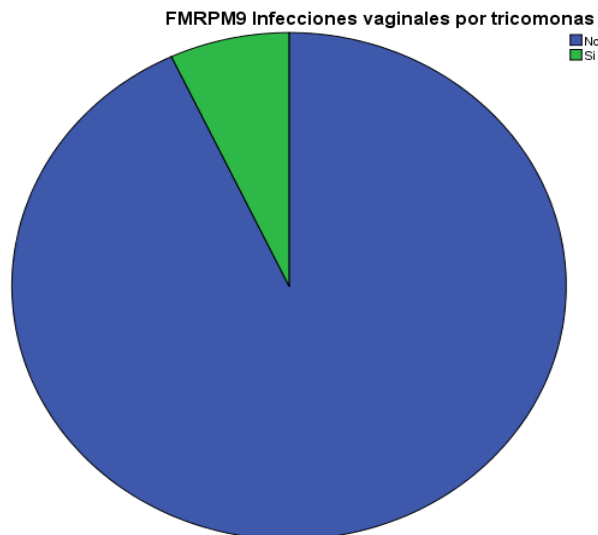
LAS INFECCIONES VAGINALES POR TRICOMONAS EN GESTANTES ATENDIDAS POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2014.

Infecciones vaginales por tricomonas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	80	93.0	93.0	93.0
	Si	6	7.0	7.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 9**

INFECCIONES VAGINALES POR TRICOMONAS



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y el grafico n° 9. Se observa que el 93% de las gestantes no tuvo como factor de riesgo materno para ruptura prematura de membranas a las infecciones vaginales por tricomonas solo el 7% de las gestantes lo presentaron durante el embarazo.

**TABLA N° 10**

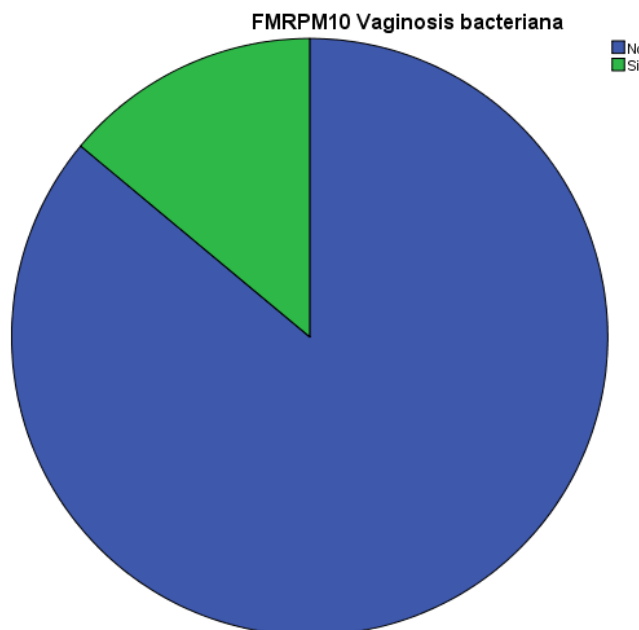
LA VAGINOSIS BACTERIANA EN GESTANTES ATENDIDAS POR RUPTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO EN EL AÑO 2014.

Vaginosis bacteriana		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	74	86.0	86.0	86.0
	Si	12	14.0	14.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 10**

LA VAGINOSIS BACTERIANA EN GESTANTES



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y el grafico n° 10. Se observa que el 86% de las gestantes no presento Vaginosis bacteriana durante el embarazo y solo el 14% de las gestantes presentaron Vaginosis bacteriana.

**TABLA N° 11**

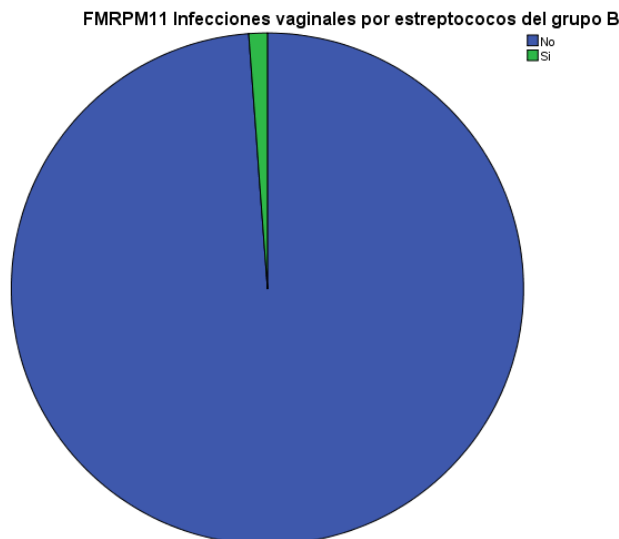
LAS INFECCIONES VAGINALES POR ESTREPTOCOCOS DEL GRUPO B EN GESTANTES ATENDIDAS POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2014.

Infecciones vaginales por estreptococos del grupo B		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	85	98.8	98.8	98.8
	Si	1	1.2	1.2	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 11**

INFECCIONES VAGINALES POR ESTREPTOCOCOS DEL GRUPO B EN GESTANTES



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y el grafico n° 11. Se observa que el 98,8% de las gestantes no tuvo como factor de riesgo materno para ruptura prematura de membranas a las infecciones por estreptococos del grupo B solo el 1,2% de las gestantes lo presentaron durante el embarazo.

**TABLA N° 12**

LAS INFECCIONES VAGINALES POR NEISSERIA GONORRHOEAE,  
 INFECCIONES VAGINALES POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS,  
 BACTERIURIA DESPUÉS DE LAS 20 SEMANAS DE GESTACIÓN,  
 ANTECEDENTES DE PARTO PREMATURO, METRORRAGIAS DEL 2DO Y  
 3ER TRIMESTRE EN GESTANTES ATENDIDAS POR RUPTURA  
 PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE  
 LURIGANCHO EN EL AÑO 2014.

Infecciones vaginales por Neisseria gonorrhoeae		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	86	100.0	100.0	100.0

Infecciones vaginales por chlamydia trachomatis		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	86	100.0	100.0	100.0

Bacteriuria después de las 20 semanas de gestación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	86	100.0	100.0	100.0

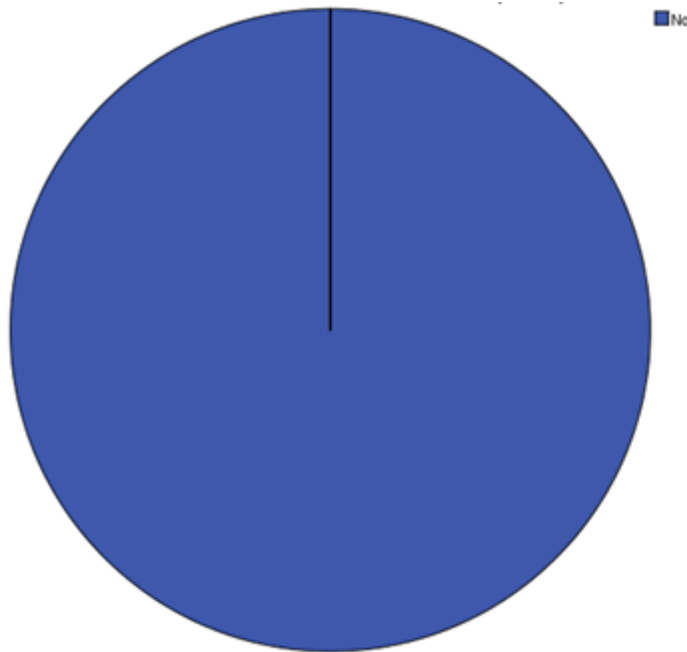
Antecedentes de parto prematuro		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	86	100.0	100.0	100.0

Metrorragias del 2do y 3er trimestre		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	86	100.0	100.0	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

## GRAFICO N° 12

LAS INFECCIONES VAGINALES POR NEISSERIA GONORRHOEAE, INFECCIONES VAGINALES POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS, BACTERIURIA DESPUÉS DE LAS 20 SEMANAS DE GESTACIÓN, ANTECEDENTES DE PARTO PREMATURO, METRORRAGIAS DEL 2DO Y 3ER TRIMESTRE EN GESTANTES ATENDIDAS POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2014.



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla y el grafico n° 12. se observa que: Las infecciones vaginales por Neisseria gonorrhoeae, infecciones vaginales por Chlamydia Trachomatis, bacteriuria después de las 20 semanas de gestación, antecedentes de parto prematuro y metrorragias del 2do y 3er trimestre de las gestantes no son factor de riesgo para ruptura prematura de membranas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

**TABLA N° 13**

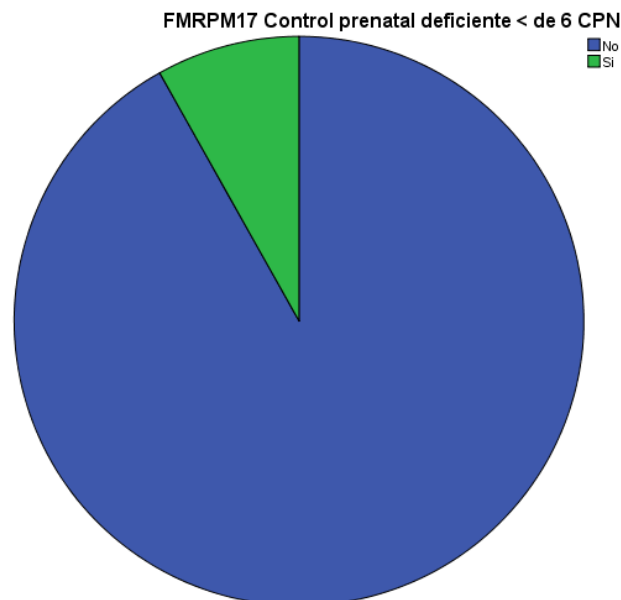
CONTROL PRENATAL DEFICIENTE < DE 6 CPN EN GESTANTES ATENDIDAS POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2014.

Control prenatal deficiente < de 6 CPN		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	79	91,9	91,9	91,9
	Si	7	8,1	8,1	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

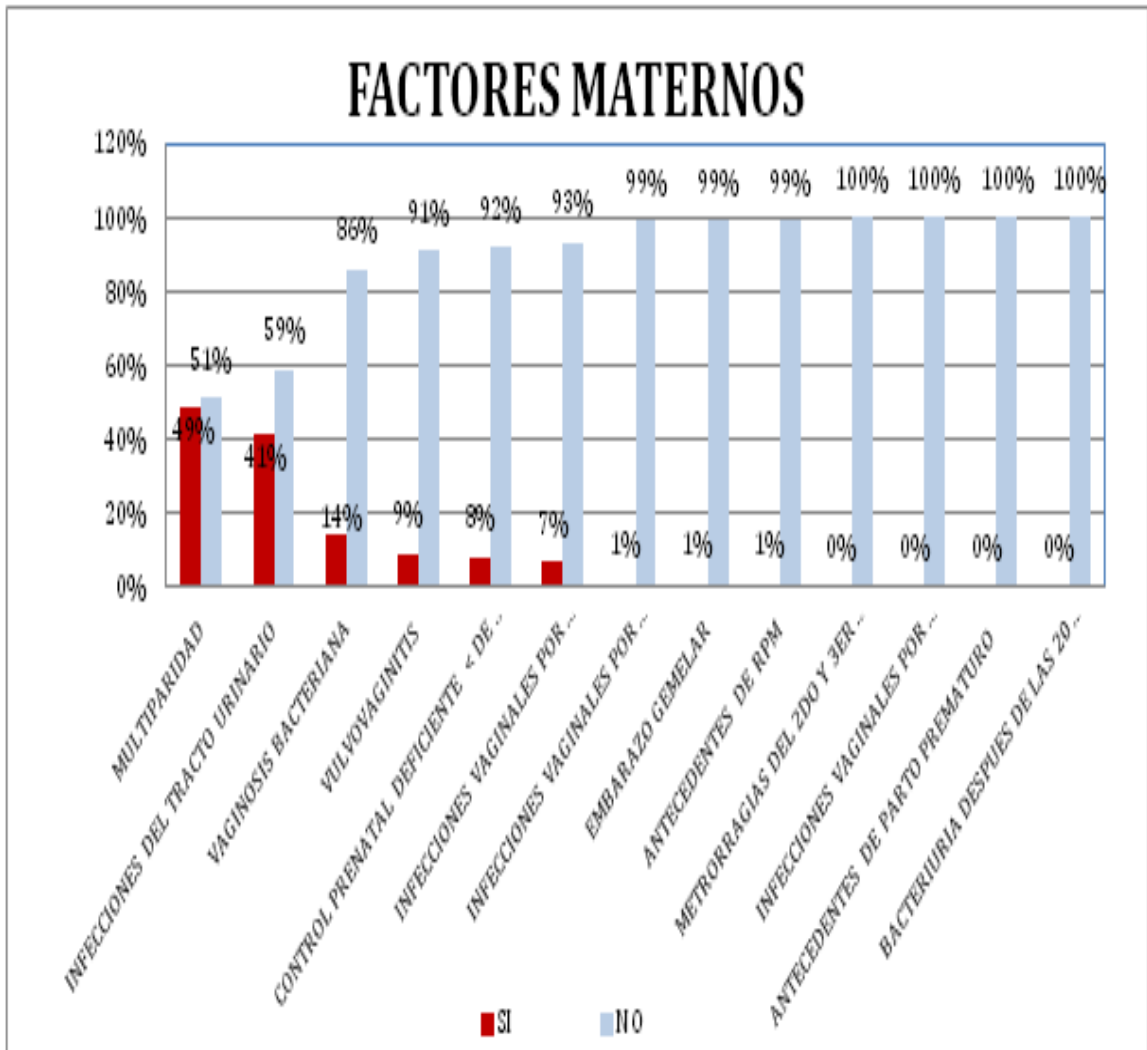
**GRAFICO N° 13**

CONTROL PRENATAL DEFICIENTE < DE 6 CPN EN GESTANTES ATENDIDAS POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y el grafico n° 13. Se observa que el 91,9% de las gestantes no tuvo como factor de riesgo materno para ruptura prematura de membranas al control prenatal deficiente, solo el 8,1% de las gestantes presentaron.



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En el gráfico de factores maternos se observa el predominio de multiparidad con un 49% como primer factor de riesgo materno, seguido del 41% de infecciones del tracto urinario, un 14% de gestantes presentaron Vaginosis bacteriana en el embarazo; no se registraron casos de metrorragias del 2do y 3er trimestre, infecciones vaginales por Neisseria gonorrhoeae, antecedentes de parto prematuro y bacteriuria después de las 20 semanas de gestación.



**FACTORES DE RIESGO FETALES ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2014.**

**TABLA N° 14**

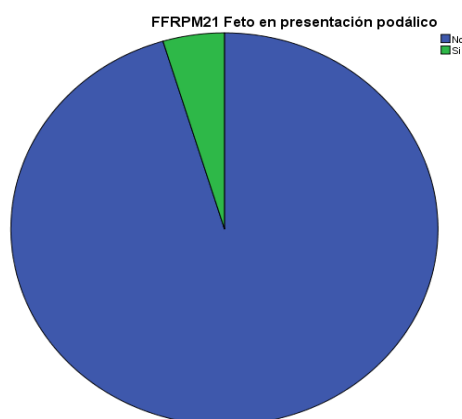
FETO EN PRESENTACIÓN PODALICO EN GESTANTES ATENDIDAS POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2014.

Feto en presentación podálico		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	82	95.3	95.3	95.3
	Si	4	4.7	4.7	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 14**

FETO EN PRESENTACIÓN PODALICO EN GESTANTES ATENDIDAS POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y el grafico N° 14. Se observa que el 4,7% de las mujeres, presentaron feto en presentación podálico como factor de riesgo fetal para ruptura prematura de membranas.

**TABLA N° 15**

LOS POLIHIDRAMNIOS Y LA GESTACIÓN GEMELAR EN GESTANTES ATENDIDAS POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2014.

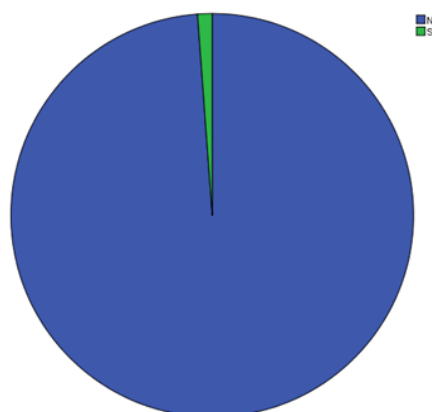
Polihidramnios		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	85	98,8	98,8	98,8
	Si	1	1,2	1,2	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Gestación gemelar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	85	98,8	98,8	98,8
Si	1	1,2	1,2	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 15**

INFECCIONES VAGINALES POR ESTREPTOCOCOS DEL GRUPO B EN GESTANTES



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y el grafico N° 15. Se observa que el 1,2% de las gestantes presentaron polihidramnios y la gestación gemelar.

**TABLA N° 16**

MALFORMACIONES CONGENITAS, EL FETO EN PRESENTACIÓN TRANVERSA Y LA INSERCIÓN MARGINAL DEL CORDÓN UMBILICAL EN GESTANTES ATENDIDAS POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2014.

Malformaciones congénitas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	86	100.0	100.0	100.0

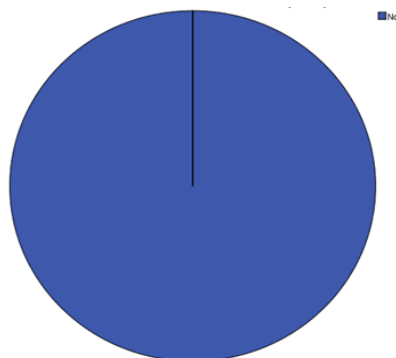
Feto en presentación transversa		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	86	100.0	100.0	100.0

Inserción marginal del cordón umbilical		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	86	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 16**

MALFORMACIONES CONGENITAS, EL FETO EN PRESENTACIÓN TRANVERSA Y LA INSERCIÓN MARGINAL DEL CORDÓN UMBILICAL



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y el grafico n° 16. Se observa que el 100% de las gestantes no malformaciones congénitas, el feto en presentación transversa y la inserción marginal del cordón umbilical

## CORELACIÓN DE PEARSON

<b>FACTORES MATERNOS</b>		<b>RPM</b>
FMRPM6. Multiparidad.	Correlación de Pearson	,582**
FMRPM7. Infecciones del tracto urinario.	Correlación de Pearson	,686**
FMRPM8. Vulvovaginitis.	Correlación de Pearson	,563**
FMRPM9. Infecciones vaginales por tricomonas.	Correlación de Pearson	,482**
FMRPM10. Vaginosis bacteriana.	Correlación de Pearson	,708**
FMRPM11. Infecciones vaginales por estreptococos del grupo B.	Correlación de Pearson	,191
FMRPM12. Infecciones vaginales por Neisseria gonorrhoeae.	Correlación de Pearson	b .86
FMRPM13. Infecciones vaginales por chlamydia trachomatis.	Correlación de Pearson	b .86
FMRPM14. Antecedentes de parto prematuro.	Correlación de Pearson	b .86
FMRPM15. Bacteriuria después de las 20 semanas de gestación.	Correlación de Pearson	b .86
FMRPM16. Metrorragias del 2do y 3er trimestre.	Correlación de Pearson	b .86
FMRPM17. Control Prenatal Deficiente <de 6CPN	Correlación de Pearson	,524**

<b>FACTORES FETALES</b>		<b>RPM</b>
FFRPM18 Gestación gemelar.	Correlación de Pearson	,191**
FFRPM19 Polihidramnios.	Correlación de Pearson	,191**
FFRPM20 Malformaciones congénitas.	Correlación de Pearson	b .86
FFRPM21 Feto en presentación podálico.	Correlación de Pearson	,389**
FFRPM22 Feto en presentación transversa.	Correlación de Pearson	b .86
FFRPM23 Inserción marginal del cordón umbilical.	Correlación de Pearson	b .86

**INTERPRETACION:** según la correlación de Pearson:

Hay una relación positiva entre los factores maternos y la Ruptura prematura de membranas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre Enero a Diciembre del 2014

- Los que más predominaron fueron los factores maternos como la Vaginosis bacteriana (,708\*\*), la infección del tracto urinario (,686\*\*), La multiparidad (,582\*\*), la vulvovaginitis (,563\*\*) y el control prenatal deficiente < de 6CPN (,524\*\*), al presentar estos factores, mayor es el riesgo de la gestante de presentar ruptura prematura de membranas en el Hospital San Juan de Lurigancho entre Enero a Diciembre del 2014.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, se revisaron todas las historias clínicas de las gestantes que presentaron esta patología, se consideraron 2 factores importantes los maternos y los fetales.

El factor materno es el que estuvo más relacionado con la ruptura prematura de membranas según la correlación de Pearson. El factor materno sabemos que está ligado a una serie de patologías que influyen sobre la estructura de las membranas ovulares ocasionando su debilitamiento y posterior ruptura, en el estudio encontramos que la Vaginosis bacteriana ocupa el primer lugar como principal factor desencadenante de ruptura prematura membranas con un ,708\*\* resultado que coinciden el estudio realizado por **Paredes García, Genaro, Perú; 2012**. Encontró como principal factor de riesgo para RPM a la Vaginosis bacteriana con un 72,2%.

Resultados que discrepan por englobar a las infecciones vaginales con los estudios de **Fabián Velásquez Efraín**, Perú 2010, donde concluyo como uno de sus principales factores de riesgo para RPM a las infecciones cérvico vaginales con un 37.9%, también para **Gabriel Flores Lenin Carlos**. Ecuador; 2012 concluyo que el 27% de las gestantes padecían de infecciones vaginales, en el estudio de **Cedeño Parraga, María Virginia, García Dejo Patricia Carolina**. Ecuador; 2012 encontraron como principal factor de riesgo para RPM pretermino a la infección cérvico vaginal con el 48%. En el estudio de **Sullón Bautista, Magaly Judith**. Barranca". Perú; 2014. Concluyo que dentro de los factores obstétricos el que más porcentaje obtuvo fue la infección vaginal en un 58,3%, llevando a la conclusión que estas dos patologías desencadenaron para que las gestantes presentaran rotura prematura de membranas. En el estudio de **Núñez Sánchez Rina Maricela**. Barranca- Perú. 2011 concluyo como principal factor de riesgo a las infecciones vaginales con un 46,15%. Así como

para el estudio de **Laguna Ballarta Magaly**. Lima-Perú 2014 concluyo que el 42,2% presento infección cérvico vaginal.

Se determinó que la infección del tracto urinario juega un papel muy importante en cuanto a los factores de riesgo para la RPM, ya que el ,686\*\* de las gestantes del Hospital San Juna de Lurigancho presento infecciones del tracto urinario, esto puede relacionarse en que las gestantes presentan a partir de la sexta semana una elevación de los niveles de progestágenos con un pico en la semana 22-24, ocasionando en aproximadamente el 90% de las mujeres dilatación uretral (hidronefrosis del embarazo) que favorece la presentación de ITU.

**Sullón Bautista, Magaly Judith**. Barranca". Perú; 2014. Encontró como uno de sus principales factores de riesgo para RPM fue la infección de tracto urinario con el 58,3%, **Gabriel Flores Lenin Carlos**. Ecuador; 2012 concluyo que el 49% de las gestantes tuvo infección del tracto urinario, **Cuenca Condoy, Elsa María**. Ecuador; 2012 concluyo que el 95% tuvo infección del tracto urinario, **Núñez Sánchez Rina Maricela**. Barranca- Perú. 2011 concluyo como principal causante de ruptura prematura de membranas a la infección del tracto urinario con un 71,15%, **Laguna Ballarta Magaly**. Lima-Perú 2014 concluyo que el 31,2% de las gestantes tuvieron infección urinaria, para nuestro trabajo la infecciones del tracto urinario es el segundo factor de riesgo para ruptura prematura de membranas.

Resultados que discrepan con el estudio de **Arias Brimmy María Carolina, Pérez Rosado Pamela Carolina, Espinosa Del Carmen Heidy Carolin, Betances González Desiree Altagracia, Medrano Ferreras Vanessa Francisca, Pichardo Rosa**, donde la infección del tracto urinario no es principal factor de riesgo para RPM, solo encontraron que el 7% de las gestantes tuvieron infección urinaria.

Para nuestra investigación la multiparidad es una de las patologías más frecuentes asociada a la RPM como factor materno, se presentó en un ,582\*\*

en las gestantes, la multiparidad condiciona madres malnutridas, con antecedentes de anemia, lo cual se ve reflejado en el desgaste de la fibra uterina, deficiencia estructural de las membranas con menor elasticidad y resistencia esto asociado al nivel socioeconómico bajo complica aún más el embarazo disminuyendo las probabilidades de llevar un embarazo normal.

**Sullón Bautista, Magaly Judith.** Barranca- Perú; 2014. Encontró que el factor de riesgo principal asociados a la ruptura prematura de membranas fue la multiparidad con un 62,5%. También **Cedeño Parraga, María Virginia, García Dejo Patricia Carolina.** Ecuador; 2012 encontraron que el 72% de ruptura prematura de membranas fue causada por la multiparidad.

Resultados que discrepan con **Gabriel Flores Lenin.** Ecuador; 2012. Encontró que el factor de riesgo principal para ruptura prematura de membranas fue la nuliparidad con un 59% y el estudio de **Fabián Velásquez, Efraín.** Perú 2012 concluyo como principal factor de riesgo para ruptura prematura de membranas a la nuliparidad con el 41.9%.

En diversas investigaciones podemos observar que tienen como principal factor de riesgo materno a los antecedentes de RPM, Como es el caso de **Cuenca Condoy, Elsa María.** Ecuador; 2012 donde concluyo que el 95% presentaron antecedente de amenaza de parto prematuro con un 95%, **Sullón Bautista, Magaly Judith.** Barranca". Perú; 2014 concluyo que un 58,3% tuvo como antecedente de parto prematuro, para nuestro trabajo según la correlación de Pearson no tiene mucha relevancia, se encontró que las gestantes que presentaron RPM del Hospital San Juan de Lurigancho el 1,2% presento antecedentes de ruptura prematura de membranas, para **Cedeño Parraga, María Virginia, García Dejo Patricia Carolina.** Ecuador; 2012 encontraron que un 24 % de las gestantes tuvo como antecedente al parto prematuro previo.

En cuanto a los factores fetales para nuestra investigación, según la correlación de Pearson nos indica que no existe relación con la ruptura



prematura de membranas, se encontró que el 5% de las gestantes presentaron feto en presentación podálica resultados que coinciden con los estudios de **Laguna Ballarta Magaly**. Lima-Perú 2014. Concluyo que el 17.2% de las gestantes tuvieron presentación fetal distintas a la cefálico.

## CONCLUSIONES

Al término del presente estudio de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- Los factores maternos tiene una relación positiva con la ruptura prematura de membranas ya que se encuentran entre el intervalo de  $0 < r < 1$ , entre ellos tenemos: La vaginosis bacteriana con ( $,708^{**}$ ), las infecciones del tracto urinario ( $,686^{**}$ ), la multiparidad ( $,582^{**}$ ), la vulvovaginitis ( $,563^{**}$ ) y el control prenatal deficiente  $<$  de 6CPN ( $,524^{**}$ ), en gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014.
- Los factores de riesgo fetales tienen una relación no lineal con la ruptura prematura de membranas ya que se encuentran entre el intervalo de  $r = 0$ , entre ellos tenemos: la gestación gemelar, los polihidramnios, feto en presentación podálico no son factores de riesgo para ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se derivan de la presente investigación son las siguientes:

1. Realizar campañas en la comunidad de San Juan de Lurigancho donde se de charlas sobre educación sexual con información clara sobre los métodos anticonceptivos con la finalidad de reducir la frecuencia de embarazos no deseados y así contribuir a disminuir la tasa de multiparidad por lo tanto contribuir a disminuir la morbilidad materna.
2. Capacitar a los profesionales de la salud del Hospital San Juan de Lurigancho sobre el cumplimiento del protocolo de manejo de pacientes, como en el caso del protocolo de ruptura prematura de membranas, desde el ingreso de la paciente.
3. Se recomienda a los profesionales del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, realizar talleres educativos de ruptura prematura de membranas para las gestantes así ellas tendrán conocimiento ante cualquier factor de riesgo de ruptura prematura de membranas que vaya a desencadenarse en su embarazo.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. - Cunningham G, Levero L, Bloom J, Hauth L, Gilstrap K, Wenstrom. Obstetricia de Williams, 23° ed. México: Graw - Hill Interamericana 2011, p 1405 -577.
- 2.- Bajo J, Melchor M, Merce L. Fundamentos de la Obstetricia: Enfermedades y anomalías de los anexos fetales, ed. Diapasón d-2 Madrid: p 501-07. Consultado: 19 de marzo del 2014. Disponible en:  
<http://es.scribd.com/doc/30920920/Libro-de-Ginecologia-y-Obstreticia#scribd>
- 3.- Mongrut steane A. Ruptura prematura de membranas: Obstetricia normal y patológica. 5ta edición. Ciudad de edición: Lima- Perú; 2010. P. 595-96.
4. - Dorland diccionario enciclopédico ilustrado de medicina 30ª edición. Madrid- España: McGraw-Hill-interamericana de España; 2012.
- 5.- Doren V Adriana, Carbajal C Jorge. Alternativas de manejo expectante de la rotura prematura de membranas antes de la viabilidad en embarazos únicos.

Rev. Chil Obstet Ginecol. 2012; 77(3): 225-234. Consultado: 15 de diciembre del 2014. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n3/art10.pdf>

**6.-** Cobo T, Ferrero S, Palacio M. protocolo de Rotura prematura de membranas a término y pretermino. Protocolo 2008-2013. Unitat de Prematuritat Servei de Medicina Materno fetal. 2013 [Sitio en internet]. Consultado: 29 de Octubre del 2014. Disponible en: <http://www/Ruptura-Prematura-de-Membranas-protocolo-hcp-hsjd.pdf>

**7.-** Plan Operativo Anual 2014; Hospital San Juan de Lurigancho, [Sitio en internet]. Consultado: 26 de enero del 2015. Disponible en: <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Transparencia/PlaneamientoEstrategico/PlanOperativoInstitucional2014.pdf>.

**8.-** Sullón Bautista, MJ. Factores de riesgo en gestantes con rotura prematura de membranas, atendidas en el Hospital de Barranca”. Con el Objetivo de analizar los factores de riesgo en gestantes con rotura prematura de membranas, atendidas en el Hospital de Barranca [Tesis para optar el grado de licenciada en Obstetricia]. Barranca-Cajatambo: Universidad Alas Peruanas; Agosto 2013-Abril 2014.

**9.-** Núñez Sánchez RM. “Factores de riesgo más frecuentes relacionados con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Barranca”, Determinar los factores de riesgo más frecuentes relacionados con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Barranca [Tesis para optar el grado de licenciada en Obstetricia] Barranca-Cajatambo: Universidad Alas Peruanas; Enero-Junio del año 2011.

**10.-** Vargas Arias K, Román VC. Ruptura prematura de membranas. Rev. Costa Rica y Centro-América LXXI.2014; 613: 719-723. Consultado: 5 de noviembre del 2015. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145h.pdf>

**11.-** López FA, Ordóñez SA. Ruptura prematura de membranas Fetales: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. Rev. Colombiana de obstetricia y ginecología. 2006; 57 (4): 279-90.

Consultado: 15 de diciembre del 2014. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342006000400007&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342006000400007&script=sci_abstract)

**12.-** Cuenca Condoy EM. Prevalencia y factores asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso, determinar la prevalencia y factores asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes [Tesis para optar el grado de especialista en Ginecología y Obstetricia]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; Noviembre 2011- Noviembre 2012. Consultado: 15 de diciembre del 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3998/1/MEDGO11.pdf>

**13.-** Paredes García G. “Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas pretermino-lejos del término (23 a 31swemanas) y relación del tiempo de latencia con el resultado perinatal Hospital Víctor Lazarte”, Determinar la asociación entre los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas pretermino-lejos del término (23 a 31swemanas) y relación del tiempo de latencia con el resultado perinatal Hospital Víctor Lazarte [Tesis para optar la especialidad de Ginecología y Obstetricia] Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2010-2012. Consultado: 03 de noviembre del 2015. Disponible en:

[http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/690/ParedesGarcia\\_G.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/690/ParedesGarcia_G.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

**14.-**Laguna Ballarta, JM. “Prevalencia de los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Nacional Docente madre-niño San Bartolomé”, Determinar la prevalencia de los factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en el Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé. [Tesis para optar el título

profesional de Médico cirujano]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Enero – Diciembre 2014.

Consultado: 03 de Noviembre del 2015. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/4101/Laguna\\_bj.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/4101/Laguna_bj.pdf?sequence=1).

**15.-** Fabián Velásquez EG. Factores de riesgo materno asociados a ruptura prematura de membranas pretermino en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, conocer la prevalencia y comportamiento de los factores de riesgo materno asociado a ruptura prematura de membranas pretérmino entre las 22 y 34 semanas de edad gestacional [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano], Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; enero-diciembre, 2012”.

Consultado: 21 de enero del 2015. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3030/1/Fabian\\_ve.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3030/1/Fabian_ve.pdf).

**16.-** Guía clínica de la Federación latino Americana de sociedades de Ginecología y Obstetricia 2011. Ruptura prematura de membranas. [Sitio en internet]. Consultado: 19 de Octubre del 2014. Disponible en:

<http://www.flasog.org/wp-content/uploads/2013/12/Ruptura-Prematura-de-Membranas-Guia-FLASOG-2011.pdf>

**17.-**Ministerio de salud. Rotura prematura de membranas, división prevención y control de enfermedades 2013. [Sitio en internet]. Consultado: 7 de Diciembre del 2014. Disponible en:

<http://web.minsal.cl/portal/url/item/721fc45c972f9016e04001011f0113bf.pdf>

**18.-**Biblioteca Cochrane Plus. Tocolíticos para la ruptura prematura de membranas antes de término 2011. [Sitio en internet]. Consultado: 17 de Diciembre del 2014. Disponible en:

<http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%205551846&DocumentID=CD007062>

**19.-** Colegio de Médico de Argentina: Guía de procedimientos en Obstetricia, Buenos Aires-2009. [Sitio en internet]. Consultado: 5 de Diciembre del 2014. Disponible en: <http://www.colmed3.com.ar/frp/obstetricia.pdf>

**20.-** Biblioteca de salud reproductiva de la OMS. Antibióticos para la rotura prematura de membranas antes del parto a término o casi a término 2009. [Sitio en internet]. Consultado: 17 de Diciembre del 2014. Disponible en: [http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/complications/prom/amqcom/es/index.html](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/complications/prom/amqcom/es/index.html)

**21.-** Arias B, Pérez P, Espinoza H, Betances D, Medrano V, Pichardo R. Factores de Riesgo de Ruptura prematura de membranas ovulares en embarazos que asisten al servicio de Obstetricia. Rev. República Dominicana. 2012; 72 11-13. Consultado: 8 de febrero del 2015. Disponible en: [www.cmd.org.do/index.php?option=com...view](http://www.cmd.org.do/index.php?option=com...view)

**22.-** Lenin Carlos GF, Principales factores de riesgo maternos en relación a la ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Ambato. [Tesis para optar el título de Médico]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; Enero 2011-Enero del 2012. Consultado: 03 de noviembre del 2015. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3692/1/GABRIEL%20FLORES%20LENIN%20CARLOS.pdf>.

**23.-** Instituto Materno infantil Universidad De Barcelona, Servei de Medicina Materno fetal. Protocolo: rotura prematura de membranas a término y pretérmino. Barcelona 2008-2013. Consultado: 21 de enero del 2015. Disponible en:

[http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia\\_materna\\_obstetrica/rotura%20prematura%20de%20membranas%20hcp-hsjd.pdf](http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/rotura%20prematura%20de%20membranas%20hcp-hsjd.pdf)



**24.-** Ministerio de salud de Chile. Guía Clínica PREVENCIÓN PARTO PREMATURO. Santiago de Chile- Chile; MINSAL 2010. Páginas 25-29. Consultado: 26 de febrero del 2015. Disponible en:

<http://web.minsal.cl/portal/url/item/721fc45c972f9016e04001011f0113bf.pdf>

**25.-** Cedeño Parraga MV, García Dejo PC. Factores determinantes para ruptura prematura pretérmino de membranas en pacientes que ingresan al Hospital Verdi Cevallos Balda. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Ecuador-Portoviejo: Universidad Técnica de Manabí; Noviembre 2011 A Abril 2012. Consultado: 17 de febrero del 2015. Disponible en:

<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/50000/5157/1/FACTORES%20DETERMINANTES%20PARA%20RUPTURA%20PREMATURA%20DE%20MEMBRANAS.pdf>

**26.-** Herrera Mena GB. Metrorragias del 1er y 2do trimestre como factor de riesgo de ruptura prematura de membranas en gestantes, Hospital de Apoyo III de Sullana. Determinar si la Metrorragias del 1er y 2do trimestre como factor de riesgo de ruptura prematura de membranas. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Perú-Piura: Universidad privada Antenor Orrego; Enero-Diciembre 2013. Consultado: 17 de octubre del 2014. Disponible en:[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/455/1/HERRERA\\_GLADYS\\_METRORRAGIA\\_RUPTURA\\_PREMATURA\\_GESTANTES.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/455/1/HERRERA_GLADYS_METRORRAGIA_RUPTURA_PREMATURA_GESTANTES.pdf)

**27. -** Scientific Electronic Library Online – SciELO. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [Sitio en internet]. Consultado: 05 de Enero del 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/cgi-bin/wxis.exe/iah>

# **ANEXO**

## 1. Matriz de Consistencia:

**TITULO:** “DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A DICIEMBRE DEL 2014”

PROBLEMA	OBJETIVOS	OPERACIONALIZACIÓN		MÉTODO
		VARIABLES	INDICADOR	
<p><b>Problema General:</b> ¿Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes en el hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>-factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes en el hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014.</p> <p>-factores fetales que conllevan a ruptura prematura de membranas en gestantes en el hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014.</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>-Identificar los factores maternos que ocasionan ruptura prematura de membranas en gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014.</p> <p>-Conocer los factores fetales que conllevan a ruptura prematura de membranas en gestante en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014.</p>	<p>V<sub>1</sub>: Factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas</p> <p>V<sub>2</sub>: Factores fetales asociados a ruptura prematura de membranas</p>	<p>FACTORES MATERNOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Infección del tracto urinario</li> <li>➤ Infecciones vaginales por tricomonas</li> <li>➤ Infecciones vaginales por estreptococos del grupo B</li> <li>➤ Infecciones vaginales por Neisseria gonorrhoeae</li> <li>➤ Infecciones vaginales por chlamydia trachomatis</li> <li>➤ Vulvovaginitis</li> <li>➤ Vaginosis bacteriana</li> <li>➤ Bacteriuria después de las 20 semanas</li> <li>➤ Antecedente de parto prematuro</li> <li>➤ Metrorragias del 2do y 3er trimestre.</li> <li>➤ Embarazo gemelar</li> <li>➤ Multiparidad</li> <li>➤ Antecedente de RPM</li> <li>➤ Control prenatal deficiente (menos de 6 controles prenatales)</li> </ul> <p>FACTORES FETALES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gestación gemelar</li> <li>➤ Polihidramnios</li> <li>➤ Malformaciones congénitas</li> <li>➤ Feto en presentación podálica</li> <li>➤ Feto en presentación transversa</li> <li>➤ Inserción marginal del cordón umbilical</li> </ul>	<p><b>Diseño de investigación:</b> Observacional (no experimental)</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Correlacional, retrospectivo y transversal.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Aplicativo</p> <p><b>Método:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Población:</b> 111 gestantes que presentaron RPM.</p> <p><b>Muestra :</b> 86 gestantes.</p> <p><b>Técnica:</b> Documental de Historias Clínicas</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de Recolección de datos.</p>

## 2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIACION	INSTRUMENTO	
Factores de riesgo asociados	FACTORES MATERNOS	➤ Infección del tracto urinario	SI / NO	Ficha de recolección de datos	
		➤ Infecciones vaginales por tricomonas	SI / NO		
		➤ Infecciones vaginales por estreptococos del grupo B	SI / NO		
		➤ Infecciones vaginales por Neisseria gonorrhoeae	SI / NO		
		➤ Infecciones vaginales por chlamydia trachomatis	SI / NO		
		➤ Vulvovaginitis	SI / NO		
		➤ Vaginosis bacteriana	SI / NO		
		➤ Bacteriuria después de las 20 semanas	SI / NO		
		➤ Antecedente de parto prematuro	SI / NO		
		➤ Metrorragias del 2do y 3er trimestre.	SI / NO		
		➤ Embarazo gemelar	SI / NO		
		➤ Antecedente de RPM	SI / NO		
		➤ Multiparidad	SI / NO		
	FACTORES FETALES	➤ Control prenatal deficiente	1-2CPN		
			3-4 CPN		
			5 CPN		
		➤ Gestación gemelar	SI / NO		
		➤ Polihidramnios	SI / NO		
		➤ Malformaciones congénitas	SI / NO		
		➤ Feto en presentación podálico	SI / NO		
➤ Feto en presentación transversa	SI / NO				
➤ Inserción marginal del cordón umbilical	SI / NO				
Ruptura prematura de membranas					

3. Instrumento: Ficha de recolección de datos.



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes en el hospital San Juan de Lurigancho, Enero a Diciembre del 2014**

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

NOMBRES: \_\_\_\_\_ N° HC \_\_\_\_\_

I.- DATOS GENERALES:

EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN

II.-ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

Paridad G P	Antecedentes de ruptura Prematura de membranas	SI	NO

III.- FACTORES DE RIESGO DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

FACTORES MATERNOS

	SI	NO		SI	NO
1. Infección del tracto urinario			2. vulvovaginitis		
3. Infecciones vaginales por tricomonas			4. Vaginosis bacteriana		
5. Infecciones vaginales por estreptococos del grupo B			6. Bacteriuria después de las 20 semanas		
7. Infecciones vaginales por Neisseria gonorrhoeae			8. Antecedente de parto prematuro		
9. Infecciones vaginales por chlamydia trachomatis			10. Metrorragias del 2do y 3er trimestre		

<b>11. Multiparidad</b>			<b>12. Embarazo gemelar</b>		
<b>13. Antecedentes de RPM</b>					
<b>14. Control prenatal deficiente</b>					
a) 1-2 controles prenatales			b) 3-4 controles prenatales		
c) 5 controles prenatales					
<b>FACTORES FETALES</b>					
	SI	NO		SI	NO
<b>1. Gestación gemelar</b>			<b>2. Polihidramnios</b>		
<b>3. malformaciones congénitas</b>			<b>4. Feto en presentación podálica</b>		
<b>5. feto en presentación transversa</b>			<b>6. inserción marginal del cordón umbilical</b>		

**ESCALA DE CALIFICACIÓN**

**PARA EL JUEZ EXPERTO**

**NOMBRE DEL EXPERTO:** Dra. María Guevara Vizcarra

**GRADO:** Médico cirujano

**ESPECIALIDAD:** Gineco-obstetra del Hospital Negreiros del Callao

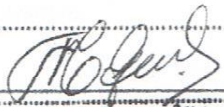
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

**SUGERENCIAS:** .....

.....  
 .....  
 .....  
 .....

  
 \_\_\_\_\_  
 Dra. María E. Guevara Vizcarra  
 MÉDICO CIRUJANO EMP 43592  
 GINECO OBSTETRA RNE 6811

**ESCALA DE CALIFICACIÓN**

**PARA EL JUEZ EXPERTO**

**NOMBRE DEL EXPERTO:** Dr. Eric Arancibia Ferreira

**GRADO:** Médico cirujano

**ESPECIALIDAD:** Gineco-obstetra del Hospital Vitarte


Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

**SUGERENCIAS:** .....

.....  
 .....  
 .....  
 .....

  
 MINISTRO DE SALUD  
 HOSPITAL VITARTE  
 ERIC ARANCIBIA FERREIRA  
 SERVICIO GINECO-OBSTETRIA  
 ANE: 21720  
**FRMA DEL JUEZ EXPERTO**  
 SERVICIO DE GINECO-OBSTETRIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

**NOMBRE DEL EXPERTO:** Lic. Margarita Oscategui

**GRADO:** Licenciada Obstetra

**ESPECIALIDAD:** Obstetra del Hospital Vitarte

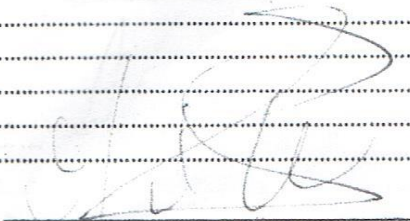
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	/		
3. La estructura del instrumento es adecuado	/		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
6. Los ítems son claros y entendibles	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

# PERMISO PARA APLICAR INSTRUMENTO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO



Fortalecimiento de la Educación

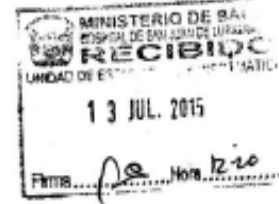
## CIRCULAR N° 037- 2015-UADI - HSJL

A : Lic. EDGARDO YÑIGO DIAZ  
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

Dr. FRANCISCO JOSE HIDALGO PINCHI  
Jefe del Departamento de Gineco obstetricia

ASUNTO : PROYECTO DE INVESTIGACION

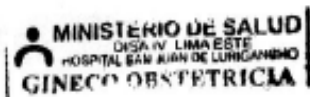
FECHA : Canto Grande, 13 de Julio del 2015



Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de obtener el título de Licenciada en Obstetricia se ha presentado la Tesis titulada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO A DICIEMBRE DEL 2014", el cual ha sido revisado por el Comité e Ética e Investigación.

Por lo expuesto solicito a Usted, se brinde las facilidades a la tesista LESLY YOVANA MESTANZA RAMOS de la UAP para aplicación de instrumentos de estudios de investigación.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.



Atentamente,

13 JUL. 2015

RECIBIDO

Hora: 12:10 Firma: [Signature]



