



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ESCUELA DE POSGRADO



**“RELACIÓN DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y
PARTO PREMATURO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL LAS MERCEDES. CHICLAYO, 2017”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

AUTORA

OBSTA. MARLENY ALGALOBO FERNÁNDEZ

ASESORA

MG. MARTHA GUTIÉRREZ MANZANEDA

**CHICLAYO - PERÚ
2021**

Título de la investigación:

RELACIÓN DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y PARTO
PREMATURO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LAS
MERCEDES. CHICLAYO, 2017.

**Tesis presentada para obtener el Título de Especialista en Obstetricia de
Riesgo y Emergencias Obstétricas.**

OBSTA. MARLENY ALGALOBO FERNÁNDEZ
AUTORA

MG. MARTHA GUTIÉRREZ MANZANEDA
ASESORA

Aprobado por el siguiente jurado:

DRA. MARÍA MERCEDES SEITUQUE VALDERRAMA
PRESIDENTA

MG. ADA FLOR MANAY BARRERA
SECRETARIA

MG. LUCILA ESMILDA VÉLEZ CORDOVA
VOCAL

DEDICATORIA

- ❖ A Dios por su amparo y sostén por permitirme seguir cumpliendo cada una de mis metas.

- ❖ A mi madre “**Luz Lila**” que a pesar de haber partido al lado del creador sigue trazando cada paso que doy.

- ❖ A mi padre “**Francisco**” por su cariño, su fuerza por seguir apostando por mí día a día.

MARLENY

AGRADECIMIENTO

- ❖ Al director del Hospital Las Mercedes Chiclayo Dr. Víctor Hugo Echeandía Arellano y a cada una de las personas que laboran el Departamento de Gineco – Obstetricia de dicho hospital por las facilidades brindadas en favor del presente estudio.

- ❖ A la Mg Pilar Rioja Odar por su tiempo y disponibilidad en el asesoramiento respectivo.

- ❖ A todos aquellos que de una y otra manera me apoyaron en la culminación del presente informe final de tesis.

Mil Gracias.

LA AUTORA

INTRODUCCIÓN

La presente investigación de tipo cuantitativa, entrega los resultados de un estudio descriptivo y transversal el cual admitió realizar un análisis sobre la Relación de Ruptura Prematura de Membranas y Parto Prematuro en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2017, identificando de esta manera, puntos críticos para el planteamiento futuro de acciones enfocadas a identificar la Relación de Ruptura Prematura de Membranas y Parto Prematuro en pacientes atendidas en el Establecimiento de salud en mención durante el período antes indicado.

Es preciso mencionar que este estudio, se encuentra dividido en capítulos que responden al Esquema de investigación proporcionado por la Escuela de Pos Grado de la Universidad Particular de Chiclayo, desarrollado de acuerdo a la metodología de investigación científica y las normas establecidas para este tipo de trabajo.

A continuación, se detalla brevemente el contenido de cada uno de los capítulos:

- El Capítulo I, denominado: El Problema de Investigación; donde se analiza y describe la problemática latente en torno a la Relación de Ruptura Prematura de Membranas y Parto Prematuro en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2017. Del mismo

modo se detalla la justificación de la investigación, así como sus objetivos y limitaciones.

- El Capítulo II: Marco Teórico - Científico, contiene algunos estudios que se han desarrollado en torno al tema tratado, de igual forma, el sustento o marco teórico científico que garantizan la veracidad del contenido de la investigación. El proceso de operacionalización de las variables considerando las dimensiones e indicadores que han ayudado en la construcción de los instrumentos aplicados.
- El Capítulo III: Marco Metodológico; define el tipo de investigación y su diseño. La población y muestra. Los métodos utilizados son descriptivos y de análisis. Los materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos. Los métodos y procedimientos para la recolección de datos, así como el análisis estadístico de los resultados.
- El Capítulo IV: Que incluye los Resultados de la Investigación, que contiene la presentación y análisis de la Información (en tablas estadísticas) y la Discusión de resultados.
- Las Conclusiones y Recomendaciones; recoge la sistematización de los resultados orientándolos de acuerdo a la formulación de los objetivos de la investigación. Por último, el trabajo contiene todo las Referencias Bibliográficas, que dan el sustento real al estudio.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la Relación de Ruptura Prematura de Membranas y Parto Prematuro en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2017, se presenta el siguiente estudio, de tipo Descriptivo, Retrospectivo y Transversal; cuyo diseño fue correlacional. La Población muestral la constituyeron 223 partos pretérminos asociados a Ruptura prematura de membranas atendidas en el Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital antes mencionado.

Los principales resultados fueron:

- La frecuencia de Ruptura Prematura de Membranas fue del 14.77%.
- La frecuencia de Parto Prematuro fue del 16.51%.
- Existe relación entre la Ruptura Prematura de Membranas y el Parto Prematuro. ($p < 0.05$)
- La población motivo de estudio se caracterizó por ser en su mayoría jóvenes, procedentes de zonas rurales, convivientes, con estudios secundarios y primíparas.

Palabras Claves: Relación, Ruptura Prematura de Membranas, Parto Prematuro.

ABSTRACT

In order to determine the Relationship of Premature Rupture of Membranes and Premature Delivery in patients attended at Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2017, the following Descriptive, Retrospective and Cross-sectional study is presented; whose design was correlational. The sample population was made up of 223 preterm deliveries associated with premature rupture of membranes attended in the Gynecology - Obstetrics Department of the aforementioned Hospital.

The main results were:

- The frequency of Premature Membrane Rupture was 14.77%.
- The frequency of Preterm Birth was 16.51%.
- There is a relationship between premature rupture of membranes and premature delivery. ($p < 0.05$)
- The study population was characterized as being mostly young, from rural areas, cohabitants, with secondary and primiparous studies.

Key words: Relationship, Premature Membrane Rupture, Preterm Birth.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
INTRODUCCIÓN	5
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
ÍNDICE.....	9
CAPÍTULO I: El Problema de Investigación.....	11
1.1. Realidad Problemática.....	11
1.2. Formulación del Problema.....	14
1.3. Delimitación de la Investigación.....	14
1.4. Planteamiento del Problema.....	15
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación.	16
1.6. Limitaciones del estudio.....	18
1.7. Objetivos de la Investigación.	18
1.7.1. Objetivo General.	18
1.7.2. Objetivos Específicos.	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO - CIENTÍFICO	20
2.1. Antecedentes.....	20
2.2. Base Teórica – Científica.	27
2.3. Hipótesis	33
2.3.1. Hipótesis General	33
2.3.2. Hipótesis Específicas.....	33
2.4. Variables.....	34
2.5. Operacionalización de las Variables.	34
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	37
3.1. Tipo de Investigación.	37
3.2. Diseño de Investigación.....	37
3.3. Población y Muestra.	37
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	37
3.5. Métodos y Procedimiento para la recolección de datos.....	38
3.6. Análisis Estadísticos e interpretación de los datos.	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	40
4.1. Resultados de la investigación	40
4.2. Análisis y discusión de los resultados.....	45
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	59

CAPÍTULO I:

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad Problemática

La rotura prematura de membranas (RPM) es una patología habitual en las gestantes, que se exterioriza por medio de una clínica evidente de pérdida de líquido amniótico, originando consecuencias tanto en el feto como en la madre; consiguiendo aumentar la morbi – mortalidad materna - perinatal. Su diagnóstico todavía es fundamentalmente clínico, aunque se han incorporado nuevas técnicas e investigaciones de ayuda diagnóstica.¹ Se estima que anualmente, en los Estados Unidos, afecta a más de 120,000 embarazos y se asocia con riesgo materno, fetal y neonatal significativo.²

La RPM ocurre en el 3% de los embarazos y es responsable del 25 al 30% de los nacimientos pretérminos¹³, exhibiéndose como un dilema para los obstetras y neonatólogos, quienes deben decidir entre continuar la gestación para disminuir la morbilidad relacionada con la prematurez o impedirla para prevenir los resultados adversos tanto en la madre como en el producto, dentro de los cuales figuran la corioamnionitis (13 - 60%), abrupcio de placenta (4-12%) y compresión del cordón umbilical, etc. Asimismo, el riesgo de estas complicaciones se acrecienta con la disminución de la edad gestacional.³

La incidencia de rotura de las membranas es más alta, en mujeres con cuello uterino incompetente, Polihidramnios, presentación fetal anómala, gestación múltiple, o infección vaginal y cérvico uterino (por ej. vaginosis bacteriana, trichomoniasis, infección por chlamydia, gonorrea, infección por estreptococos del grupo B), también se encuentra una relación significativa entre fatiga ocupacional y aumento del riesgo de rotura prematura pretérmino de las membranas entre nulíparas (no así en multíparas).² Las posibles complicaciones originadas por la RPM incluyen trabajo de parto y parto pretérmino, infección intrauterina, compresión del cordón umbilical consecutiva a prolapso del cordón umbilical y oligohidramnios. Dado que el riesgo de infección intrauterina (corioamnionitis) aumenta con la rotura de las membranas, es importante que el asistente haga un diagnóstico exacto sin aumentar el riesgo de infección. El escape de líquido amniótico tiene que diferenciarse de la incontinencia urinaria, secreción vaginal o cérvico uterino, semen o (rara vez) rotura del corion.^{3,4}

Como se ha mencionado anteriormente, la RPM aumenta el riesgo de morbilidad infecciosa de la madre como corioamnionitis, el riesgo materno de diseminación aumenta durante el parto con las contracciones uterinas, de ahí que la complicación materna más importante se produzca en el puerperio, la fiebre puerperal y los riesgos aumentan cuando se prolonga el período de latencia, siendo mayores cuando la rotura de las membranas se produce pretérmino. Por otra

parte, la posibilidad de infección se asocia más a los casos que terminan con cesárea, en caso de que el parto se produzca por vía vaginal, lógicamente la incidencia de fiebre puerperal es mayor cuando el parto se prolonga mucho y si se practican exploraciones vaginales repetidas. La morbilidad perinatal está aumentada en los casos de RPM, sus cifras varían según los autores entre 70 y 250 por 1000 nacidos, depende fundamentalmente de dos factores: La prematuridad y la infección, pero pueden añadirse otros, como la mayor frecuencia de presentaciones anómalas (nalgas) y la posibilidad de un prolapso de cordón por falta de acomodación de la presentación; así mismo, en RPM muy precoz (rotura anterior a 26 semanas) podrían aparecer los síndromes atribuibles a un oligoamnios. Probablemente después de las 34 semanas de embarazo la sepsis asume el papel principal en la causalidad de la morbilidad y mortalidad perinatales, está plenamente demostrado que a las pocas horas de la rotura prematura de membranas, los gérmenes que contaminan el líquido amniótico pueden encontrarse en la cavidad nasofaríngea del feto.³

Por su parte en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, donde se realizó el presente estudio, las cifras de RPM han aumentado en los últimos años al parecer por su etiología multifactorial, aumentando también el número de partos prematuros o pretérminos en gran escala.⁵

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación de ruptura prematura de membranas y parto prematuro en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2017?

1.2.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es la frecuencia de Ruptura Prematura de Membranas en la población motivo de estudio?
2. ¿Cuál es la frecuencia de Parto Prematuro en la población motivo de estudio?
3. ¿Cuál es la relación entre la Ruptura Prematura de Membranas y el Parto Prematuro?
4. ¿Cuáles son las características maternas?

1.3. Delimitación de la Investigación.

Delimitación Espacial y Temporal:

El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo en el Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Las Mercedes Chiclayo, durante el año 2017.

Delimitación Social:

El grupo social involucrado en la investigación fueron las gestantes que tuvieron ruptura prematura de membranas y parto prematuro.

Delimitación Conceptual:

Como se sabe la ruptura prematura de membranas (RPM), es una ruptura (apertura) de las membranas (bolsa amniótica) antes de que comience el trabajo de parto. Si ocurre antes de las 37 semanas de embarazo, se denomina "ruptura prematura de membranas pretérmino" (RPMP).⁶

La RPM se produce en entre el 8 al 10% de los embarazos. La RPMP (antes de las 37 semanas) ocurre en entre un cuarto y un tercio de los embarazos prematuros.

Hay quienes han referido que la RPM es un factor que causa complicaciones en un tercio de los nacimientos prematuros. Un riesgo significativo de RPMP es que la mayoría de los productos nacen dentro de una semana después de la ruptura de membranas. Otro riesgo importante de la RPM es el desarrollo de una infección grave de los tejidos de la placenta llamada "corioamnionitis", que puede resultar muy peligrosa para el Binomio Madre - Hijo.⁶

1.4. Planteamiento del Problema.

El parto prematuro se produce por una serie de razones. La mayoría de los partos prematuros ocurren de forma espontánea, si bien algunos se desencadenan a resultas de la inducción precoz de las contracciones

uterinas o del parto por cesárea, ya sea por razones médicas o no médicas.⁷

Entre las causas más frecuentes del parto prematuro figuran los embarazos múltiples, las infecciones y las enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión; ahora bien, a menudo no se identifica la causa. También hay una influencia genética. Una mejor comprensión de las causas y los mecanismos del parto prematuro permitirá avanzar en la elaboración de soluciones de prevención.⁷

El parto prematuro es un problema de salud perinatal importante en todo el mundo. Los países en desarrollo, especialmente África y Asia meridional, son los que sufren la carga más alta en términos absolutos, pero en América del Norte también se observa una tasa elevada. Es necesario comprender mejor las causas de la prematuridad y obtener estimaciones más precisas de la incidencia de ese problema en cada país si se desea mejorar el acceso a una atención obstétrica y neonatal eficaz.⁸

1.5. Justificación e Importancia de la Investigación.

Como ya es sabido, las membranas ovulares conforman la barrera de protección contra la infección. Cuando se rompen, los mecanismos de aislamiento y defensa se alteran pudiéndose presentarse diversas patologías en el Binomio Madre – Hijo; la más notable dentro de ellas es

el parto prematuro, es por ello que la RPM tiene gran importancia en el campo de la Obstetricia, porque constituye un factor de riesgo para la morbilidad materno – perinatal, la cual ha sido motivo de diversos estudios.

Es preciso destacar que la incidencia de RPM varía, esto depende de muchos factores; entre ellos el tipo de población estudiada. Así pues, la incidencia de RPM en periodos anteriores en el Hospital donde se ejecutará el presente estudio sobrepasa el 10%.

Por todo ello, es transcendental diagnosticar a tiempo una amenaza de parto prematuro (APP) para comenzar con el tratamiento tocolítico y conseguir una maduración pulmonar fetal eficaz. También es necesario distinguir lo que es una verdadera de una falsa APP. Hay una alta incidencia de sobre diagnóstico y de sobre tratamiento y es frecuente la hospitalización prolongada. La identificación temprana y la prevención primaria no están tan desarrolladas como la actitud terapéutica, pero es importante tener en cuenta mecanismos para identificar pacientes expuestas a riesgo. Entre ellos están los antecedentes de parto pretérmino, signos y síntomas, modificación cervical, etc. Así pues, la ruptura prematura de membranas y la corioamnionitis conllevan riesgo de parto pretérmino si se producen en edades gestacionales tempranas.^{3,9}

Por todo lo antes expuesto y la importancia que amerita el tema, presentamos el siguiente trabajo de investigación con el único propósito de tener estadísticas que manifiesten la realidad de esta entidad clínica, para luego plantear estrategias que salvaguarden la salud del Binomio Madre – Hijo.

1.6. Limitaciones del estudio.

Datos incompletos en los Libros de registros.

Historias Clínicas incompletas

1.7 Objetivos de la Investigación.

1.7.1. Objetivo General.

Determinar la relación de ruptura prematura de membranas y parto prematuro en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2017.

1.7.2 Objetivos Específicos.

1. Valuar la frecuencia de Ruptura Prematura de Membranas.
2. Establecer la frecuencia de Parto Prematuro.
3. Comprobar si existe relación entre la Ruptura Prematura de Membranas y el Parto Prematuro.
4. Identificar las Características maternas.

CAPÍTULO II:

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO - CIENTÍFICO

2.1. Antecedentes

Internacionales:

Altamirano C, Tapia P (Ecuador - 2018).¹⁰ Realizaron un estudio observacional – analítica y transversal en 511 gestantes con el objetivo de determinar las complicaciones maternas más frecuentes en pacientes embarazadas con ruptura prematura de membranas pretérmino (RPMP) relacionadas al periodo de latencia al parto y a la vía de culminación del embarazo, vaginal o cesárea. Hallando que durante estos 3 años la ruptura prematura de membranas estuvo situada en 5,03% (511) de los 19390 partos atendidos en HGOIA. Y de estas 511 el 26,8% (137) fueron pretérmino. La complicación más frecuentemente en los embarazos con ruptura de membranas prematuras fue el compromiso fetal en un 17,5% (24), seguida por la infección materna en el 6,6% (9), la muerte fetal el 4,4% (6) y el desprendimiento placentario el 1,5% (2) de las pacientes atendidas.

Cuenca E (Ecuador - 2012).¹¹ Realizó un estudio transversal en 657 gestantes con el objetivo de determinar la prevalencia de ruptura prematura de membranas y factores asociados en gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca – Ecuador, durante el período Enero – Julio 2012. Los resultados fueron: La prevalencia de ruptura prematura de membranas fue del 15.7%. Se demostró asociación estadística

significativa con los siguientes factores: Antecedente de Ruptura Previa, Antecedente de Infección del Tracto Urinario, Antecedente de parto Prematuro y bacteriuria antes de las 20 semanas.

Arias B (República Dominicana - 2011).¹² Ejecutaron un estudio prospectivo, descriptivo de corte transversal, en el mismo se identificaron los factores de riesgo de la ruptura prematura de membranas ovulares en embarazadas que asistieron al servicio de obstetricia del Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia en Santo Domingo, República Dominicana. La población la constituyen 59 mujeres con diagnóstico de ruptura prematura de membranas ovulares. Obteniéndose como resultados una asociación entre la ruptura prematura de membranas ovulares y diversos factores tales como: Inicio de relaciones sexuales a temprana edad, embarazo a temprana edad y número de gestaciones, destacándose una mayor aparición de casos en las primigestas. Las mujeres que cursaron con embarazo de < 37 semanas presentaron con mayor frecuencia complicaciones materno fetales, entre estas: Prematuridad y bajo peso al nacer, muerte fetal, bronco aspiración, meconio, asfixia perinatal, neumonía congénita e infección.

Sánchez N y Colab (Cuba - 2010).¹³ Ejecutaron un estudio descriptivo retrospectivo de 45 gestantes con rotura prematura de membranas pretérmino, entre las 28,0 y 32,6 semanas de edad gestacional, que

ingresaron en el Hospital Gineco - Obstétrico Ramón González Coro, durante tres años consecutivos. Hallando los siguientes resultados: El 48,9% pesó menos de 1500 g; el 22% presentó síndrome de distrés respiratorio y enfermedad de membrana hialina; el 60% de los que continuaron con una conducta expectante por más de 8 días luego de culminado el tratamiento antimicrobiano tuvieron sepsis neonatal; el 50% presentó enfermedad de membrana hialina luego de 8 días de administrados los inductores de la madurez pulmonar fetal; todos los fallecidos pesaron menos de 1500 g.

Nacionales:

Corrales R (Piura - 2018).¹⁴ Elaboró un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal con el objetivo general de determinar los factores socio demográficos y obstétricos asociados a parto pretérmino en gestantes hospitalizadas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional III José Cayetano Heredia - Piura, durante el II Semestre del 2017. La población de estudio estuvo constituida por 194 pacientes con parto pretérmino hospitalizadas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital y período antes mencionado, hallando que, el 42.3% de ellas tiene entre 30 y 39 años de edad. La más joven tiene 13 años y la mayor 45 años. Prevalenciando la zona de procedencia Urbano – Marginal en el 84.5% y el estado civil conviviente en el 59.9%; en cuanto al nivel de instrucción el 44.3% había

cursado estudios superiores universitarios. Los factores obstétricos relacionados con parto pretérmino son: La amenaza de parto pretérmino (74.7%); preeclampsia (33%), anemia (21.6%), infección del tracto urinario (14.4%) y la ruptura prematura de membrada (11.9%).

Guadalupe S (Lima - 2017).¹⁵ Efectuó un estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgos asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. La muestra la constituyeron 400 gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2015 dividiéndose en partes iguales en casos (Gestantes con parto pretérmino) y controles (gestantes sin parto pretérmino). La autora concluyó que, los factores de riesgo para presentar parto pretérmino son la edad, la rotura prematura de membrana, el número de paridad, la atención prenatal inadecuada, la preeclampsia, el estado civil y la infección del tracto urinario.

Locales:

Sam D, Zatta J (Chiclayo - 2015).¹⁶ Efectuaron una investigación retrospectiva comparativa de casos y controles con el objetivo de determinar los factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes adolescentes. La población muestral la constituyeron 71 pacientes con parto pretérmino (casos) y 140 pacientes con parto a término (controles).

Encontró que de las patologías asociadas a la presencia de parto pretérmino está la ruptura prematura de membrana en el 32.3%.

Bonilla J, Santisteban Y (Chiclayo - 2015).¹⁷ Realizaron un estudio Descriptivo / Retrospectivo y Longitudinal, cuyo diseño fue analítico de casos y controles con el objetivo general de determinar los Factores de Riesgo asociados a la prematuridad en el departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo, durante el período 2011 – 2013. La población la constituyeron todas las Historias Clínicas de gestantes con parto prematuro atendidas en el departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital en mención, que cumplieron con los criterios de selección propuestos y que fueron un total de 137 según tamaño de muestra. Los principales resultados fueron: La incidencia de prematuridad en el período de estudio fue 12.81%. Las madres de los recién nacidos motivo de estudio fueron en su mayoría jóvenes, convivientes, procedentes de zonas urbanas y amas de casa. Dentro de los factores de riesgo asociados a la presencia de Prematuridad se halló a la edad materna extrema (OR = 6.38), antecedente de parto pretérmino (OR = 4.4), atención prenatal inadecuada (OR = 0.47), Hipertensión inducida por el embarazo (OR = 2.68), RPM (OR = 4.4) y Anemia (OR = 3.4). ($p < 0.05$).

Perales S (Chiclayo - 2014).¹⁸ Efectuó un estudio con el objetivo general de determinar los factores de riesgo materno y resultados perinatales

asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo, período enero – diciembre 2013. Hallando los siguientes resultados: La incidencia de rotura prematura de membranas en el período de estudio fue del 5.5%. Las madres con ruptura prematura de membranas se caracterizaron por tener una edad entre 24 – 29 años con un promedio de edad de 26.8 años, proceder de zonas rurales en el 43.57% y tener un nivel socio económico y cultural bajo en el 62.84%. Las madres con ruptura prematura de membranas se caracterizaron por ser en su mayoría primíparas en el 48.63%, tener una edad gestacional entre 37 a 39 semanas en el 58.72%, seguidas del 26.14% con edad gestacional < 37 semanas, el tiempo de rotura de membranas fue entre 6 a 12 horas en el 40.36%. Las infecciones cérvico vaginales, la infección del tracto urinario y el embarazo gemelar son factores de riesgos asociados a rotura de membranas. ($p < 0.05$) OR = 10; OR = 3.18 y 2.14. Dentro de los resultados perinatales, tenemos a: La Sepsis Neonatal, El Síndrome de Membrana Hialina y la Mortalidad perinatal.

Campos M, Santamaría L (Lambayeque - 2014).¹⁹ Realizó un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo y transversal, cuyo diseño fue **De Una Sola Casilla**. Cuyo objetivo general fue determinar la relación entre la ruptura prematura de membranas y el parto prematuro en pacientes atendidas en el departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Provincial Docente “Belén” de Lambayeque. Período julio 2008 – julio del

2013. La población muestral estuvo constituida por todos los partos pretérminos asociados a ruptura prematura de membranas del hospital en mención. Los principales resultados fueron: La frecuencia de ruptura prematura de membranas fue del 4.1%. La frecuencia de parto prematuro fue del 8.59%. Se encontró diferencia estadística entre la ruptura prematura de membranas y el parto prematuro. ($p < 0.05$) La población motivo de estudio se caracterizó por ser en su mayoría jóvenes, procedentes de zonas urbano – marginales, convivientes, primíparas y con nivel socio económico y cultural bajo. ($p < 0.05$) Dentro de los principales resultados perinatales podemos mencionar al: Bajo peso al nacer, Síndrome de membrana hialina, Sepsis, óbitos y Asfixia. Se estimó que el 34.67% de los productos mórbitos, fallecieron.

Chira J, Sosa J (Lambayeque - 2010).²⁰ Realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo del parto pretérmino en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, dicha investigación fue de casos y controles de tipo retrospectivo, descriptivo, comparativo en el que analizaron las historias clínicas de nacimiento pretérmino (casos: $n = 80$) los controles se seleccionaron al azar de las historias clínicas de pacientes con nacimientos a término con factores pre concepcionales y gestacionales. Se halló como factores de riesgo del parto pretérmino a la atención prenatal inadecuada, anemia, infección del tracto urinario, rotura prematura de membranas, embarazo múltiple y en menor proporción el oligohidramnios.

2.2. Base Teórica – Científica.

La ruptura prematura de membranas (RPM) es la pérdida de solución de continuidad del saco amniótico o bolsa amniocorial que permite la salida de líquido amniótico, antes del inicio del trabajo de parto²¹ (después de la semana 22), muy aparte de la edad gestacional. Las membranas pueden romperse en cualquier momento del embarazo.^{22,23} De frecuencia variable, representando una de las afecciones obstétricas con mayor morbilidad materno - perinatal.^{24,25} En la madre es frecuentemente asociada a la infección especialmente la corioamnionitis y la infección puerperal.²¹

A nivel nacional según el Guía de Práctica Clínica del Minsa.²⁶ La Incidencia de RPM oscila del 2 a 4%. Del 30 – 40% de los partos pretermo están relacionados a RPM. Y el Parto Pre - término afecta entre el 8 a 10% de todos los RN.

Algunas veces, las membranas se rompen antes del trabajo de parto. Cuando esto sucede de forma temprana, se denomina ruptura prematura de membranas (RPM). La mayoría de las mujeres entrará en trabajo de parto espontáneamente al cabo de 24 horas.²⁷

De pronóstico perinatal desfavorable. Más aún cuando se produce tempranamente (antes de las 32 semanas de embarazo). Por el

contrario, a mayor edad gestacional el pronóstico es favorable, aunque no libre de complicaciones.²⁸

En la mayoría de los casos, se desconoce la causa de la RPM, pero; se reconoce que existen algunas condiciones asociadas y factores de riesgo que se detallan a continuación:^{21,24}

Infección intrauterina.

Metrorragias especialmente del 2 y 3 trimestre de la gestación.

Antecedente de parto pretérmino.

Tabaquismo

Vaginosi

Infecciones vaginales por: Neisseria Gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, tricomonas vaginalis, estreptococo del grupo B.

Polihidramnios

Embarazo gemelar.

Acortamiento anormal del cuello uterino.

Embarazo con dispositivo intrauterino.

Tumores y malformaciones uterinas.

Problemas maternos y fetales asociados a RPM.²¹

La RPM en embarazos mayores de 34 semanas de gestación, es la infección tanto materna como fetal, la principal complicación; infección que es mayor en los estratos socioeconómicos bajos, y se incrementa en forma directamente proporcional con el PERIODO DE LATENCIA, (tiempo transcurrido entre la ruptura de membranas y el inicio del trabajo de parto.). Otras complicaciones no infecciosas son: Prolapso de cordón umbilical o partes fetales, y durante el trabajo de parto una mayor compresión de la cabeza fetal y o el cordón umbilical. En embarazos menores de 34 semanas, además de las complicaciones infecciosas, se presentan las complicaciones fetales inherentes al nacimiento pretérmino, como es el síndrome de dificultad respiratoria, la hemorragia intraventricular y la enterocolitis necrotizante.²¹

Diagnostico

El diagnóstico de RPM es relativamente sencillo: Un 90% de las pacientes consultan por la salida de líquido por vagina, la cual muchas veces es muy evidente que se puede observar los genitales externos empapados de líquido amniótico. O en su defecto colocar un espejito estéril y solicitar a la paciente que puxe para observar la salida de líquido por el orificio cervical externo. Si este examen es positivo no hay necesidad de realizar otros estudios.²¹

Parto Pretérmino:

Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se denomina parto de pretérmino o prematuro al que tiene lugar entre las 22 y 36,6 semanas de gestación, contadas a partir del primer día de la última menstruación. Es una entidad que complica el 10% de los embarazos, y es responsable del 75 al 80% de la mortalidad perinatal. La morbilidad y la mortalidad infantil se incrementan dramáticamente con la disminución de la edad gestacional al nacer.²¹

Debido, a que aún hay muy pocos conocimientos sobre cuáles son los mecanismos exactos que inician el trabajo de parto, la etiología de este síndrome permanece aún sin dilucidar. Los fenómenos primarios pueden ser de origen infeccioso, isquémico, mecánicos, alérgicos, inmunes y en muchos casos desconocidos. Existen numerosas controversias con respecto a su prevención, diagnóstico y tratamiento. Las estrategias para prevenirlo, y el diagnóstico precoz han fracasado aun en los países más evolucionados. Por otro lado, existe un alto número de diagnósticos falsos positivos, que llevan a tratamientos innecesarios.²¹

Clasificación

Amenaza de Parto Pretérmino: Presencia de contracciones uterinas con una frecuencia de 1 cada 10 minutos, de 30 segundos de duración

palpatoria, que se mantienen durante un lapso de 60 minutos con borramiento del cérvix uterino del 50% o menos y una dilatación igual o menor a 3 cm; entre las 22 y 36,6 semanas de gestación.²¹

Trabajo de Parto Pretérmino: Dinámica uterina igual o mayor a la descrita para la definición de amenaza de parto prematuro, pero con modificaciones cervicales tales como borramiento del cérvix mayor al 50% y una dilatación ≥ 3 cm. ²¹

Factores de Riesgo.²¹

Bajo nivel socioeconómico.

Edad materna 18 o mayor de 40 años.

Estrés.

Abuso doméstico.

Violencia familiar.

Alcoholismo.

Abuso de sustancias tóxicas.

Bajo índice de masa corporal pregestacional.

Baja ganancia de peso durante el embarazo.

Tabaquismo.

Antecedentes de fetos muertos y/o partos pretérminos anteriores.

Embarazo múltiple.

Antecedente de aborto tardío.

Factores uterinos (anomalías).

Colonización cervical por gérmenes.

Traumatismos

Intervenciones quirúrgicas abdominales durante el embarazo.

Infecciones: Vaginosis bacteriana. Infecciones urinarias, pielonefritis.

Enfermedades de transmisión sexual.

Diagnostico

Los signos y síntomas incluyen: Contracciones frecuentes (más de 4 por hora), calambres, presión pelviana, excesivo flujo vaginal, dolor de espalda y dolor abdominal bajo. Los síntomas suelen ser inespecíficos. El diagnóstico deberá realizarse en pacientes entre 20 y 36 semanas y seis días de gestación si las contracciones uterinas ocurren con una frecuencia de 4 en 20 minutos u 8 en 60 minutos, y están acompañadas de cualquiera de los siguientes hallazgos: RPM, dilatación cervical >2

cm., borramiento cervical del 50%, o cambios cervicales detectados en exámenes seriados.²¹

Cuanto más temprano ocurra el PP más probable es que éste ocurra como consecuencia de una señal patológica; por ejemplo, la infección. La bacteriuria asintomática, Neisseria gonorrhea, Chlamydia Trachomatis, Trichomonas vaginalis, VIH, Sífilis, Streptococcus grupo B, Staphylococcus aureus, Bacterias enterofaringeas y la Vaginosis bacteriana (VB) han sido asociadas con un incremento del riesgo de parto pre término.²⁹

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

La Relación entre la Ruptura Prematura de Membranas y el Parto Prematuro en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2017 es directamente proporcional.

2.3.2. Hipótesis Específicas

1. La frecuencia de Ruptura Prematura de Membranas en la población motivo de estudio es baja.
2. La frecuencia de Parto Prematuro en la población motivo de estudio es baja.

3. Existe relación entre la Ruptura Prematura de Membranas y el Parto Prematuro.
4. La población motivo de estudio se caracteriza por ser en su mayoría jóvenes, procedentes de zonas urbano – marginales, convivientes, con estudios primarios y primíparas. ($p < 0.05$)

2.4. Variables

V.I: Ruptura Prematura de Membrana

V.D: Parto Prematuro

2.5. Operacionalización de las Variables.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA
V.I Ruptura Prematura de Membranas	Clínica	Salida de L.A después de la sem 22 de gestación y antes del inicio del trabajo del parto.	Detección de RPM Visualización directa. Prueba de Helecho Papel de Nitrazina	Nominal
			RPM en cualquiera de sus tipos: < de 6 horas 6 – 12 horas > De 12 horas > 24 horas	De Razón
V.D Parto Prematuro	Clínica	Aquel que acontece antes de las 37 semanas de Gestación	22 – 27 28 – 31 32 – 36	De Razón

Variables Intervinientes

VARIABLES INTERVINIENTES	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	ESCALA
EDAD	Cronológica	Años	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 > 35	De razón
ZONA DE PROCEDENCIA	Socio Demográfica	Lugar de donde procede la madre	Urbana Urbano/Marginal Rural	Nominal
ESTADO CIVIL	Social	Condición conyugal de las madres motivo de estudio.	Soltera Casada Conviviente	Nominal
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Socio - Cultural	Grado más elevado de estudios realizados o en curso de la madre, sin tener en cuenta si se han terminado o están definitivamente incompletos.	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Ordinal
PARIDAD	Clínica	Nº veces que una mujer ha parido	Primípara Multípara Gran multípara	Ordinal

CAPÍTULO III:

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación.

Descriptivo, Retrospectivo y Transversal. ³⁰

3.2. Diseño de Investigación.

Correlacional.³⁰

3.3. Población y Muestra.

Población: Estuvo constituida por todos los partos pretérminos asociados a ruptura prematura de membranas que fueron un total de 223.

Criterios de Inclusión

- ✓ Diagnóstico de RPM.
- ✓ Edad gestacional $\geq$ a 22 y $<$ 37 semanas.

Criterios de Exclusión

- ✓ Hemorragia del tercer trimestre.
- ✓ Trauma obstétrico.
- ✓ Edad gestacional $>$ de 22 y $<$ 37 semanas.
- ✓ Enfermedad hipertensiva del embarazo.
- ✓ Historias Clínicas sin datos completos.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Como Técnica se utilizó el Fichaje. Como instrumento se utilizó una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo).

3.5. Métodos y Procedimiento para la recolección de datos.

Métodos de Análisis de Datos: Se hizo uso de los métodos teóricos como el Inductivo y Deductivo, Analítico y Sintético, Dialéctico, de la abstracción:

Procedimientos para la Recolección de Datos: Luego de obtener la aprobación del proyecto de investigación, se procedió a la aplicación del instrumento, no sin antes haber solicitado el respectivo permiso para la recolección de datos. Luego fueron procesados y presentados en tablas estadísticas.

3.6. Análisis Estadísticos e interpretación de los datos.

El procesamiento de datos fue mediante el programa SPSS V.25. Los datos fueron consolidados en Tablas Uni y bidimensionales. Con sus respectivas cifras relativas y porcentuales. Para demostrar la relación entre la ruptura prematura de membranas y el parto prematuro se hizo uso de la prueba de Chi Cuadrado.

CAPÍTULO IV:

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados de la investigación

Tabla 1: En la tabla se puede apreciar que durante el año 2017 se atendieron un total de 1950 pacientes en el Dpto de Gineco – Obstetricia del HLM Chiclayo de las cuales 288 fueron casos de ruptura prematura de membranas, estimándose una frecuencia del 14.77%.

Tabla 2: De igual forma, se puede observar que en el mismo período ocurrieron 322 partos prematuros, lo que no dio una frecuencia del 16.51%.

Tabla 3: En lo que respecta a la relación entre la ruptura prematura de membranas y el parto prematuro se puede apreciar que de los 288 partos pre términos 223 fueron RPM, dándonos una incidencia del 11.44%. Aplicando la Chi Cuadrado se encontró asociación estadística entre el parto pre termino y ruptura prematura de membranas. ($p < 0.05$)

Tabla 4: En lo que respecta a edad se puede observar prevalecieron las jóvenes con edades entre 18 y 23 años en el 27.80%, siendo el promedio de edad de 20.4 años. En lo que atañe a zona de procedencia se puede distinguir que prevalecieron las procedentes de zonas rurales en el 56.05%. El 71.75% fueron convivientes. Respecto a la paridad el 61.43% fueron primíparas.

TABLA 1

**FRECUENCIA DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO
2017**

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDAS	1950	100.00
TOTAL DE RPM	288	14.77

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA 2

**FRECUENCIA DE PARTO PREMATURO
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO
2017**

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDAS	1950	100.00
TOTAL DE PARTO PREMATURO	322	16.51

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA 3

**RELACIÓN ENTRE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y EL
PARTO PREMATURO**

HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO

2017

PARTOS PREMATUROS	RPM					
	SI		NO		Total	
Total	N°	%	N°	%	N°	%
	288	14.77	1662	85.23	1950	100.00
SI	223	11.44	109	05.59	332	17.03
NO	65	03.33	1553	79.64	1618	82.97

Fuente: Ficha de Recolección de datos

$\chi^2 \text{ exp} = 872.757$; $gl = 1$ $\chi^2 \text{ tab} = 3.84$; $p < 0.05$

TABLA 4

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO
2017**

CARACTERÍSTICAS MATERNAS	PP CON RPM	
TOTAL	Nº	%
	223	100.00
EDAD (Años)	Nº	%
≤ 17	43	19.28
18 – 23	62	27.80
24 – 29	50	22.42
30 – 35	37	16.59
> 35	31	13.90
ZONA DE PROCEDENCIA	Nº	%
Urbana	78	34.98
Urbano - Marginal	20	08.97
Rural	125	56.05
ESTADO CIVIL	Nº	%
Soltera	20	08.97
Casada	43	19.28
Conviviente	160	71.75
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Analfabeta	09	04.04
Primaria	77	34.53
Secundaria	123	55.16
Superior	14	06.28
PARIDAD	Nº	%
Primípara	137	61.43
Multípara	86	38.57

Fuente: Ficha de Recolección de datos

4.2. Análisis y discusión de los resultados

La siguiente investigación fue realizada en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, durante el año 2017, con el propósito de determinar la relación entre la ruptura prematura de membranas y el parto prematuro en pacientes atendidas en el departamento de Gineco - Obstetricia, del hospital antes mencionado. En dicho período se atendieron un total de 1950 gestantes de las cuales 288 tuvieron ruptura prematura de membranas (RPM), dándonos una incidencia de RPM del 14.77%, del mismo modo se presentaron 322 partos prematuros, siendo su incidencia del 16.51%. (Tabla 1 y 2). Al relacionar la ruptura prematura de membranas con los partos pretérminos se encontró una incidencia del 11.44%. Encontrándose asociación estadística entre el parto pretérmino y la ruptura prematura de membranas ($p < 0.05$) (Tabla 3).

Contrastando estos resultados, podemos mencionar que **Altamirano C, Tapia P¹⁰** en el Ecuador en el año 2018 hallaron que, la incidencia de ruptura prematura de membranas fue 5.03%, de estas el 26.8% fueron pretérmino

Otra investigación realizada también en un hospital de Ecuador durante enero a julio del 2012 por Cuenca E¹¹ se halló una incidencia de ruptura prematura de membranas del 15.7%. Hallando asociación estadística entre la RPM y el parto prematuro.

Resultados similares expone **Arias B**¹² en su estudio en República Dominicana quien halló asociación entre la ruptura prematura de membranas ovulares y diversos factores tales como el parto pretérmino. Además, expuso que aquellas gestantes que presentan una RPM el 80% terminan en parto. Por ello cuando se presenta antes de las 37 semanas de embarazo aumenta la frecuencia de parto pretérmino.

Sánchez N y Colab¹³ en Cuba estudiaron 45 gestantes con rotura prematura de membranas pretérmino, entre las 28 y 32,6 de las cuales cerca de la mitad de prematuros presentaron morbimortalidad perinatal complicaciones como el síndrome de distrés respiratorio y enfermedad de membrana hialina; el 17.78% de ellos fallecieron dentro de los primeros 10 días de tratamiento.

Corrales R¹⁴ En Piura en el año 2018 halló que dentro de los factores obstétricos relacionados con parto pretérmino son: La amenaza de parto pretérmino, preeclampsia, anemia, infección del tracto urinario y la ruptura prematura de membrada, está ultima en el 11.9%. Del mismo modo en Lima en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2015 **Guadalupe S**¹⁵ que, los factores de riesgo para presentar parto pretérmino esta la presencia de RPM en segundo lugar. Mientras que **Sam D, Zatta J**¹⁶ en Chiclayo, encontraron que de las patologías

asociadas a la presencia de parto pretérmino está la ruptura prematura de membrana en el primer lugar con un 32.3%.

Perales S¹⁸ en un estudio realizado en el Hospital “Las Mercedes” Chiclayo, durante 2013, halló una incidencia de rotura prematura de membranas del 5.5%.

Campos M, Santamaría L¹⁹ en Lambayeque en el Hospital Provincial Docente “Belén” hallaron que, la frecuencia de ruptura prematura de membranas del 4.1%. La frecuencia de parto prematuro del 8.59%. Hallando diferencia estadística entre la ruptura prematura de membranas y el parto prematuro. ($p < 0.05$)

En lo que concierne a las características maternas de la población motivo de estudio se puede señalar, que la mayoría fueron jóvenes, procedentes de zonas urbanas, convivientes, con estudios secundarios y primíparas. (Tabla 4)

Por su parte **Campos M, Santamaría L¹⁹** hallaron una mayor prevalencia en aquellas madres cuyas edades fluctuaban entre 18 a 23 años (21.44%), procedían de zonas urbano – marginales (56.89%), convivientes (72.56%) y primíparas (51.56%).

Por su parte **Perales S¹⁸** halló que las madres con ruptura prematura de membranas se caracterizaron por tener una edad entre 24 – 29 años, proceder de zonas rurales (43.57%) y primíparas (48.63%).

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- ✚ La frecuencia de Ruptura Prematura de Membranas fue del 14.77%.
- ✚ La frecuencia de Parto Prematuro fue del 16.51%.
- ✚ Existe relación entre la Ruptura Prematura de Membranas y el Parto Prematuro. ($p < 0.05$)
- ✚ La población motivo de estudio se caracterizó por ser en su mayoría jóvenes, procedentes de zonas rurales, convivientes, con estudios secundarios y primíparas.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- ✚ Vigilar el llenado correcto de la historia clínica materna, ya que es el único instrumento de recolección de información de la paciente embarazada para poder identificar los factores de riesgo para cualquier patología correspondiente.
- ✚ Las pacientes con RPM entre la viabilidad fetal y antes de las 32 semanas, deben manejarse en forma expectante si no existen contraindicaciones maternas o fetales.
- ✚ Implementar rigurosamente y vigilar el cumplimiento del protocolo de manejo de las pacientes con diagnóstico de RPM desde su ingreso.

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Ramírez N, Nodarse Rodríguez A, Sanabria Arias A, Octúzar Chirino A, Couret Cabrera M, Díaz Garrido D. Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino. Rev. Cubana Obstet Ginecol [En línea]. 2013 [citado el 20 de enero del 2019]; 39(4):343-353. URL Disponible en: <https://cutt.ly/cjMI8vp>
2. Linder Efer C, Olguín Ortega A, González Cofrades J, Reyna Arias M, Navarro Martínez C. Manejo expectante de la rotura prematura de membranas en la semana 16 de gestación. Anales Médicos asociaciones médicas. México. [Internet]. 2010 [citado el 20 de enero del 2019]; 55 (2): 97-101. URL Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2010/bc102h.pdf>
3. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics (2016). Practice Bulletin No. 172: Premature Rupture of Membranes. Obstetrics and gynecology, 128(4), e165–e177. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001712>
4. Mercer B. Preterm premature rupture of the membranes. Obstetrics and gynecology vol. 101,1 (2003): 178-93. doi:10.1016/s0029-7844(02)02366-9
5. Libro de Registro de Partos. Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Las Mercedes Chiclayo. Años 2014 – 2016.

6. Stanford Children`s Health. Ruptura prematura de membranas/Ruptura prematura de membranas pretérmino. [En línea]. 2012 [citado el 20 de enero del 2019]. URL disponible en: <https://cutt.ly/NjMze7x>
7. OMS. Nacimientos Prematuros. Centro de Prensa. [En línea]. 2018 [citado el 20 de enero del 2019]. URL disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
8. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran A, Merialdi M, Requejo J, Rubens C, Menon R, Van P. OMS. Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Recopilación de artículos. [En línea]. 2010 [citado el 20 de enero del 2019]. Volumen 88: 2010, 1-8. URL disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>
9. Ochoa A; Pérez J. Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. Anales Sis San Navarra [En línea]. 2009 [citado el 25 de agosto del 2018]. 32(1):105-119. URL disponible en: <https://cutt.ly/6jMzFnt>
10. Altamirano Bastidas C, Tapia Hermosa P. Prevalencia de complicaciones maternas en pacientes embarazadas con ruptura prematura de membranas pretérmino (RPMP) según el periodo de latencia al parto en el Hospital Gineco - Obstétrico Isidro Ayora, de enero 2015 a diciembre de 2017. [Tesis de Especialidad]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2018.

11. Cuenca Condoy E. Rotura Prematura de Membranas y factores asociados en gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el período enero – julio 2012 [Tesis de Especialidad]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2012.
12. Arias B, Pérez P, Espinosa H, Betances D, Medrano V. Determinación de Factores de riesgo de Ruptura Prematura de Membranas Ovulares en embarazadas que asisten al Servicio de Obstetricia, Hospital Maternidad Nuestra señora de la Altagracia. Rev. Dom. DR-ISSN-0254-4504 Adoerbio 00 I. Vol. 72. Nº 2 mayo/agosto, 2011.
13. Sánchez Ramírez N, Nodarse Rodríguez A, Sanabria Arias A, Octúzar Chirino A, Couret Cabrera M, Díaz Garrido D. Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino. Rev. Cubana Obstet Ginecol. [En línea]. 2013 [citado el 24 de enero del 2017]; 39(4):343-353. URL disponible en: <https://cutt.ly/pjMxYt1>
14. Corrales Torres R. Factores sociodemográficos y obstétricos relacionados con parto pretérmino en gestantes - Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional III EsSalud José Cayetano Heredia – Piura – durante el II semestre del 2017. [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego.
15. Guadalupe Huamán S, Oshiro Canashiro S. Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora durante el año 2015. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú, 2017.

16. Sam Fernández D, Zatta Cóndor J. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo durante el 2014. [Tesis de pregrado]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015.
17. Bonilla Ruíz J, Santisteban Siesquen Y. Factores de Riesgo asociados a la Prematuridad en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo, durante el período 2011 – 2013. [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo. 2015.
18. Perales Sánchez S. Factores de riesgo materno y resultados perinatales asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes” – Chiclayo, período enero – diciembre 2013. [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2014.
19. Campos Fortún M, Santamaría Sánchez L. Relación de Ruptura Prematura de Membranas y Parto Prematuro en pacientes atendidas en el Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Provincial Docente “Belén” de Lambayeque. periodo julio 2008 – julio del 2013. [Tesis de pregrado]; Lambayeque: Universidad Particular de Chiclayo; 2014.
20. Chira Sosa J, Sosa Flores J. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque,

- enero – diciembre 2010. [Tesis de pregrado]; Lambayeque: Universidad Particular de Chiclayo; 2010.
21. Narváez Cujar E. Guías de práctica Clínica de Gineco – Obstetricia. Hospital Civil de Iquitos. Empresa Social del Estado. [en línea]. setiembre 2012. [citado el 21 de enero del 2017]; URL disponible en: <https://cutt.ly/yjMvrMo>
22. Doren VA, Carvajal CJ. Alternativas de manejo expectante de la rotura prematura de membranas antes de la viabilidad en embarazos únicos. Rev. chil. obstet. ginecol. [En línea]. 2012 [citado el 21 de enero del 2017]; 77(3):225-234. URL disponible en: <https://cutt.ly/6jMvhIV>.
23. Waters TP, Mercer B. Preterm PROM: prediction, prevention, principles. Clinical obstetrics and gynecology. [En línea]. 2011 [citado el 25 de enero del 2017], 54(2), 307–312. URL disponible en: <https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e318217d4d3>
24. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Lima: INMP; 2010.
25. FLASOG. Ruptura Prematura de Membranas. Guía Clínica de FLASOG Ruptura Prematura de Membranas. GC, 2011: N° 1.
26. Minsa. Guías de práctica clínica. Servicio de Medicina Materno – Fetal. Dirección de Salud V Lima – Ciudad. Hospital Santa Rosa. Año 2010.
27. Mercer M. Premature rupture of the membranes. In: Gabbe G, Niebyl R, Simpson L, et al, eds. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017: chap 30.

28. Reece E, Hobbins J. Obstetricia clínica. 3º Edición. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. 2010.
29. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Gilstrap L, Wenstrom K. Cap. 36. Parto Prematuro. Obstetricia Williams. 24ª Edición. Mc Graw – Hill Interamericana. S.A. de CV. México, diciembre 2015.
30. Hernández R, Fernández C, Baptista M. “Metodología de la investigación:”. 6ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2014.

ANEXOS



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

“RELACIÓN DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y PARTO PREMATURO”

CARACTERÍSTICAS MATERNAS

- Edad: () ≤ 17 () 18 - 23 () 24 - 29 () 30 - 35 () > 35
- Zona de Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal () Rural ()
- Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
- Grado de Instrucción: Analfabeta () Primaria () Secund () Superior ()
- Paridad: () Primípara () Multípara () Gran multípara

 Edad gestacional: _____sem

 RPM: Si: No: Tiempo de RPM (Horas): _____

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Conclusiones	Recomendaciones
Problema General ¿Cuál es la relación de ruptura prematura de membranas y parto prematuro en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2017? Problemas Específicos 1. ¿Cuál es la frecuencia de Ruptura Prematura de Membranas en la población motivo de estudio? 2. ¿Cuál es la frecuencia de Parto Prematuro en la población motivo de estudio? 3. ¿Cuál es la relación entre la Ruptura Prematura de Membranas y el Parto Prematuro? 4. ¿Cuáles son las Características maternas?	General Determinar la relación de ruptura prematura de membranas y parto prematuro en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2017. Objetivos Específicos 1. Valuar la frecuencia de Ruptura Prematura de Membranas en la población motivo de estudio es alta y significativa. 2. Establecer la frecuencia de Parto Prematuro en la población motivo de estudio. 3. Comprobar si existe relación entre la Ruptura Prematura de Membranas y el Parto Prematuro. 4. Identificar las Características maternas.	Hipótesis General La Relación entre la Ruptura Prematura de Membranas y el Parto Prematuro en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2017 es directamente proporcional. Hipótesis Específicas 1. La frecuencia de Ruptura Prematura de Membranas en la población motivo de estudio es baja. 2. La frecuencia de Parto Prematuro en la población motivo de estudio es baja. 3. Existe relación entre la Ruptura Prematura de Membranas y el Parto Prematuro. 4. La población motivo de estudio se caracteriza por ser en su mayoría jóvenes, procedentes de zonas urbano – marginales, convivientes, con estudios primarios y primíparas. ($p < 0.05$)	– La frecuencia de Ruptura Prematura de Membranas fue del 14.77%. – La frecuencia de Parto Prematuro fue del 16.51%. – Existe relación entre la Ruptura Prematura de Membranas y el Parto Prematuro. ($p < 0.05$) – La población motivo de estudio se caracterizó por ser en su mayoría jóvenes, procedentes de zonas urbanas, convivientes, con estudios secundarios y primíparas	– Atención pre natal con enfoque de riesgo para identificar oportunamente patologías que puedan alterar el curso normal de la gestación. – Incidir en el llenado oportuno y completo de la Historia Clínica perinatal. – Manejo adecuado de la gestante teniendo como base el período de latencia de rotura prematura de membranas, para disminuir la morbilidad perinatal. – Las medidas preventivas deben estar orientadas a los posibles factores de riesgo de cada paciente.