



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

**PRESENTADA POR
LUZ MERY AGUIRRE QUISPE**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2015



Reconocimiento - No comercial

CC BY-NC

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>





USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

TESIS

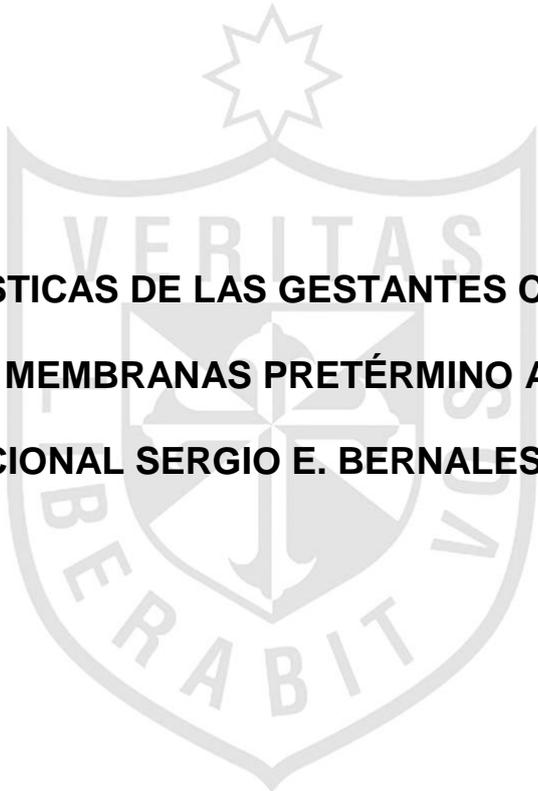
**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR:

BACH. OBST. LUZ MERY AGUIRRE QUISPE

LIMA – PERÚ

2015



**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**



ASESOR Y MIEMBROS DE JURADO

ASESOR DE TESIS:

Dra. Obst. Mirtha E. Muñoz Hidrogo.

MIEMBROS DE JURADO:

PRESIDENTE:

Mg.obst. Rosa Villar Villegas.

VOCAL:

Dra. Obst. Olga Ramírez Antón.

SECRETARIA:

Mg.obst. Nelly Moreno Gutiérrez



Con amor y cariño:

Dios por darme la vida y la fuerza para culminar este reto
pues Él, es el fiel testigo de todas mis victorias y derrotas.

Padres, que gracias a su esfuerzo, apoyo incondicional,
siempre me han proporcionado todo lo que han tenido a
su alcance para cumplir mis metas.

Hermanos por su apoyo, entrega, comprensión.



A la Universidad San Martín de Porres, y en especial a los profesores de la Facultad de Obstetricia, quienes aportaron sus conocimientos para formarnos como profesionales.

Dra. Mirtha E. Muñoz Hidrogo, asesora de mi tesis por su esfuerzo y dedicación, sus conocimientos, orientaciones, su paciencia, cariño y motivación que han sido fundamentales para mi formación como investigadora.

Al personal del Hospital Nacional Sergio E. Bernales que colaboraron desinteresadamente para la culminación de la investigación.

ÍNDICE

PÁGINA

Índice de contenido.	
Índice de ilustraciones y cuadros.	
Resumen.	12
Abstract.	13
Introducción.	14
Objetivo de la investigación.	18
Material y Método.	19
Diseño metodológico.	19
Población y muestra.	19
Criterios de selección.	21
Operacionalización de variables.	21
Definiciones conceptuales.	23
Definiciones operacionales.	25
Técnicas de recolección de datos.	28
Técnicas para el procesamiento de la información.	28
Aspectos éticos.	29
Resultados.	30
Discusión.	56
Conclusiones.	63
Recomendaciones.	64
Referencias bibliográficas.	65

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁGINA
TABLA N° 1: Frecuencia de la ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	31
TABLA N° 2.A: Característica sociodemográfica, Edad de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	32
TABLA N° 2.B: Característica sociodemográfica, Nivel de instrucción de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	34
TABLA N° 2.C: Característica sociodemográfica, Estado marital de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	36
TABLA N° 2.D: Característica sociodemográfica, Ocupación de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	38
TABLA N° 3.A: Característica gineco-obstétrica, Edad gestacional de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	40
TABLA N° 3.B: Característica gineco-obstétrica, Paridad de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	42

TABLA N° 3.C: Característica gineco-obstétrica, Control prenatal de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	44
TABLA N° 3.D: Característica gineco-obstétrica, Antecedente de parto pretérmino de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	46
TABLA N° 3.E: Característica gineco-obstétrica, Embarazo múltiple de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	48
TABLA N° 4.A: Característica Clínica, Infecciones del tracto urinario de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	50
TABLA N° 4.B: Característica Clínica, Infecciones vaginales de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	52
TABLA N° 4.C: Característica Clínica, Anemia de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁGINA
GRAFICO N° 2.A: Característica sociodemográfica, Edad de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	33
GRAFICO N° 2.B: Característica sociodemográfica, Nivel de instrucción de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	35
GRAFICO N° 2.C: Característica sociodemográfica, Estado marital de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	37
GRAFICO N° 2.D: Característica sociodemográfica, Ocupación de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	39
GRAFICO N° 3.A: Característica gineco-obstétrica, Edad gestacional de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	41
GRAFICO N° 3.B: Característica gineco-obstétrica, Paridad de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	43
GRAFICO N° 3.C: Característica gineco-obstétrica, Control prenatal de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	45

GRAFICO N° 3.D: Característica gineco-obstétrica, Antecedente de parto pretérmino de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	47
GRAFICO N° 3.E: Característica gineco-obstétrica, Embarazo múltiple de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el hospital nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	49
GRAFICO N° 4.A: Característica Clínica, Infecciones del tracto urinario de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	51
GRAFICO N° 4.B: Característica Clínica, Infecciones vaginales de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	53
GRAFICO N° 4.C: Característica Clínica, Anemia de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.	55

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Comas 2014.

Material y Método:

Diseño: Se realizó un estudio de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo de gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el 2014. La población estuvo conformada por 456 gestantes del hospital en estudio en el año 2014. Siendo la muestra final de 53 gestantes, obtenidas mediante fórmula para población finita. El tipo de muestreo fue Probabilístico.

Resultados: Se encontraron las siguientes características: Edad promedio 27 ± 6.7 años, nivel educativo secundario 75.5%, conviviente 67.9%, amas de casa 92.5%, edad gestacional media 33.88 ± 3.260 semanas, multiparidad 43.4%, controles pre natales inadecuados en promedio 4.377 ± 1.913 veces, con antecedentes de parto pretérmino 7.5%, embarazo múltiple 1.9%, asimismo presentaron en gestación activa infección del tracto urinario 75.5%, infecciones vaginales 28.3% y anemia 60.4%.

Conclusión: Las características de las gestantes con ruptura prematura de membranas fueron variadas, siendo las más representantes adultas jóvenes con secundaria, amas de casa, convivientes, multíparas, con control prenatal insuficiente, la anemia, infección tracto urinario e infecciones vaginales.

Palabras Claves: Ruptura prematura de membranas pretérmino, características.

SUMMARY

Objective: Determine the characteristics of pregnant women with preterm premature rupture of membranes treated at the Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.

Material And Method:

Design: A descriptive study, transverse and retrospective design of pregnant women diagnosed with preterm premature rupture of membranes treated at the Hospital Nacional Sergio E. Bernales was conducted in 2014. The study population consisted of 456 pregnant women in hospital under study in the year 2014. Being the final sample of 53 pregnant women, obtained by finite population formula. The sampling was probabilistic.

Results: the following were found: Average age 27 ± 6.7 years, 75.5% secondary education, partner 67.9%, housewives 92.5%, mean gestational age 33.88 ± 3260 weeks, multiparity 43.4%, pre-natal inadequate controls on average $4,377 \pm 1,913$ times, with a history of preterm delivery 7.5%, 1.9% multiple pregnancy also active gestation presented urinary tract infection 75.5%, 28.3% vaginal infections and anemia 60.4%.

Conclusion: The characteristics of pregnant women with premature rupture of membranes were varied, the most young adults with secondary representatives, housewives, partners, multiparous with insufficient prenatal care, anemia, urinary tract infection and vaginal infections.

Keywords: Preterm premature rupture of membranes, characteristics

INTRODUCCIÓN

Ruptura prematura de membranas se define como la ruptura espontánea de las membranas corioamnióticas producidas antes del inicio del trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas hasta una hora antes del inicio del trabajo de parto. Cuando la ruptura prematura de membranas ocurre antes de las 37 semanas es conocida como ruptura prematura de membranas pretérmino. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 40 % de los partos prematuros están precedidos de ruptura prematura de membranas, la incidencia de la ruptura prematura de membranas varía entre 1,6 % y 21,0 %, con un promedio de 10 % de embarazos. 80 % de los casos ocurre después de las 37 semanas, 20 % restante se presenta en embarazos pretérminos.

La ruptura prematura de membranas se asocia al aumento de la morbilidad materna, debido a un significativo incremento en la incidencia de corioamnionitis clínica e infección puerperal. Nuevas evidencias sugieren que la ruptura prematura de membranas es un proceso multifactorial en el que se incluyen procesos bioquímicos, biológicos y fisiológicos. (2)

La ruptura prematura de membranas, patología de gran importancia clínica y epidemiológica, debido a la alta frecuencia de complicaciones maternas fetales; siendo una situación de riesgo en cualquier época de la gestación, especialmente antes de las 32 semanas, en primer lugar derivados de la prematuridad y en segundo lugar la infección intrauterina por posible contaminación desde la vagina. Se cree que cerca de 30% de los casos la infección es previa y probablemente

cause ruptura prematura de membranas aún en ausencia de síntomas clínicos de infección. Se estima que 25% a 30% de pretérmino son producto de ruptura prematura de membranas. (3)

La ruptura prematura de membranas en el Perú tiene una incidencia de 4 - 14% de los partos prematuros. (4)

Entre los factores asociados a la ruptura prematura de membrana se encuentran, el traumatismo de los tactos vaginales, coito cerca del término de la gestación , polihidramnios, embarazo múltiple, presentaciones y situaciones anormales, infección tracto genital , infecciones vaginales, tabaquismo, aborto previos, aspecto nutricional como déficit de vitamina C, zinc, desnutrición, anemia. (5)

Araujo Carlos, en su investigación realizada en el Hospital Hipólito Unanue en Tacna 2010 encontró el grado de asociación de los factores de riesgo en los pacientes con ruptura prematura de membranas; nuliparidad, periodo intergenésico menor a los 2 años, infección tracto urinario, menos de 4 controles prenatales e hipertensión inducida por el embarazo, presento asociación moderada con la ruptura prematura de membranas; hemoglobina materna menor a 7 gr/dl, cesárea anterior, gestación gemelar, infección vaginal, y metrorragia se asociaron fuertemente con la ruptura prematura de membranas pretérmino. (6)

Laguna Jenisse, en su estudio realizado en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé 2014 encontró como característica predisponente los controles prenatales insuficientes 57.8%, nuliparidad 60.6%, infecciones cervico vaginales 42.2%, infecciones del tracto urinario 31.2%, distocia de presentación

fetal 17.2%, antecedente de hemorragia ante parto 11%, antecedentes de ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino y antecedentes de aborto 7.3%, gestación múltiple 3.7%. (7)

Padilla Sharon, en su investigación realizada en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2012 fueron las mujeres añosas de 35 a más, gestantes de 35 a 36 semanas, gran multiparidad, periodo intergenésicos corto, Control Pre - Natal insuficiente (< 5 CPN), antecedente de parto pretérmino, infecciones cervico vaginales, infecciones del tracto urinario y patologías como oligoamnios y pre eclampsia tiene mayor riesgo de sufrir ruptura prematura de membranas en gestación pretérmino. (8)

Gachoso Karen, en su investigación que realizó en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel en el 2013, encontró como característica predisponentes de ruptura prematura de membranas pretérmino fueron lo siguiente: Gestantes de 15 a 20 años, primigestas, 100% amas de casa, 56.81% infecciones de vías urinarias no especificadas, 100% son de nivel socioeconómico bajo esta característica influiría en la manera de vivir de la gestante que a su vez tiene relación con el estado nutricional. (9)

Santo Elena, en su estudio realizado en el Hospital Sotomayor de Ecuador obtuvo que el mayor porcentaje de las pacientes con ruptura prematura de membranas pretérmino pertenecieron a las áreas urbanas, además que 46% de estas pacientes solo se realizaron de 1 a 3 controles prenatales por lo que se dedujo que la falta de control prenatales impidió que se diagnosticará a tiempo algún tipo

de infección que conllevó a la ruptura prematura de membranas pretérmino siendo el mayor porcentaje la infecciones cervico vaginales con 44%. (10)

Uzeda José, Soria Maning, en su investigación realizada en el Hospital de la Caja Petrolera La Paz, Colombia los resultados encontrados fueron de un total de 300 nacimientos, 18% menores de 18 años y 84% mayores de 18 años dentro de los cuales las características asociados a la ruptura prematura de membranas pretérmino fueron: 23% nuliparidad, 17.1% fumadoras, 25% presentó infecciones del tracto urinario y 6% fueron embarazos múltiples. Se observaron 8,9% de recién nacidos pretérmino, 12,5% con bajo peso y 6.9% ingresaron a Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN). Los hallazgos nos indican que existe elevada incidencia de infección del tracto urinario relacionado con el embarazo y con la ruptura prematura de membranas pretérmino, siendo un importante factor de riesgo tanto para la madre como para el recién nacido. (11)

En el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el año 2012 hubo 5 818 partos, dentro de ellos 422 fueron partos pretérminos; en el año 2013 hubo 6 614 partos, de ellos 480 fueron partos pretérminos, 132 fueron por ruptura prematura de membranas ovulares que corresponde a un 27.7%. (12)

Frente a esta situación problemática se formula la siguiente pregunta:

Formulación del Problema

¿Cuáles son las características de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014?

Objetivo de la investigación

Objetivo general:

Determinar las características de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.

Objetivos específicos:

Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino en el periodo de estudio.

Identificar las características gineco - obstétricas de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino en el periodo de estudio.

Identificar las características clínicas de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino en el periodo de estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO METODOLÓGICO:

Diseño: Se realizó un estudio de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo de las gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas pretérmino que fueron atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el 2014.

Población: La población estuvo conformada por 456 gestantes que presentaron partos pretérminos atendidas en el hospital en estudio en el año 2014.

Muestra:

La muestra estuvo constituida por el número de gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino obtenidas por la siguiente fórmula.

Cálculo de la muestra:

Para el cálculo del tamaño muestral utilizamos la fórmula para la estimación de una proporción en una población finita:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N= Total de la población
- $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p = 4\%$ proporción esperada ($p=0.04$)
- $q = 1 - p$ (en este caso es $1 - 0.04 = 0.96$)
- E = error absoluto (en este caso deseamos un 5%)

Reemplazando los datos en la formula y teniendo en cuenta que el total de partos pretérminos atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique para el año 2014 fue de 456, según datos del Departamento de Gineco Obstetricia y la bibliografía nacional señala que la frecuencia de ruptura prematura de membranas pretérmino en Hospitales de Lima es de 4 - 14% (4), entonces tendremos:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.04 * 0.96 * 456}{(455) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.04 * 0.96}$$

$$n = \frac{67.27}{1.29}$$

$$n = 52.15$$

Redondeando: n=53

Tamaño de la muestra: 53 gestantes.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

Se revisaran historias clínicas de:

- Gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas pretérmino, atendidas con y sin control pre- natal en la institución de estudio.

Criterios de Exclusión.

- Gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino cuyas historias clínicas se encontraron incompletas.

Operacionalización de variables

Variable 1

Características Sociodemográficas.

Variable 2

Características Gineco - Obstétricas.

Variable 3

Características Clínicas.

Cuadro de Operacionalización de Variables

Variables		Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Variable 1	Características Sociodemográficas.	Edad:	Menor de 20 años. 20 - 34 años. 35 años a más.	Intervalo	Historia clínica y Ficha clínica de datos
		Nivel de Instrucción:	Primaria. Secundaria. Superior.	Nominal	
		Estado Marital:	Conviviente. Soltera. Casada.	Nominal	
		Ocupación:	Ama de casa. Trabajo dependiente. Trabajo independiente.	Nominal	
Variable 2	Características Gineco - Obstétricas	Control prenatal:	Sin control: 0-1 Control inadecuado:2-4 Control adecuado: de 5 a más.	Intervalo	Historia clínica y Ficha clínica de datos
		Paridad:	Nulípara: ningún parto. Primípara: 1 parto. Multípara: 2 a más partos. Gran multípara: > de 6 partos	Ordinal	
		Antecedentes de parto pretérmino:	Sí No	Nominal	
		Embarazo múltiple:	Sí No	Nominal	
Variable 3	Características Clínicas	Infecciones del tracto urinario:	Bacteriuria asintomática Cistitis. Pielonefritis.	Nominal	Historia clínica y Ficha clínica de datos
		Infecciones vaginales:	Candidiasis. Tricomoniiasis.	Nominal	
		Anemia:	Leve de 9.1-11 gr/dl Moderada de 7 – 9gr/dl Grave < de 7 gr/dl	Intervalo	

Definiciones Conceptuales

Ruptura prematura de membranas: solución de continuidad espontánea de la membrana corioamniótica antes del inicio del trabajo de parto. (13)

Ruptura prematura de membranas pretérmino: Solución de continuidad de la membrana corioamniótica antes de las 37 semanas de gestación. (14)

Edad: Tiempo de existencia desde el nacimiento. (15)

Gestante adolescente: La OMS define como adolescencia período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica”, el embarazo en adolescente es la gestación que se encuentra entre los 13-20 años de edad. (16)

Control prenatal: Conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal. (17)

Ocupación: Empleo, facultad y oficio que ejerce públicamente. (15)

Paridad: Número de partos, tanto antes como después de las 20 semanas de gestación incluye cuatro componentes: Nacimientos a término, nacimientos prematuros, abortos, hijos vivos; se representa por la letra P. (18)

Infecciones del tracto urinario: Colonización y multiplicación de cualquier microorganismo, habitualmente bacterianas, en el aparato urinario. (19)

Bacteriuria asintomática: Presencia de bacterias en la orina al menos 100 000 unidades de colonias formadoras en el tracto urinario por milímetro, observadas consecutivamente en dos cultivos del mismo organismo, y en pacientes libres de síntomas urinarios y/o asintomáticos. (20)

Cistitis: Inflamación de la vejiga. Se caracteriza por la aparición brusca de disuria, polaquiuria y urgencia miccional. Con menor frecuencia se observa incontinencia, tenesmo y dolor supra púbico que a veces aumenta con la micción. (21-22)

Pielonefritis: Infección piógena difusa de la pelvis y parénquima renal. La pielonefritis aguda suele ser consecuencia de una infección ascendente del tracto urinario inferior. En las mujeres, el agente infeccioso más frecuente es Escherichia Coli, que contamina el meato urinario, aunque la infección también puede extenderse a los riñones desde otros puntos del organismo. El inicio de la pielonefritis aguda es rápido, y se caracteriza por fiebre, escalofríos, dolor en el costado, náuseas y polaquiuria. El análisis de orina revela la presencia de bacterias y leucocitos. (19)

Tricomoniasis: se trata de una infección vaginal producida por un parásito flagelado trichomonas vaginalis, caracterizada por secreción blanco amarillenta o verdosa, olor anormal, eritema vulvovaginal, prurito vulvar y cuello aspecto de frutilla. (1-23)

Candidiasis: Son un tipo de infección habitual provocada por la levadura Cándida Albicans debido al cambio de la flora vaginal. Las infecciones vaginales por hongos pueden cursar con dolor local, prurito vulvovaginal intenso, enrojecimiento, flujo vaginal blanco espeso, escozor o molestias al orinar. (24)

Embarazo múltiple: Aquel que desarrolla simultáneamente dos o más fetos, cuando el número es de solo dos se habla de embarazo gemelar, tenemos los bicigóticos y monocigóticos (13).

Anemia: Trastorno que se caracteriza por disminución de la hemoglobina sanguínea hasta concentraciones inferiores a los límites normales. (18)

Definiciones operacionales:

Edad: Se tomará en cuenta la edad de la madre en años registrado.

< de 20 años.

20 - 34 años.

≥ de 35 años.

Nivel de instrucción: Nivel de estudio realizado por la persona.

Primaria.

Secundaria.

Superior.

Estado marital: Situación personal en que se encuentra una persona física en relación a otra.

Soltera, si aún no se contrajo matrimonio.

Conviviente, persona con la que comúnmente vive.

Casada, si celebró matrimonio ante las autoridades legalmente.

Ocupación:

Ama de casa

Trabajo dependiente

Trabajo independiente

Edad gestacional: Edad del feto registrado en la historia clínica.

Pretérmino moderado (32 - 36 semanas).

Pretérmino severo (28 a < 32 semanas).

Pretérmino extrema (22 a < 28 semanas).

Paridad: Se tomará el número de partos vaginales o cesáreos.

Nulípara, mujer que no ha tenido ningún parto.

Primípara, mujer que ha tenido un parto.

Múltipara, mujer que ha tenido dos a más partos.

Gran múltipara mujer que ha tenido seis partos a más.

Formula obstétrica registrada en la historia clínica.

Control pre natal: Número de controles registrados en la tarjeta de control

Sin control, de 0 a 1 control pre natal.

Control inadecuado, de 2 a 4 controles prenatales.

Control adecuado, de 5 a más controles prenatales.

Antecedentes de partos pretérminos: Partos < de 37 semanas.

Si

No

Infecciones del tracto urinario: Es la presencia de bacterias en orina.

Bacteriuria asintomática: Cultivo de 100 000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml.

Cistitis: Disuria, polaquiuria, tenesmo, incontinencia urinaria

Pielonefritis: Temperatura corporal mayor de 38.5°C, escalofríos, puño percusión positivo con exámenes de laboratorio con leucocitos mayor de 100 leucocitos/ml de orina.

Infecciones vaginales: Crecimiento anormal de microorganismos en la vagina con picazón ardor enrojecimiento e irritación.

Candidiasis: Secreción blanca espesa como cuajada.

Tricomoniasis: Secreción verdosa.

Embarazo múltiple:

Si

No

Anemia:

Anemia leve de 9.1-11 gr/dl

Anemia moderada de 7 – 9 gr/dl

Anemia grave < de 7 gr/dl



Técnica de recolección de datos.

Previa aceptación de las autoridades del hospital, se procedió a la colecta de datos en el servicio de archivo de historias clínicas, los días de lunes a sábado de 3pm a 7pm.

Esta investigación se basó en los datos recopilados a través de la historia clínica y también de datos extraídos del formulario de la historia clínica perinatal básica desarrollado por el sistema informático perinatal. De dicho documento se extrajo información relacionada con las características de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino.

Se confeccionó un instrumento o ficha clínica de datos, se validó por juicio de expertos en este caso por Gineco-obstetras y Obstetras de la institución.

Constó de tres partes, características sociodemográficas, características gineco-obstétricas y características clínicas de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Técnicas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de datos se seleccionó solo a las gestantes que conformaron la muestra de estudio, se ordenaron, enumeraron y codificaron las fichas clínicas. Posteriormente la información recopilada de las historias clínicas se registraron y procesaron en el programa de Microsoft Excel, datos que fueron ingresados posteriormente al paquete estadístico SPSS, versión 20 lo que permitió obtener las tablas y los gráficos correspondientes para la mejor interpretación de los resultados.

Aspectos éticos

Los datos fueron extraídos por medio de la revisión de las historias clínicas de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino y registrados en la ficha clínica de datos.

La información obtenida fue absolutamente confidencial se manejaron sin nombres personales, se usó en la presente investigación.





**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

TABLA N° 1

Frecuencia de la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino.

FRECUENCIA DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	N°	%
Número de Gestantes que presentaron partos pretérminos	456	100%
Número de gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino	53	11.62%

Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 1: La frecuencia de ruptura prematura de membranas pretérminos es 11.62% del total de partos pretérminos atendidos en el 2014.

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

TABLA N° 2.A

Característica Sociodemográfica: Edad.

EDAD:	N °	%
< 20 años	9	17.0%
20 - 34 años.	34	64.1%
35 años a más.	10	18.9%
TOTAL	53	100%

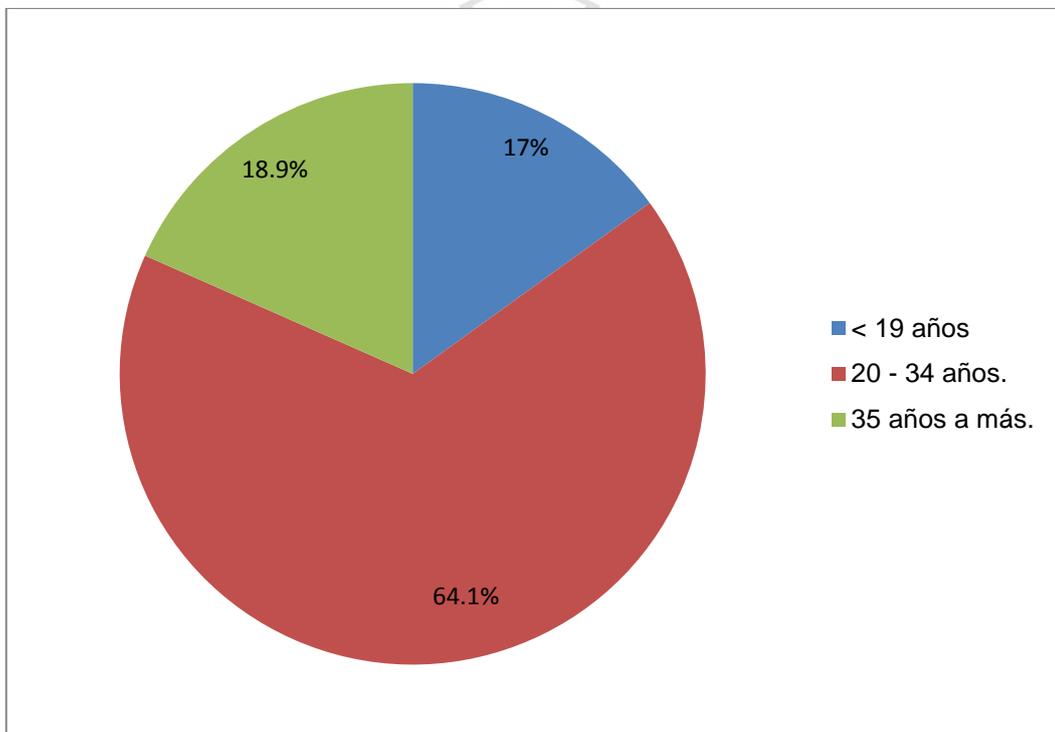
Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 2.A: Muestra las edades de todas las participantes de la investigación, observando que el grupo etario de 20-34 años fueron la mayoría con un 64.1%. El rango mínimo de las edades se situó en 16 años y el máximo en 42 años, la media de las edades fue de 27 años y la desviación típica de 6.7 años.

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

GRAFICO 2.A

Característica Sociodemográfica: Edad.



Fuente: Ficha de recolección de datos

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.

TABLA 2.B

Característica Sociodemográfica: Nivel de instrucción.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:	N	%
Primaria.	7	13.2%
Secundaria.	40	75.5%
Superior.	6	11.3%
TOTAL	53	100%

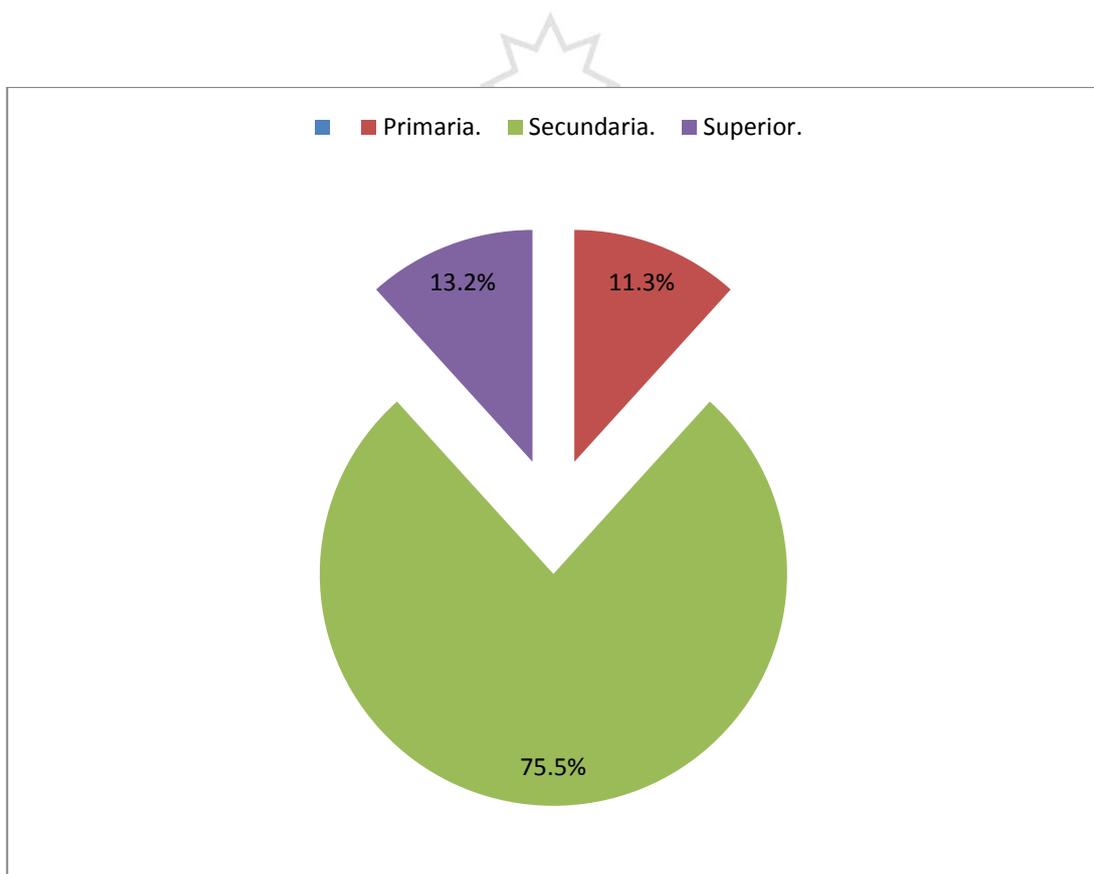
Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA 2.B: Se observa que el nivel de instrucción como característica predisponente de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino, se presentó con mayor porcentaje en el grupo con nivel de instrucción secundaria con 75.5%, el nivel primario 13.2% y superior 11.3%.

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.

GRAFICO 2.B

Característica Sociodemográfica: Nivel de instrucción.



Fuente: Ficha de recolección de datos

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

TABLA 2.C

Característica Sociodemográfica: Estado marital.

ESTADO MARITAL:	N	%
Conviviente.	36	67.9%
Soltera.	14	26.4%
Casada.	3	5.7%
TOTAL	53	100%

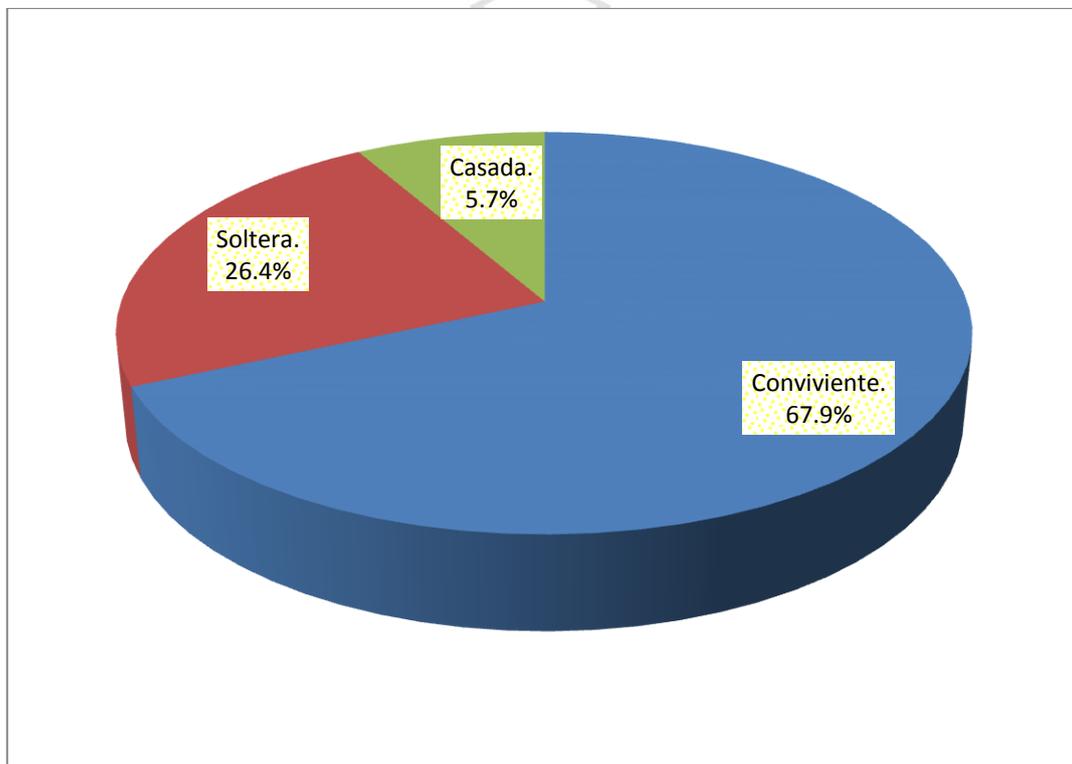
Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA 2.C: Nos muestra que el estado marital más elevado fue el de gestantes convivientes con un 67.9%, seguido de las gestantes solteras con 26.4% y un mínimo de gestantes casadas con un 5.7%.

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

GRAFICO 2.C

Característica Sociodemográfica: Estado marital.



Fuente: Ficha de recolección de datos

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

TABLA 2.D

Característica Sociodemográfica: Ocupación.

OCUPACIÓN:	N	%
Ama de casa.	49	92.5%
Trabajo dependiente.	1	1.9%
Trabajo independiente.	3	5.6%
TOTAL	53	100 %

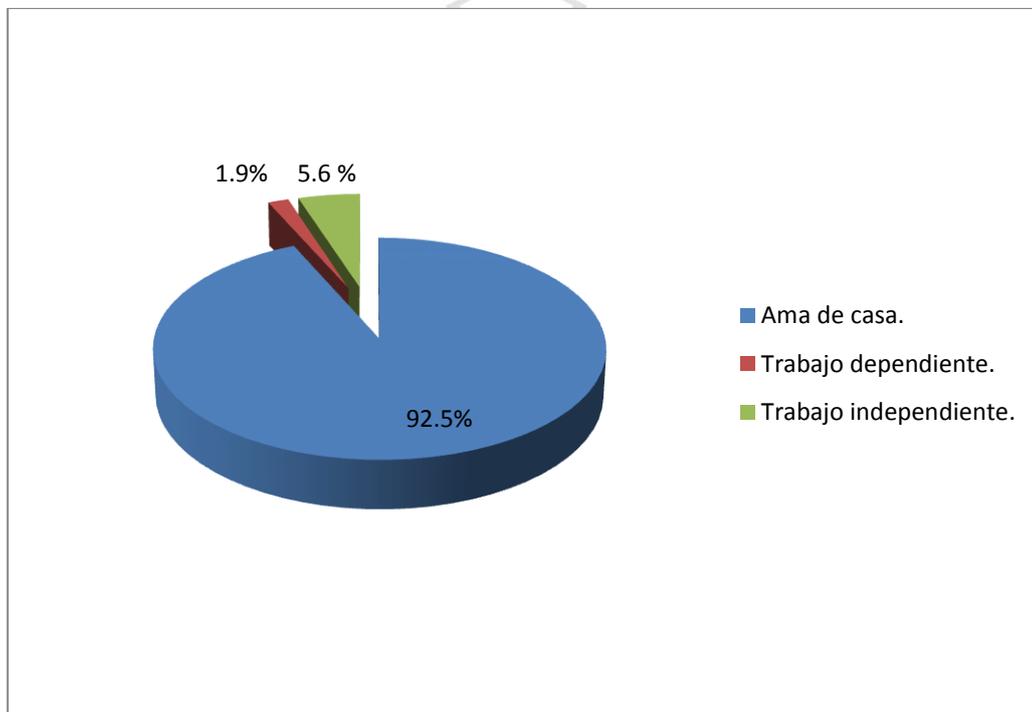
Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA 2.D: se presentaron en mayor porcentaje las gestantes amas de casa con el 92.5%, trabajaban independientemente 5.6% y el 1.9% trabajaban dependientemente.

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

GRAFICO 2.D

Característica Sociodemográfica: Ocupación.



Fuente: Ficha de recolección de datos

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

TABLA N° 3.A

Característica Gineco - Obstétrica: Edad gestacional.

EDAD GESTACIONAL	N	%
32 - 36 semanas	43	81.1%
28 a < 32 semanas	6	11.3%
22 a < 28 semanas	4	7.6%
TOTAL	53	100%

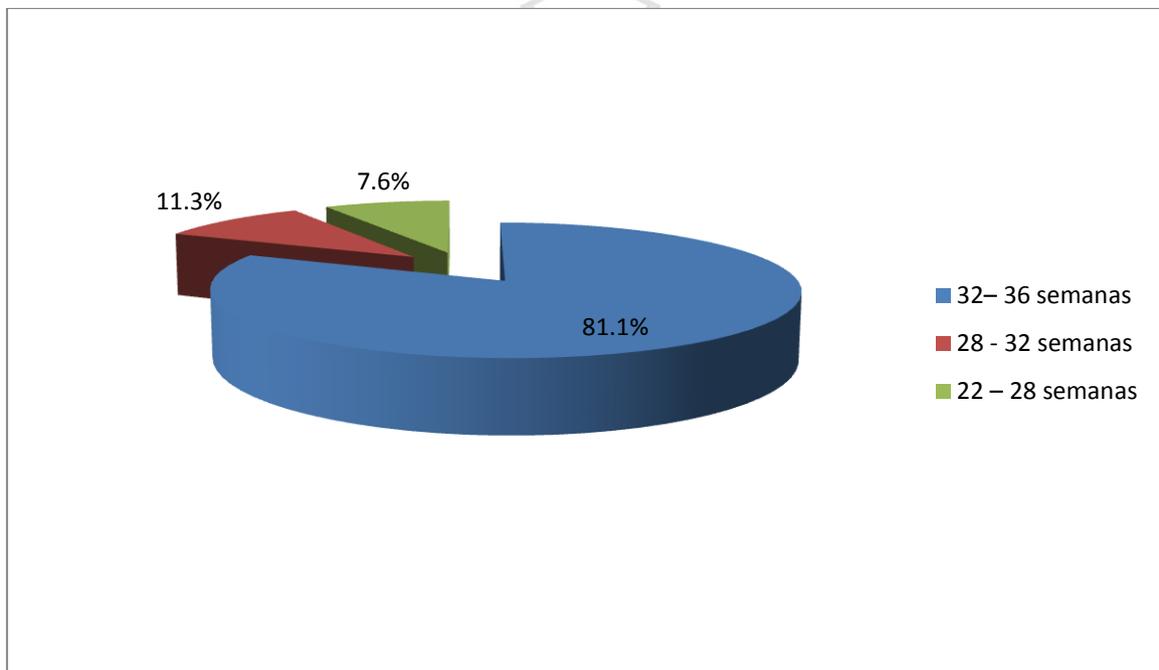
Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 3.A: Se clasificó en tres grupos de gestantes de los cuales el mayor grupo fue de 32 - 36 semanas con 81.1 %, el rango mínimo de las edad gestacional fue 24 semanas y el máximo de 36,6 semanas, la media de la edad gestacional fue de 33,88 y la desviación típica de 3,260.

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

GRAFICO N° 3.A

Característica Gíneco - Obstétrica: Edad gestacional.



Fuente: Ficha de recolección de datos

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

TABLA N° 3.B

Característica Gineco - Obstétrica: Paridad.

PARIDAD	N°	%
Nulípara	20	37.7%
Primípara	9	17.0%
Multípara	23	43.4%
Gran múltipara	1	1.9%
TOTAL	53	100%

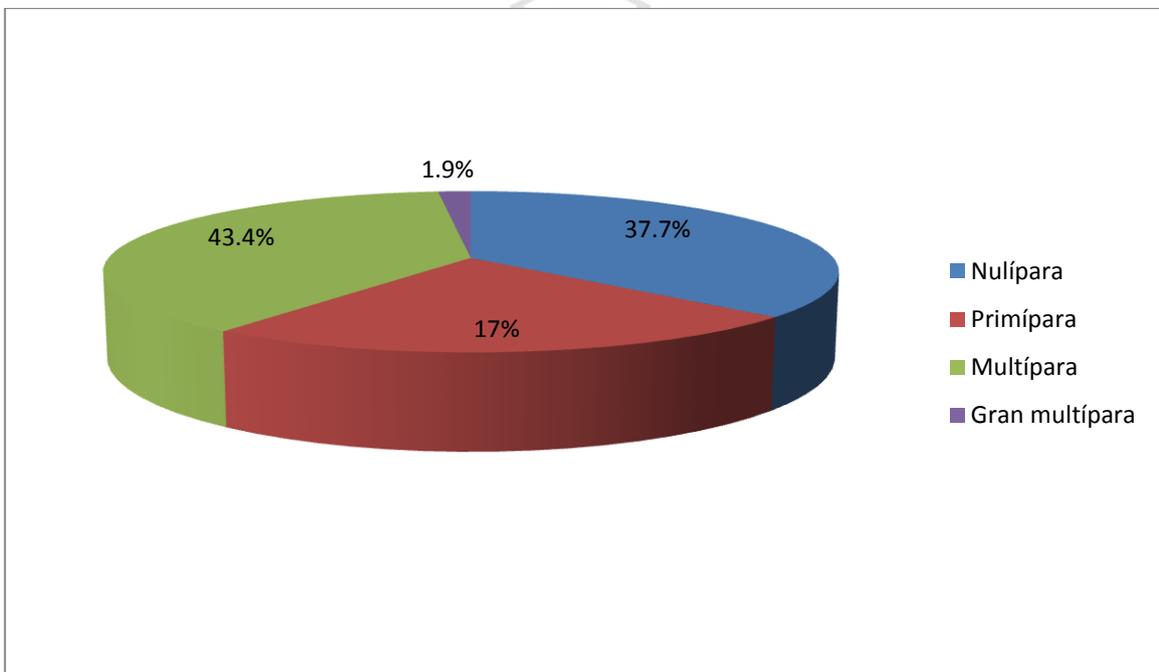
Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 3.B: El 43.4% fueron gestantes múltiples, el 37.7% nulíparas, 17.0% primíparas y el menor porcentaje 1.9% fueron gran múltiples.

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

GRAFICO N° 3.B

Característica Gíneco - Obstétrica: Paridad.



Fuente: Ficha de recolección de datos

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

TABLA N° 3.C

Característica Gineco – Obstétrica: Control pre- natal.

CONTROL PRE NATAL	N°	%
Sin control	4	7.5%
Control inadecuado	26	49.1%
Control adecuado	23	43.4%
TOTAL	53	100%

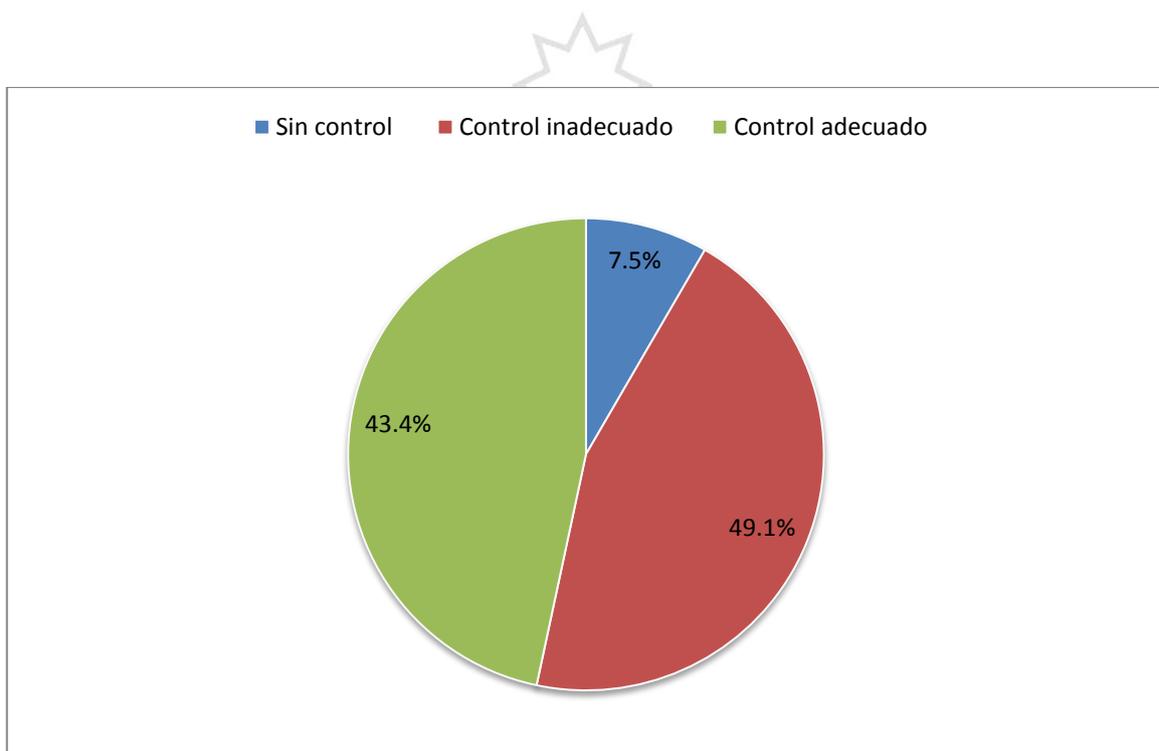
Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 3.C: Se observa que el 49.1% de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino tuvieron control prenatal inadecuado, 43.4% control adecuado y solo un 7.5% sin control pre natal, El rango mínimo es de 0 controles y el máximo es 9 controles, la media de los controles es 4.377 y la desviación típica de 1.913.

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

GRAFICO N° 3.C

Característica Gíneco – Obstétrica: Control pre- natal.



Fuente: Ficha de recolección de datos

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

TABLA N° 3.D

Característica Gineco – Obstétrica: Antecedente de parto pretérmino.

ANTECEDENTES DE PARTO PRETÉRMINO	N°	%
Si	4	7.5%
No	49	92.5%
TOTAL	53	100%

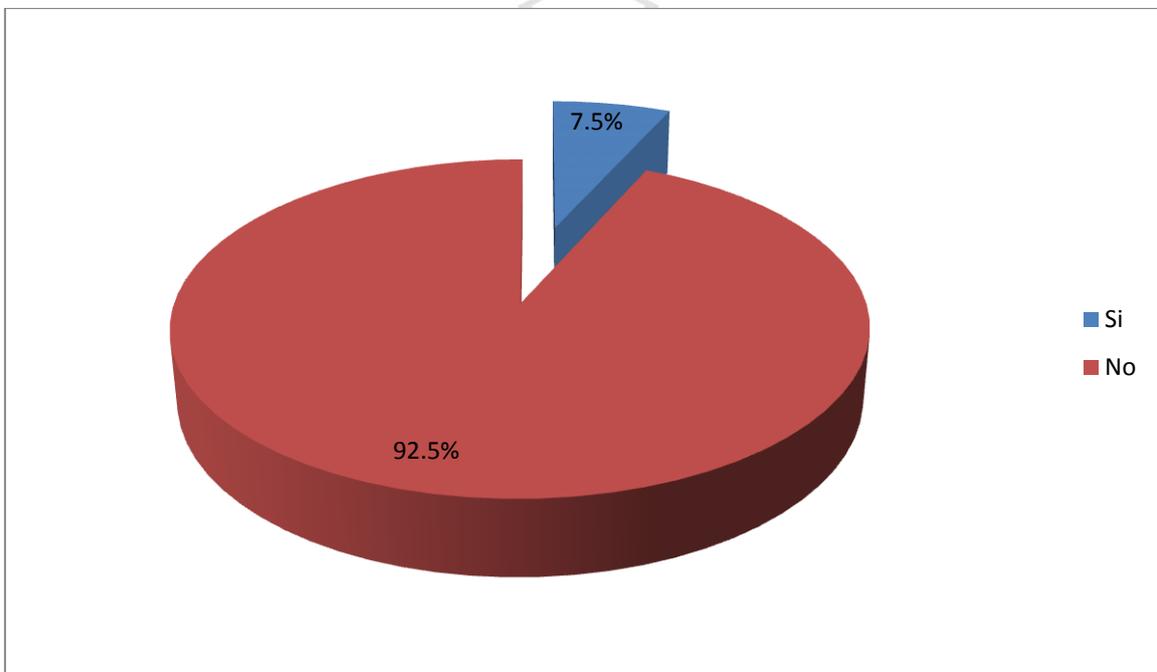
Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 3.D: Se observa que solo el 7.5% de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino tuvieron antecedente de parto pretérmino.

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

GRAFICA N° 3.D

Característica Gíneco - Obstétrica: Antecedente de parto pretérmino.



Fuente: Ficha de recolección de datos

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

TABLA N° 3.E

Característica Gineco - Obstétrica: Embarazo múltiple.

EMBARAZO MÚLTIPLE	N°	%
Si	1	1.9%
No	52	98.1%
TOTAL	53	100%

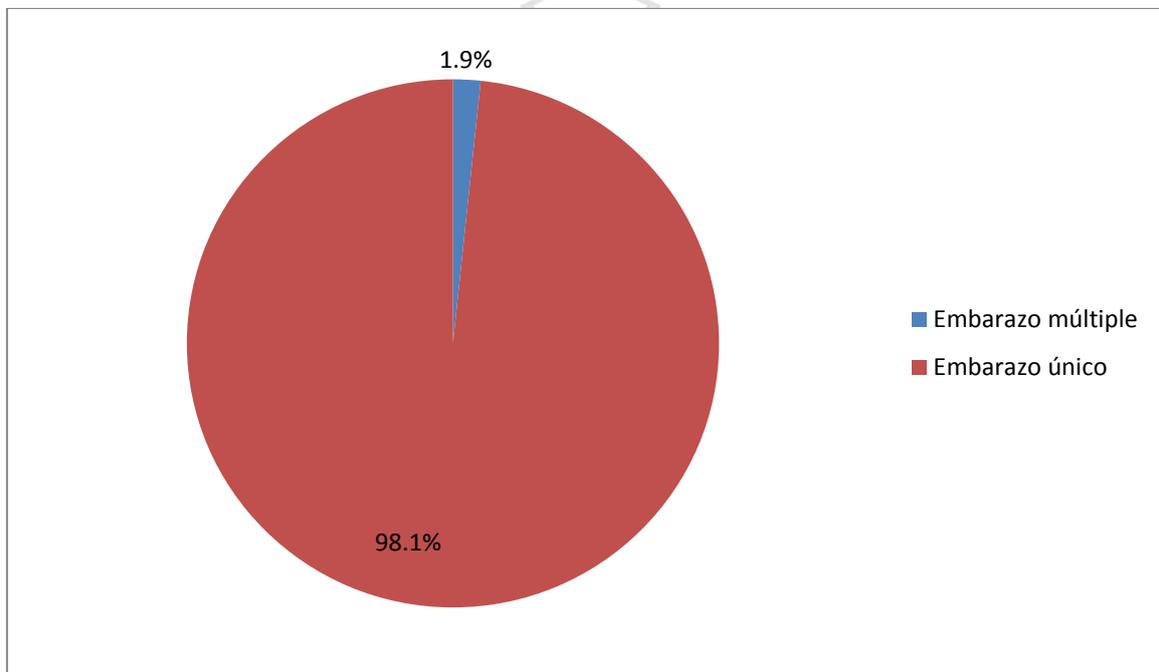
Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 3.E: Se observa el 1.9% de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino tuvieron embarazo múltiple y el 98.1% fueron embarazos únicos.

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

TABLA N° 3.E

Característica Gineco - Obstétrica: Embarazo múltiple.



Fuente: Ficha de recolección de datos

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

TABLA N° 4.A

Característica Clínicas: Infecciones del tracto urinario.

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO	N°	%
Bacteriuria asintomática.	32	60.4%
Cistitis.	6	11.3%
Pielonefritis.	2	3.8%
Sin Infección del Tracto Urinario	13	24.5%
TOTAL	53	100%

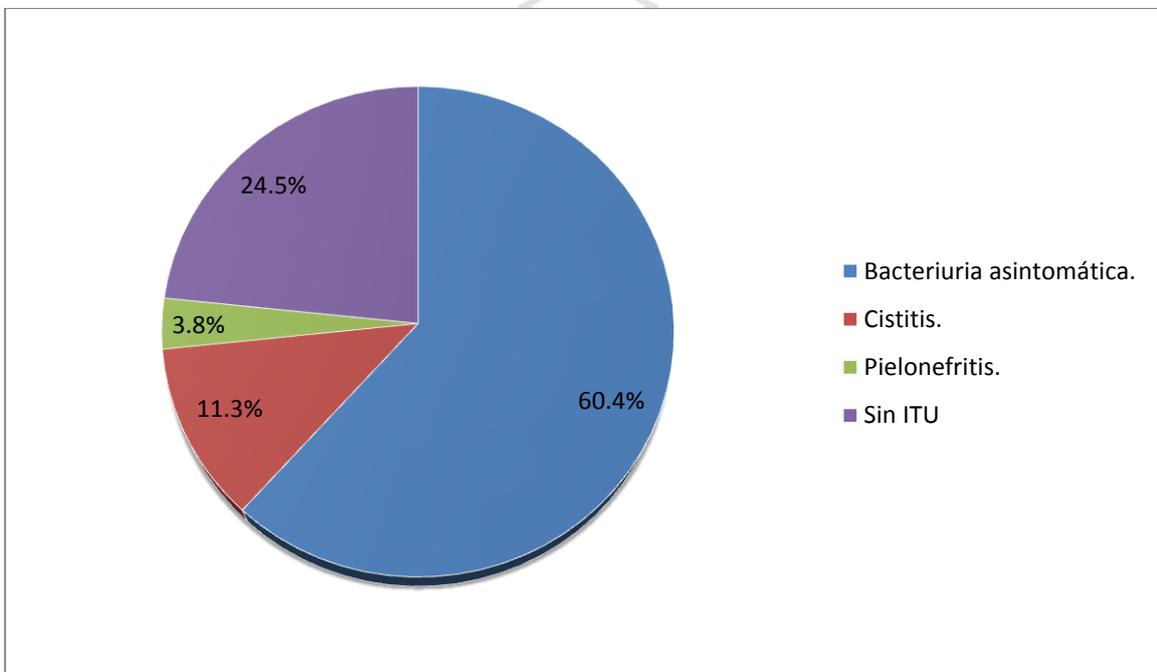
Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 4.A: Se observa que el 60.4% presentaron bacteriuria asintomática, el 11,3% cistitis y el 3.8% pielonefritis.

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

GRAFICO N° 4.A

Característica Clínicas: Infecciones del tracto urinario.



Fuente: Ficha de recolección de datos

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

TABLA N° 4.B

Característica Clínica: Infecciones vaginales.

INFECCIONES VAGINALES	N°	%
Candidiasis.	13	24.5%
Tricomoniasis.	2	3.8%
Sin infecciones vaginales	38	71.7%
TOTAL	53	100%

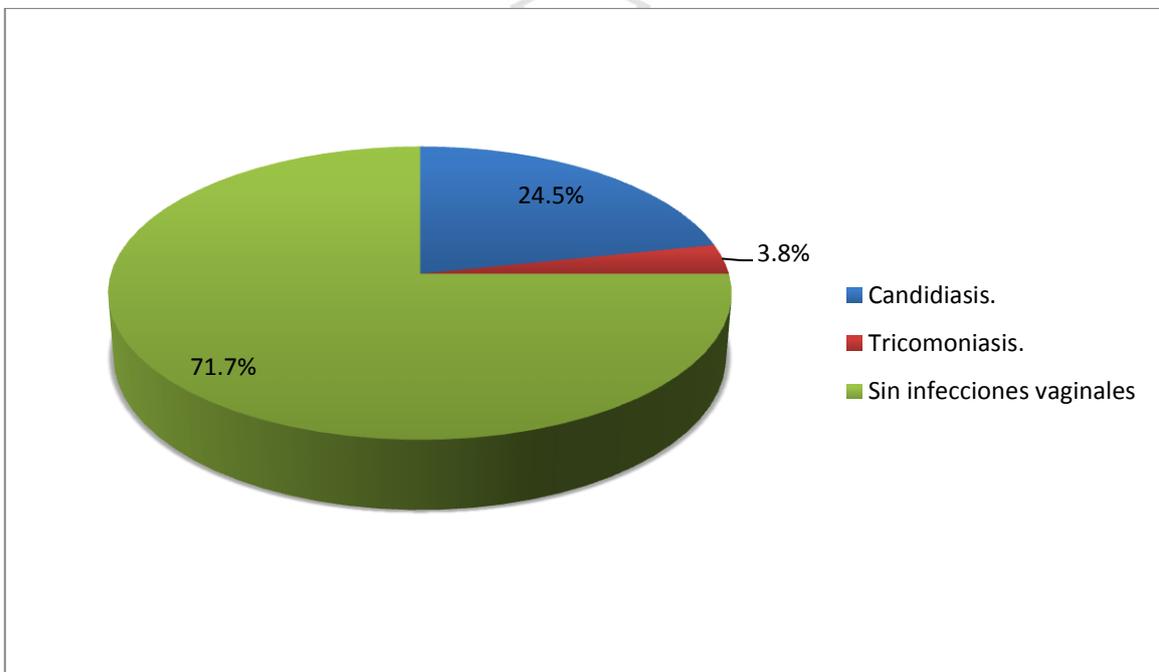
Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 4.B: Muestra que el 24.5% tuvieron candidiasis y el 3.8% presentaron tricomoniasis.

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

GRAFICO N° 4.B

Característica Clínica, Infecciones vaginales.



Fuente: Ficha de recolección de datos

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.**

TABLA N° 4.C

Característica Clínica. Anemia.

ANEMIA	N°	%
Leve	23	43.4%
Moderada	9	17.0%
Sin Anemia	21	39.6%
TOTAL	53	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 4.C: Se aprecia que 43.4%, de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino tuvieron anemia leve y el 17.0% anemia moderada.

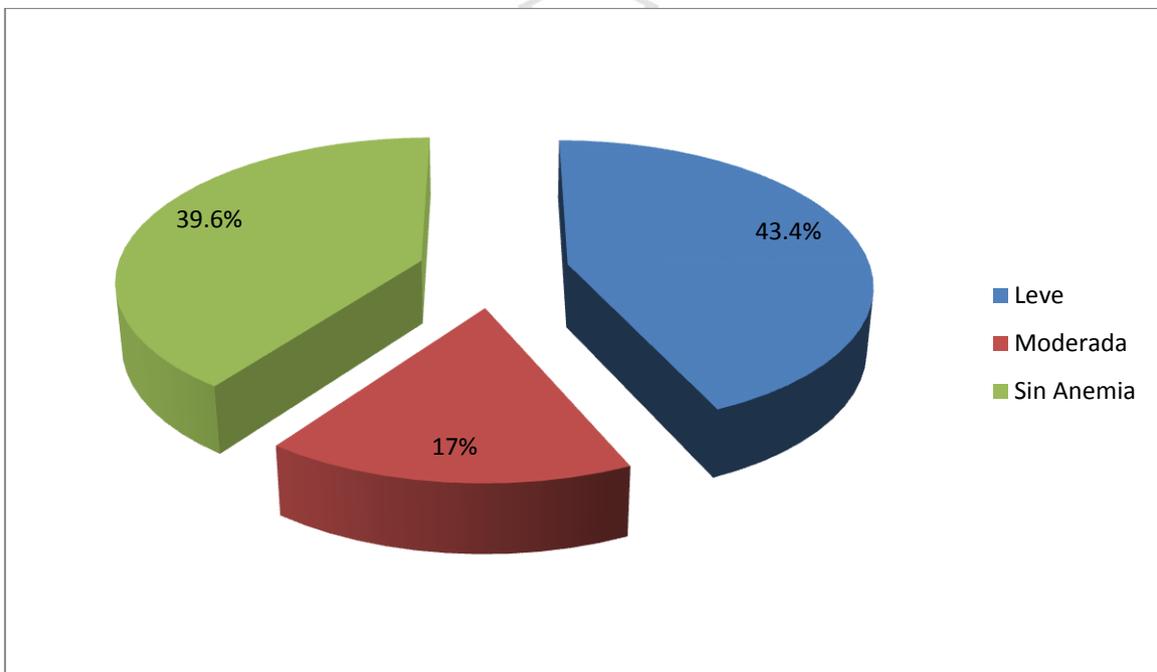
El rango mínimo de la hemoglobina se situó en 7,1 g/dl y el rango máximo se situó en 12,6 g/dl la media de hemoglobina fue de 10,5 y la desviación típica de 1,366 g/dl.

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL**

SERGIO E. BERNALES – COMAS 2014.

GRAFICO N° 4.C

Característica Clínica: Anemia.



Fuente: Ficha de recolección de datos

DISCUSIÓN

En el presente estudio se registraron 456 atenciones de parto pretérmino en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, incluyendo a los pacientes de 24 -36 semanas de gestación dentro de los cuales fueron 53 que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino correspondiendo a una frecuencia de 11.62% de casos, cifra que resulta estar dentro de los valores que reporta la literatura que establece una frecuencia de 4-14%(4).

Autores como Araujo Carlos, en el año 2012 en un estudio realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna sobre 1000 partos reportó una frecuencia de 14,2%. (6)

En la Tabla N° 2.A: Muestra las edades de todas las participantes de la investigación, observando que el grupo etario de 20-34 años fueron la mayoría con un 64.1%. El rango mínimo de las edades se situó en 16 años y el máximo en 42 años, la media de las edades fue de 27 años y la desviación típica de 6.7 años. Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Alan Francis en el Instituto Nacional Materno Perinatal quien refiere que la edad media fue de $26,36 \pm 7,41$ años. (25)

Hay estudios que difieren con los resultados del presente estudio como los de Ganchoso Karen del Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel en el 2013 quien refiere que la edad de 15 a 20 años es una característica relacionada a la ruptura prematura de membranas pretérmino (9). Arias, Pérez, Espinosa del Carmen, Betances y Medrano en el Hospital maternidad nuestra señora de Altagracia en el 2011 reportaron que el embarazo a temprana edad como

característica predisponente de ruptura prematura de membranas pretérmino (26). Santo Elena del Hospital Enrique C. Sotomayor en el 2013, mencionó que las complicaciones de la ruptura prematura de membranas pretérmino se da en primigestas juveniles de 14-17 años. (10)

En la Tabla N° 2.B: Se observa que el nivel de instrucción como característica predisponente de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino, se presentó con mayor porcentaje en el grupo con nivel de instrucción secundaria con 75.5%, el nivel primario 13.2% y superior 11.3%.

En porcentaje del nivel de instrucción secundario se asemeja al obtenido por Altamirano Eva en el año 2009 en su estudio realizado en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, quien reportó que el 84% correspondieron al nivel de instrucción secundaria y superior (27) sin embargo Romero Mariuxi y Blum Melida en su estudio realizado en el 2012 en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Quevedo, refiere que las pacientes con ruptura prematura de membranas 33% alcanzaron estudios primarios lo que pudiera incidir en la participación de las gestantes que no conocen los principios básicos del embarazo y no detectarían a tiempo las complicaciones y probablemente lo asumirían como normal. (28)

En la tabla N° 2.C: : Nos muestra que el estado marital más elevado fue el de gestantes convivientes con un 67.9%, seguido de las gestantes solteras con 26.4% y un mínimo de gestantes casadas con un 5.7%. Resultados que concuerda con lo obtenido por Romero Mariuxi y Blum Melida en su estudio realizado en el 2012 en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de

Quevedo, quien encontró predominio de la unión libre con un porcentaje de 52 % característica muy importante porque puede considerarse de riesgo (28).

En la tabla N° 2.D: se presentaron en mayor porcentaje las gestantes amas de casa con el 92.5%, trabajaban independientemente 5.6% y el 1.9% trabajaban dependientemente. Resultados que son semejantes a Gachoso Karen en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel en el 2013 reportó que 100% son amas de casa, cuyas ocupaciones que no tienen ningún salario fijo resultando probablemente afecte a las gestantes (9).

En la tabla N° 3.A se clasificó en tres grupos de gestantes de los cuales el mayor grupo fue de 32 - 36 semanas con 81.1 %, el rango mínimo de las edad gestacional fue 24 semanas y el máximo de 36,6 semanas, la media de la edad gestacional fue de 33,88 y la desviación típica de 3,260. Resultados que concuerdan con los obtenidos por Sharon Padilla en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el 2012 reportó que el 80.3% tuvieron 35-36 semanas (8), también el estudio de Miranda Alan en el Instituto Materno Perinatal fue de $29,06 \pm 2,590$ semanas (25).

En la tabla N° 3.B: El 43.4% fueron gestantes multíparas, el 37.7% nulíparas, 17.0% primíparas y el menor porcentaje 1.9% fueron gran multíparas. Hay investigaciones que difieren con los resultados del presente estudio como los de Miranda Alan del Instituto Nacional Perinatal en el 2011 refiere que el grupo más frecuente se encuentra en las nulíparas con un 45.8% (25), Uzeda Jose, Soria Maning en el Hospital de la Caja Petrolera la Paz en el 2012 reportó

también la nuliparidad con un 23% (11). Laguna Jenisse en la investigación realizada en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé en el 2014, reportó la nuliparidad con 60.6 % (7). Gachoso Karen en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel en el 2013 reportó que las primigestas con 51.13% sería una característica predisponente a riesgo (9).

En la tabla N° 3.C: Se observa que el 49.1% de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino tuvieron control prenatal inadecuado, 43.4% control adecuado y solo un 7.5% sin control pre natal, El rango mínimo es de 0 controles y el máximo es 9 controles, la media de los controles es 4.377 y la desviación típica de 1.913. Resultados que se asemejan a los obtenidos por Araujo Carlos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna quien reportó como característica predominante, tener menos de 4 controles prenatales (6). Mientras que Miranda Alan en su estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal halló la media de $2,35 \pm 2,101$ controles (25); Romero Mariuxi y Blum Melida en su estudio realizado en el 2012 en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Quevedo refiere que el 82% tuvieron controles prenatales deficientes de las cuales el 52 % no efectuó ningún control y el 48 % tuvieron de 1 a 4 controles (28), y Santo Elena en su investigación realizada en Hospital Enrique C. Sotomayor en el 2013 halló que el 46% de las gestantes realizaron de 1 a 3 controles por lo que deduce que la falta de control prenatal impidió que se diagnosticara a tiempo algún tipo de infección. (10)

En la tabla N° 3.D: Se observa que solo el 7.5% de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino tuvieron antecedente de parto pretérmino. Sin embargo hay investigaciones que superan el riesgo obtenido con los resultados del presente estudio como los de Sharon Padilla en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el 2012 encontró que el 75% tuvieron antecedentes de parto pretérmino (8).

En la tabla N° 3.E: Se observa el 1.9% de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino tuvieron embarazo múltiple y el 98.1% fueron embarazos únicos. Resultados que concuerdan con lo obtenido por Uzeda José , Soria Manig en el Hospital de Caja Petrolera la Paz en el 2012 reportaron que el 6% fue embarazo múltiples encontrándose un menor porcentaje al igual que nuestro estudio.(11).

En la tabla N° 4.A: Se observa que el 60.4% presentaron bacteriuria asintomática, el 11,3% cistitis y el 3.8% pielonefritis. Resultados que se asemejan a los obtenidos por Laguna Jenisse en la investigación realizada en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé 2014, reportó que la infección del tracto urinario fue 31.2% (7), Eva Altamirano en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren reportó que el 25% presentaron antecedentes de infección del tracto urinario y el 27% en tratamiento, encontraron asociación significativa (27); Romero Mariuxi y Blum Melida en su estudio realizado en el 2012 Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Quevedo refiere que la infección del tracto urinario 65% (28), Gachoso Karen en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel del 2013 reportó que el 56.81% tuvieron infección del tracto

urinario ⁽⁹⁾ y Uzeda José , Soria Maning en el Hospital de Caja Petrolera la Paz reportó que el 25% presentaron infección urinaria e indica que existe incidencia relacionada con infección tracto urinario y el embarazo siendo la principal característica de riesgo tanto para la madre y recién nacido⁽¹¹⁾.

En la tabla N° 4.B: Muestra que el 24.5% tuvieron candidiasis y el 3.8% presentaron tricomoniasis. Sin embargo hay investigaciones que superan el riesgo obtenido con los resultados del presente estudio como los de Laguna Jenisse en la investigación realizada en el Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé 2014, reportó que el 42.2% tuvieron infecciones vaginales ⁽⁷⁾. Cynthia Flores en su estudio realizado en el Hospital de Ventanilla en el 2011 encontró que el 44.33% de las gestantes presentaron tricomoniasis y el 56.66% tuvieron candidiasis refiriendo que existe relación entre la ruptura prematura de membranas pretérmino y las infecciones vaginales tales como la tricomoniasis y candidiasis ⁽²⁹⁾. Santos Elena en su estudio realizado en el Hospital Enrique C. Sotomayor en el 2013, reportó que el 44% de la población presentó infecciones cervico vaginales ⁽¹⁰⁾.Lara Ávila, Morgan, Muñoz, Rubio, Gómez, Lizárraga en el hospital Civil De Culiacán, encontró que el 40.5% de vaginosis bacteriana se asoció significativamente con ruptura prematura de membranas y partos pretérmino y presentando 24% de paciente con infección por candidiasis no encontrándose asociación con ruptura prematura de membranas. ⁽³⁰⁾

En la tabla N° 4.C: Se aprecia que 43.4%, de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino tuvieron anemia leve y el 17.0% anemia moderada. El rango mínimo de la hemoglobina se situó en 7,1 g/dl y el rango máximo se situó en 12,6 g/dl la media de hemoglobina fue de 10,5 y la desviación típica de 1,366 g/dl. Resultados que concuerdan con los obtenidos por Araujo Carlos, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012, quien reportó que la hemoglobina menor de 7 g/dl es una característica predisponente para la ruptura prematura de membranas pretérmino ⁽⁶⁾.



CONCLUSIONES

- En el presente estudio en relación a las características sociodemográficas, se obtuvo que la mayoría de las gestantes con Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino fueron adultas jóvenes de 20-34 años, con nivel de instrucción secundario, estado marital conviviente y amas de casa.
- En relación a las características Gineco - Obstétricas, la mayoría de las gestantes con Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino tuvieron de 34-36 semanas, fueron multíparas, con control prenatal insuficiente, sin antecedentes de parto pretérmino y embarazo único.
- En relación a las características Clínica, la mayoría de las gestantes con Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino tuvieron Bacteriuria Asintomática, infecciones vaginales y anemia leve.

RECOMENDACIONES

- Fomentar la importancia que tiene el control prenatal temprano e incentivar a las gestantes para que asistan a los controles prenatales, desde el inicio de su gestación.
- Ampliar la promoción del control pre- concepcional para la educación de la pareja con respecto al embarazo y detectar las características de las gestantes que se encuentren en riesgo de presentar Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino y así contribuir a la disminución de sus complicaciones.
- Brindar información a las gestantes y pareja sobre los factores de riesgo durante el embarazo e identificar los síntomas y signos clínicos para un diagnóstico precoz, brindar un tratamiento oportuno y prevenir la ruptura prematura de membranas pretérmino.
- Registrar información completa en las historias clínicas como único instrumento de recolección de información para investigaciones posteriores.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ta ed. Buenos Aires - Argentina: El Ateneo; 2010.p.240-248, 253.
- 2.- Sánchez N, Nodarse A, Sanabria A, Octuzar A, Couret P, Díaz D. Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con ruptura prematura de membranas pretérmino. [Artículo en internet] Rev. Cubana Obstetricia Ginecología scielo dic 2013; 39(4) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&p.
- 3.- Vigil de Gracia P, Savransky R, Pérez J, Delgado J, Núñez de Moráis E. Ruptura Prematura de Membranas. [Guía FLASOG on-line] Perú 2011 [consultado 15 octubre 2014]; 1. Disponible en: <http://www.flasog.org/wp-content/uploads/2013/12/Ruptura-Prematura-de-Membranas-Guia-FLASOG>.
- 4.- Bazán Z, Ruptura prematura de membrana [diapositivas] Perú: scrib, Universidad Ricardo Palma .2012.
- 5.- Juan C, Alvarado A. Apuntes de obstetricia. 3ra ed. Perú: AMP ediciones; 2013.p.279-280.
- 6.- Araujo C. Estimación del grado de Asociación de los factores de riesgo en pacientes con ruptura prematura de membranas, atendida en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el Periodo 2006 - 2010 [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de ciencias de la salud; 2012.

- 7.- Laguna J. Prevalencia de los Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé en el periodo Enero - Diciembre 2014,[Tesis] Perú: Universidad Mayor de San Marcos , Facultad de medicina humana; 2015.
- 8.- Padilla S. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestantes pre término atendidas en el Hospital Sergio Bernales enero - diciembre 2011[Tesis].Perú: Universidad San Martín de Porres. Facultad de obstetricia y enfermería; 2012.
- 9.- Gachoso k. Incidencia de ruptura prematura de membranas en mujeres de 15 a 30 años estudio realizado en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel desde setiembre 2012 a febrero del 2013 .Ecuador 2013. [Tesis].Ecuador: Universidad Guayaquil, Facultad de ciencias médicas; 2013.
- 10.- Santo E. Complicaciones de la ruptura prematura de membranas en primigestas juveniles de 14 – 17 años, hospital Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas escuela de obstetricia; 2013.
- 11.- Uzeda J. Soria M, Ruptura prematura de membranas y factores de riesgo en pacientes del servicio de gineco- obstetricia del Hospital de la Caja Petrolera La Paz. [Tesis]. Colombia: Universidad del valle; 2012.

12.- Cavero c. Oficina de estadística y departamento de obstetricia del Hospital Nacional Sergio E Bernales. Perú: 2014.

13.-Bonilla F, Pellicer A. Obstetricia, Reproducción Y Ginecología Básicas. 1ra ed. Buenos Aires - Argentina: Médica Panamericana; 2007.p.395-405.

14.- Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología, Perú 2010.p.47-52.

15.- Diccionario de la lengua española, [diccionario on-line]; wordreference 2005 Espasa Calpe. Disponible: <http://www.wordreference.com/definicion>.

16.-Reece A, Hobbins J. Obstetricia Clínica. 3ra ed. Argentina-buenos aires: Panamericana; 2010.p.988.

17.-Orarzun E, Poblete J. Alto Riesgo Obstétrico. 2da ed. Santiago de Chile: edicionesuc; 2013.

18.- Decherney A, Nathan L, Laufer N, Roman A. diagnóstico y tratamiento ginecoobstétrico. 11a ed. México: Mcgraw-Hill Interamericana; 2013.p.141,543.

19.- Hernando L, Aljama P, Rodríguez C, Caramelo J. De los Ríos S. Lamas P. Nefrología Clínica. 3ra ed. Argentina: Panamericana; 2008.p.559

20.- Ramos J, Otros. Infectología clínica. 2da ed. México: manual moderno; 2012.p.110.

21.-Gutierrez R, Dominguez, A; medicina de urgencias.1ra ed. Buenos aires - Argentina: panamericana; 2008.p.726.

22.-González E. Nefrología al día [internet] 2010 [citado 12 diciembre 2014].pub1.ed80.Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-infecciones-tracto-urinario-XX342164212000532>

23.- Cunningham G, Leveno K, Bloom S. Williams Obstetricia. 23a ed. Mexico: Mcgraw-Hill Interamericana; 2011.p.1246.

24.- Miller E, Lee k. Ginecología y Obstetricia, 1ra ed. Mexico: El manual moderno; 2013.

25.- Miranda A. Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33 semanas.[Acta Med Per].Perú 2014 [consultado 11 mayo 2015]; 31(2):84-89. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=96631575004.

26.- Arias B, Pérez P, Espinosa del Carmen 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, [artículo en internet] República Dominicana rev med adoerbio 2011[Consultado 15 agosto 2014]; 72(2):11-13. Disponible en: <http://www.bvs.org.do/revistas/rmd/2011/72/02/RMD-2011-72-0.pdf>

27.- Altamirano E. Factores socioculturales y obstétricos relacionados a la ruptura prematura de membranas en gestantes mayores de 28 semanas en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren Essalud - Callao julio 2009. [Tesis]. Perú: Universidad San Martín de Porres Lima. Facultad de obstetricia y enfermería; 2009.

28.- Romero M, Blum M. Ruptura Prematura De Membranas estudio a realizar en primigestas adolescentes que acuden a la sala de emergencia de gineco-obstetricia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Quevedo durante el periodo Enero - Junio del Año 2012. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad ciencias de la salud; 2012.

29.- Flores C. La relación de la tricomoniasis y candidiasis con la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla de octubre - diciembre del 2011 [Tesis]. Perú: Universidad San Martín de Porres Lima, Facultad de obstetricia y enfermería; 2012.

30.- Lara L, Morgan F, Muñoz V, Rubio M, Gómez N, Lizárraga C. Infección por cándida y vaginosis bacteriana y su asociación por parto pretérmino y ruptura prematura de membranas México. [Revista on-line] 2010. [Consultado setiembre2014]; 1(1): 13-20.



Características de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2014.

FICHA CLÍNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I.-Características Sociodemográficas:

1. - Numero de Historia clínica:

2.- Edad:

3.-Nivel de instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior

4.-Estado Marital:

Conviviente

Soltera

Casada

5.-Ocupación:

II.- Características Gineco-Obstétricas:

6.-Edad gestacional:

Pretérmino moderado (32 - 36 semanas).

Pretérmino severo (28 a < 32 semanas).

Pretérmino extrema (22 a < 28 semanas)

7.-Paridad: G_ P_ _ _ _

8.-Controles prenatales:

Sin control, de 0 a 1 control pre natal.

Control inadecuado, de 2 a 4 controles prenatales.

Control adecuado, de 5 a más controles prenatales.

9.-Antecedentes de parto pretérmino

Si

No

10.- Embarazo Múltiple

Si

No

II.- Características Clínicas:

11.-Infección Tracto Urinario

Si

No

Si la respuesta es sí qué tipo de infección:

➤ Bacteriuria asintomática

Si

No

➤ Cistitis.

Si

No

➤ Pielonefritis.

Si

No

12.-Infecciones Vaginales

Si

No

Si la respuesta es Sí:

Flujo Vaginal color:

Prurito:

Si

No

13.- Anemia

Leve de 9.1-11 gr/dl

Moderada de 7 – 9 gr/dl

Grave < de 7 gr/dl

