



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES CON ROTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
RIOJA II-I, 2017

PRESENTADA POR
DIZZ JANETT MENOR CARRASCO

TRABAJO ACADÉMICO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO.

ASESOR

MG. JOSÉ LUIS DELGADO SÁNCHEZ

LIMA, PERÚ

2020



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TRABAJO ACADÉMICO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES CON ROTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
RIOJA II-I, 2017**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO
OBSTÉTRICO.**

**PRESENTADO POR
DIZZ JANETT MENOR CARRASCO**

**ASESOR
MG. JOSÉ LUIS DELGADO SÁNCHEZ**

**LIMA-PERÚ
2020**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS GESTANTES CON ROTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
RIOJA II-I, 2017.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

MG. JOSÉ LUIS DELGADO SÁNCHEZ

Miembros del jurado:

DR. IVAN MARTIN VOJVODIC HERNÁNDEZ

MG. OBST. CARMEN ROSA GUZMÁN ASCURRA

MG. OBST. ERICKA MERCEDES ESPINO CADENILLAS

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres por
ser mi guía y fortaleza en
mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Decana del Colegio Regional de Obstetras San Martín Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado, por gestionar ante la escuela de postgrado de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres, la especialidad en obstetricia de alto riesgo y emergencias obstétricas.

A los docentes que contribuyeron en nuestro proceso de formación, a nuestro asesor Mg. José Luis Delgado Sánchez por el acompañamiento en el desarrollo del trabajo de investigación.

A las autoridades del hospital Rioja II-I quienes brindaron facilidades para el recojo de información y la realización de la tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	09
2.1. Diseño metodológico.....	09
2.2. Población y muestra.....	09
2.3. Criterios de inclusión.....	11
2.4. Criterios de exclusión.....	11
2.5. Consideraciones éticas.....	11
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	12
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	12
III. RESULTADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES.....	23
VI. RECOMENDACIONES.....	24
FUENTE DE INFORMACIÓN.....	25
VII. ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

Nro. de la tabla	Nombre de la tabla	Nro. de pág.
Tabla 1	Frecuencia de casos de rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital II-I Rioja, 2017.	11
Tabla 2	Características Gineco-Obstétricas en gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Hospital Rioja II-I, 2017.	12
Tabla 3	Características sociodemográficas en gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Hospital II-I Rioja, 2017.	14
Tabla 4	Características personales en gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el hospital II-I Rioja, 2017.	15

RESUMEN.

Objetivo: Determinar el perfil epidemiológico de las gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Hospital Rioja II-I, 2017. **Metodología:** Diseño descriptivo de corte transversal, retrospectivo. La muestra estuvo conformada con 121 gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas. Se empleó la técnica documental y como instrumento una ficha de recolección de datos.

Resultados: El 9,5% de embarazadas usuarias del Hospital Rioja, presentaron RPM. Entre las características gineco-obstétricas, el 28,9% son primigestas, 27,3% segundigestas y tercigestas respectivamente y 16,5% multigesta, 33,1% eran multíparas, 28,8% secundíparas y 28,9% nulíparas. En su mayoría son gestantes entre 37 y 41 semanas 72,7% y el 87,5% terminaron en parto vaginal. Predominantemente el 28,1% tuvieron antecedentes de RPM y aborto el 9,9%. El 25,6% ITU, 81,0% infección vaginal durante la gestación, 63,6% anemia gestacional, 0,8% embarazo múltiple. Características sociodemográficas en su mayoría oscilan entre 20 a 34 años, 66,9% son convivientes, 47,9% tienen grado de instrucción primaria, 52,1% proceden de la zona rural y 93,4% son ama de casa. Entre las características personales: 66,1% tiene IMC normal, 27,3% tienen sobre peso, 9,1% presento infección de transmisión sexual. **Conclusiones:** La presencia de RPM es menor al 10%, la mayoría se presenta en gestación a término, con antecedentes de infección y anemia son convivientes de nivel primario y proceden de zona rural.

Palabras claves: Rotura, membranas fetales, perfil epidemiológico.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological profile of pregnant women with premature roture of membranes treated at Hospital Rioja II-I, 2017. Methodology: Descriptive, cross-sectional, retrospective design. The sample was made up of 121 pregnant women with a diagnosis of premature rupture of the membranes. The documentary technique was used and as an instrument a data collection sheet. Results: 9.5% of pregnant users of the Rioja Hospital presented RPM. Among the gyneco-obstetric characteristics, 28.9% are primigravida, 27.3% segregation and tertiary, respectively, and 16.5% multigesta, 33.1% were multiparous, 28.8% were secondary and 28.9% nulliparous. Most of them are pregnant between 37 and 41 weeks, 72.7% and 87.5% ended in vaginal delivery. Predominantly 28.1% had a history of RPM and abortion 9.9%. 25.6% UTI, 81.0% vaginal infection during pregnancy, 63.6% gestational anemia, 0.8% multiple pregnancy. Sociodemographic characteristics mostly range from 20 to 34 years, 66.9% are cohabiting, 47.9% have a primary education degree, 52.1% come from rural areas and 93.4% are housewives. Among the personal characteristics: 66.1% have a normal BMI, 27.3% are overweight, 9.1% have a sexually transmitted infection. Conclusions: The presence of RPM is less than 10%, most of them occur in term gestation, with a history of infection and anemia. They live together at the primary level and come from rural areas.

Keywords: Roture, fetal membranes, epidemiological profile.

I. INTRODUCCIÓN

En todos los países del mundo la mortalidad materna se ha reducido desde el año mil novecientos noventa hasta el año dos mil quince, observándose progresivamente la reducción de la misma en un 44%. Se estima que aproximadamente 13.6 millones de mujeres en edad fértil han fallecido por causas maternas en estos últimos años.¹

En Latino América se estima que la muerte materna es de 74.3 x 100 000 nacidos vivos, disminuyendo notoriamente en el Perú. ENDES 2015 refiere una cifra de 93 x 100 000 nacidos vivos; cabe resaltar que nuestro país es uno de los países que a reducido notoriamente la mortalidad materna estando dentro de los 20 países a nivel mundial. A pesar de ello, todavía tenemos elevadas cifras de muertes maternas en las regiones de todo el Perú.¹ La Organización Mundial de la salud y las Naciones Unidas mencionan que en nuestro país en el año 2015 alcanzo la razón de mortalidad materna de 68 muertes por cada 100 mil nacidos vivos.¹

En nuestro país en el instituto materno perinatal la rotura prematura de membranas se estima en un 10% en todas las gestaciones a términos dentro del área de ginecología y obstetricia en comparación de las gestaciones pre términos

que alcanza un porcentaje de un 20% formando parte de las principales causas de morbimortalidad materna y perinatal.² A nivel nacional este problema obstétrico se presenta en un porcentaje del 4 al 14% de todos los partos. En el hospital Rebagliati tenemos un 7% de frecuencia, cabe mencionar que en el Hospital María Auxiliadora del área de Gineco-Obstétrica de 1523 partos alcanza un porcentaje del 15,7%³. Asimismo, en el Instituto Materno Perinatal de todos sus partos atendidos se llega a obtener un porcentaje del 10,1%.⁴ La morbilidad y mortalidad materna está muy relacionada con la corioamnionitis de acuerdo con el colegio de Ginecólogos y Obstetras en un porcentaje de 60%, también se encuentra asociada a la endometritis puerperal en un porcentaje de 13%.⁵ En la población general se obtiene un mayor porcentaje de rotura prematura de membranas en los embarazos mayor de 37 semanas llegando alcanzar un porcentaje de 8%, seguidos de embarazos del segundo trimestre alcanzando un 3% y el 1% en los embarazos de segundo trimestre según a viabilidad del feto.⁶

Esta complicación obstétrica ocurre al presentarse en el momento que la presión intrauterina es capaz de vencer la resistencia de las membranas, esto se da cuando estas membranas se debilitan puede ser congénito o de madres fumadoras, cabe mencionar que también se puede dar por algún procedimiento como la amniocentesis o amnioscopia. Asimismo, se relaciona con las infecciones vaginales producidas por las trichomonas, estreptococo, vaginosis bacteriana. También puede producirse cuando empieza el trabajo de parto con un cuello uterino dilatado que además es un foco muy alto de contaminación bacteriana.⁷

La rotura prematura de membranas se presenta durante la gestación es una complicación obstétrica que se caracteriza por la pérdida de líquido amniótico y solución de continuidad de membranas antes que empiece el trabajo de parto y después de las 22 semanas de embarazo.⁸ Cabe mencionar que las señales más comunes para diagnosticar es la pérdida de líquido claro, abundante que logra manchar la ropa interior y piernas de la gestante, con olor característico a lejía y por más que deseemos detener no lo lograremos. Asimismo, al examen físico se observa el líquido amniótico saliendo del canal vaginal y por el orificio cervical externo a la especulocopia de esa manera nos permite el diagnóstico oportuno. Por otro lado, muchas veces podemos observar flujo escaso o sanguinolento de esa manera obliga a realizar otras pruebas para poder diagnosticar. Así mismo se presentan complicaciones en la gestante y el feto aumentando significativamente la endometritis, coriomnionitis, incremento de cesáreas y también el aumento de infecciones de herida operatoria, también se asocia a desprendimiento prematuro de la placenta, infecciones neonatales, falta de oxígeno y malformaciones fetales.⁹

Esta patología, puede afectar significativamente a las gestantes con embarazos pretérminos y a términos llegando a complicarlos, incrementando la posibilidad de muerte de la madre y feto por nacer, por tal motivo se le estipula un 10% de mortalidad del recién nacido también existen riesgos como el síndrome de distrés respiratorio en recién nacidos cuando los fetos están expuestos a la rotura prematura de membranas. En relación al perfil epidemiológico de la RPM durante la gestación se encuentran las mujeres que presentan alguna enfermedad de transmisión sexual, mujeres con infecciones de las vías urinarias, mujeres con bajo

peso, mujeres que consumen drogas, mujeres con partos pre términos anteriores, mujeres con historial de RPM anteriores, gestante con polihidramnios, embarazos múltiples y gestantes con ingresos económico bajos. El riesgo de perder el embarazo es del 0.6%.¹⁰

Interesada en la problemática de mi región y de nuestro país se realiza el presente trabajo de investigación para dar a conocer ¿Cuál es el perfil epidemiológico de las gestantes con rotura prematura de membranas del Hospital II-1 MINSA Rioja en el año 2017?, planteándome el siguiente objetivo general: Determinar el perfil epidemiológico de las gestantes con diagnóstico de rotura prematura de membranas atendidas en el Hospital Rioja II-1 2017. Y como objetivos específicos: Identificar la frecuencia de casos de rotura prematura de membranas, identificar las características Gineco-Obstétricas, identificar las características sociodemográficas e identificar las características personales.

El presente trabajo de investigación se considera importante porque todos los años millones de mujeres se embarazan, teniendo así muchos embarazos con madre y recién nacidos vivos y sanos. Sin duda cabe recalcar que muchas veces el embarazo se puede complicar conllevando a la pérdida del feto por nacer y de la madre, conociendo que todo embarazo se puede complicar. Sabemos que en nuestro país el índice de mortalidad materna representa de 68 muertes por 100 000 nacidos vivos. En San Martín se estima que la razón de mortalidad materna es de 299 por 100 mil nacidos vivos, según datos de epidemiología del ministerio de salud.

El perfil epidemiológico de la madre relacionada al embarazo interviene en la morbilidad materno-perinatal en nuestro país y están relacionadas estrechamente a la rotura prematura de membranas, morbilidad clínica y epidemiológica muy importante, en las complicaciones maternas y neonatales. Asimismo, para disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal se debe realizar un tratamiento adecuado a las gestantes que tengan patologías personales y complicaciones en el parto de esa manera se puede prevenir el nacimiento de niños recién nacidos con bajo peso y preterminos.¹¹

Además, la importancia de esta investigación es porque la morbimortalidad materna fetal en relación al perfil epidemiológico es un problema de salud pública porque se asocia con los partos pretérminos, recién nacidos con bajo peso, aumentando el riesgo del feto y de la madre por el incremento de infecciones, por eso se busca determinar el perfil epidemiológico de la madre para poder mejorar su estilo de vida y poder evitar en futuros embarazos este tipo de complicaciones. Así mismo se podrá desarrollar actividades preventivo promocionales a toda gestante que acuda a sus controles prenatales durante toda su gestación. El presente trabajo de investigación es muy importante para poder actuar de manera rápida frente a una patología que amenaza el bienestar de nuestra gestante y feto. De esa manera implementamos estudios de investigación y poder reducir la morbimortalidad materna perinatal de nuestra sociedad. Lo cual me motivo a realizar esta investigación durante mi especialización.

Una limitación importante en la investigación son las gestantes que acuden por emergencia presentando dolor abdominal tipo cólico y sangrado vaginal no evidenciándose pérdida de líquido amniótico por vagina y gestantes con otro tipo de diagnóstico que no esté relacionado con la pérdida de líquido amniótico.

En el presente trabajo académico se necesitará seleccionar información del tema de estudio y antecedentes en relación a la investigación.

Vázquez, J. y col, en el 2003, Cuba, en su investigación sobre “Epidemiología de la rotura prematura de membranas” en su estudio el cual fue realizado en el Hospital Docente Gineco-obstétrico América Arias, durante el año 2003. Manifiesta que la medida de frecuencia general de rotura prematura de membranas fue aproximadamente de un 17,2 %. Asimismo, el autor refleja que de todos los probables factores de riesgo que fueron estudiados, en la cual se encontró una asociación estadísticamente precisa con la sepsis de foco urinario, el embarazo múltiple y además con las madres de raza blanca.¹²

Bravo, E. y Huancayo, J. en el año 2017, Guayaquil, en su investigación sobre “Factores epidemiológicos en embarazadas con rotura prematura de membranas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Martin Icaza entre 2015-2016”. Se utilizó un estudio descriptivo, observacional, cuantitativo, de carácter retrospectivo y transversal. Teniendo como resultados de 153 partos se produjo 85 cesáreas siendo un total del 55.6% en relación a los partos vaginales produciéndose 68 partos siendo el 44,4%. Asimismo, menciona que se debe priorizar los partos vaginales.¹³

Gálvez, en el 2015, Perú, en su investigación sobre “Factores de riesgo asociados a rotura prematura de membranas en gestantes pre términos” su estudio metodológico fue descriptivo, observacional y analítico, en la cual incluyeron a todas las parturientas que ingresaron al servicio de obstetricia del Hospital Vitarte durante el año 2015, encontrando los siguientes resultados: La edad materna se asocia significativamente a esta patología obstétrica con rango de edad materna menor de 20 años y mayor de 34 años, así mismo llegando a una incidencia del 5,03% de ruptura prematura de membranas, cabe resaltar que los factores de riesgo que se presentaron en dicho estudio fueron un bajo nivel educativo, se relaciona también la edad gestacional, así como la metrorragia, gestantes no controladas y con controles prenatales menor de cinco. Confirmando también que el índice de masa corporal, las infecciones de transmisión sexual no se asocian al factor de riesgo de rotura prematura de membranas. Se concluye: Que la incidencia de rotura prematura de membranas es de 5,03% del total de gestantes atendidas en dicho hospital durante el año 2015.¹⁴

Flores, en el 2015, Perú, en su investigación realizada en gestantes con rotura prematura de membranas en el instituto materno perinatal durante el año 2015, su estudio fue casos y control, transversal, retrospectivo, realizado en la revisión de 140 historia clínica de gestantes, se encontró que los factores de riesgo asociados según la muestra de casos y controles el 95% no se asocian con las infecciones de transmisión sexual, infección del tracto urinario así mismo con los antecedentes de partos pre términos estos indicadores no tuvieron significancia estadística en el análisis y sin dudar la anemia gestacional es un factor de riesgo. Concluyendo que

la anemia en la gestación constituye un factor de riesgo para la rotura prematura de membranas.¹⁵

Paredes J, en el 2014, Perú, en su investigación sobre “Factores de riesgo en rotura prematura de membranas” su metodología estudiada fue de casos y control. Se trabajo con 196 gestantes y la muestra de casos fueron 96 gestantes con pérdida de líquido amniótico y los controles fueron 192. Se observa que las madres están en las edades de 20 a 34 años asignando un 77% de casos y 80% de control. No existe asociación entre los grupos etarios con pérdida de líquido amniótico, así mismo la primigravidez y el periodo intergenésico corto no se encuentra relacionado a la pérdida de líquido amniótico, la nuliparidad y multiparidad se asocian a la RPM. Asimismo, la hemoglobina entre 9,9 y 7,1gr/dl está asociado a RPM.¹⁶

Laguna J, en el 2015, Perú, en su investigación sobre “Factores de Riesgo en relación a RPM que fueron atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo enero-diciembre 2014”. El método utilizado es no experimental, descriptivo y retrospectivo, la muestra es de 109 pacientes. Sus resultados fueron: 62.4% de gestantes pre término y 37.6% a término hicieron RPM. Se encontraron factores de riesgos asociados a control prenatal insuficiente un 57,8%, infección de transmisión sexual un 42.2%, infección del tracto urinario un 31.2%, distocia de presentación un 17.2%, antecedente de hemorragia durante el parto un 11%, antecedente de rotura prematura de membranas y antecedente de aborto un 7.3%, embarazos múltiple un 3.7%, bajo peso un 0.9% también se encontró un caso de polihidramnios, malformaciones fetales, encontrando un

promedio de edad materna de 27,8 años, promedio de edad gestacional de 34 a 37 semanas, control prenatal de 4 a 9, índice de masa corporal materno de 24 a 48 , se calcula que primigestas obtuvo el 39.4%, el 28.4% fueron segundigestas y el 32.1% las multigestas. Así mismo teniendo el 60.6% en nulíparas y el 39.4% multigestas.¹⁷

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El presente estudio es de tipo no experimental, descriptivo, retrospectivo, cuantitativo y transversal.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Estuvo conformada por 121 gestantes con pérdida de líquido amniótico atendidas en el Hospital de Rioja II-1 en el año 2017. Según registros hospitalarios.

1.2.2. Muestra

Puesto que el tamaño de la población es accesible para el presente trabajo, entonces la muestra estuvo conformada por el total de 121 gestantes que fueron hospitalizadas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Rioja II-1, que además su parto termino en el mismo hospital.

2.3. Criterios de inclusión.

- Gestante que tenga diagnóstico de rotura prematura de membranas durante el año 2017.
- Historias clínicas completa.

2.4. Criterios de exclusión.

- Pacientes con embarazo menor de 22 semanas de edad gestacional.
- Gestantes con producto fetal muerto.
- Gestantes con membranas ovulares integra.

2.5. Consideraciones Éticas.

- Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se utilizó los principios bioéticos.
- Se solicitó la autorización para poder desarrollar el trabajo de investigación mediante recolección de datos de la historia clínica del paciente.
- El único responsable de tener acceso y conocimiento de la paciente fue el responsable de la investigación así mismo se protegió los datos del paciente y su intimidad trabajando solo con número de historias clínicas, sin dañar la autoestima de nuestro paciente.
- Mediante este trabajo de investigación ayudamos a disminuir el porcentaje de morbilidad materna y perinatal.
- Por ser un estudio no experimental no atentamos contra ningún artículo de los derechos humanos.

2.6. Técnicas de recolección de datos

Se elaboró una ficha de recolección de datos consignando los datos requeridos para la investigación.

Se solicitó el libro de registro de ingreso y egreso de pacientes gestantes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia para recopilación de datos de pacientes con rotura prematura de membranas.

Se solicitó historias clínicas de pacientes con diagnóstico de rotura prematura de membranas para su revisión.

2.7. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se elaboró una matriz de datos en el programa Excel para vaciar la información recopilada tomando en cuenta los criterios de inclusión así mismo se procesó y analizo en el software paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 20 para Windows. En dicho programa se realizó el análisis descriptivo.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de casos de rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital II-I Rioja, 2017.

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	N°	%
Presente	121	9.5%
Ausente	1151	90.5%
Total	1272	100.0%

Fuente: elaboración propia

En la **Tabla 1**, se describe la frecuencia de casos de rotura prematura de membranas en embarazadas usuarias del Hospital II-I Rioja, 2017, se observa que el 9.5% (121) de gestantes presentan rotura prematura de membranas y el 90.5% (1151) no.

Tabla 2. Características Gineco-Obstétricas en gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Hospital Rioja II-I, 2017.

CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS		N° (121)	%
NÚMERO DE GESTACIONES	Primigesta	35	28.9%
	Segundigesta	33	27.3%
	Tercigesta	33	27.3%
	Multigesta	20	16.5%
PARIDAD	Nulípara	35	28.9%
	Primípara	2	1.7%
	Secundípara	36	29.8%
	Múltipara	40	33.1%
	Gran múltipara	8	6.6%
EDAD GESTACIONAL	< 37 semanas	12	9.9%
	37 - 41 semanas	88	72.7%
	De 42 a + semanas	21	17.4%
CULMINACIÓN DEL EMBARAZO	Vaginal	101	83.5%
	Cesárea	20	16.5%
ANTECEDENTE RPM ANTERIOR	Si	34	28.1%
	No	87	71.9%
NÚMERO DE ABORTOS PREVIOS	0	109	90.1%
	1	8	6.6%
	2	3	2.5%
	3	1	0.8%
PARTO PRETÉRMINO PREVIOS	Si	0	0.0%
	No	121	100.0%
INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN GESTACIÓN	Si	31	25.6%
	No	90	74.4%
INFECCION VAGINAL EN GESTACIÓN	Si	98	81.0%
	No	23	19.0%
ANEMIA GESTACIONAL	Si	77	63.6%
	No	44	36.4%
DIABETES MELLITUS	Si	0	0.0%
	No	121	100.0%
EMBARAZO MULTIPLE	Si	1	0.8%
	No	120	99.2%
POLIHIDRAMNIOS	Si	0	0.0%
	No	121	100.0%

Fuente: elaboración propia.

En la **Tabla 2**, Se observa que el 28.9% (35) se encontraba conformado por primigestas, el 27.3% (33) el de segundigesta y tercigesta respectivamente y el 16.5% (20) multigesta.

En cuanto a la paridad observamos que el 33.1% (40) eran multíparas, seguido de 29.8% (36) secundípara, el 28.9% (35) nulípara y solo el 1.7% (2) primípara. El 72.7% (88) corresponde a embarazadas entre 37 – 41 semanas, 17.4% (21) en el de 42 a más semanas y el 9.9% (12) en menores de 37 semanas, el 83.5% (101) culminaron en parto vaginal y el 16.5% (20) en cesárea.

Respecto a la presencia de antecedentes con RPM anterior, encontramos que el 28.1% (34) tuvieron antecedentes y el 71.9% (87) no. Asimismo, en relación al número de abortos previos el 90.1% (109) no tuvieron ningún aborto, el 6.6% (8) tuvieron 1, el 2.5% (2) y el 0.8% (3). No hubo ningún caso de parto pretérmino previo (0.0%).

Cuando se indago sobre la presencia de infección urinaria en gestación, el 25.6% (31) tuvieron ITU y el 74.4% (90) no. Asimismo, el 81.0% (98) hicieron infección vaginal durante la gestación y el 19.0% (23) no. Respecto a la anemia el 63.6% (77) tuvieron anemia gestacional y el 36.4% (44) no. El 0.8% (1) tuvo embarazo múltiple y el 99.2% (121) no. No se reportó ningún caso de diabetes mellitus, ni polidramnios (0.0%).

Tabla 3. Características sociodemográficas en gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Hospital II-I Rioja, 2017.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	N° (121)	%
EDAD		
< 20 años	29	24.0%
20 - 34 años	72	59.5%
> 35 años	20	16.5%
Total	121	100.0%
ESTADO CIVIL		
Soltera	26	21.5%
Conviviente	81	66.9%
Casada	14	11.6%
Divorciada	0	0.0%
Total	121	100.0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeta	1	0.8%
Primaria	58	47.9%
Secundaria	55	45.5%
Técnica	4	3.3%
Universitaria	3	2.5%
Total	121	100.0%
PROCEDENCIA		
Urbano	52	43.0%
Urbano marginal	6	5.0%
Rural	63	52.1%
Total	121	100.0%
SIN OCUPACIÓN		
Ama de casa	113	93.4%
Estudiante	3	2.5%
Otro	5	4.1%
Total	121	100.0%

Fuente: elaboración propia.

La **tabla 3**, nos muestra que predominantemente el 59.5% (72) de las gestantes con rotura prematura de membranas oscilan entre 20 a 34 años, el 66.9% (81) son convivientes, el 47.9% (58) tienen un grado de instrucción primaria, seguido de un 45.5% (55) secundaria; y el 52.1% (63) proceden de la zona rural y el 43.0% (52) de la zona urbana. Asimismo, el 93.4% (113) son ama de casa y el 2.5% (3) estudiantes.

Tabla 4. Características personales en gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el hospital II-I Rioja, 2017.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES	N°	%
Índice de masa corporal en gestación		
IMC Bajo	4	3.3%
IMC Normal	80	66.1%
Sobrepeso	33	27.3%
Obesidad	4	3.3%
Total	121	100.0%
Infección de transmisión sexual		
Si	11	9.1%
No	110	90.9%
Total	121	100.0%
Tabaquismo		
Si	0	0.0%
No	121	100.0%
Total	121	100.0%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4 observamos que el 66.1% (80) de las gestantes con rotura prematura de membranas tienen un índice de masa corporal normal, el 27.3% (33) con sobrepeso y el 3.3% (4) de bajo peso y obesidad respectivamente. Asimismo, el 9.1% (11) presentó infección de transmisión sexual. No se reportó ningún caso de consumo de tabaco (0.0%).

IV. DISCUSIÓN

La rotura prematura de las membranas es aquella que ocurre después de las 22 semanas de embarazo y antes de iniciar el trabajo de parto.¹⁶ Si la rotura de membranas se da antes de las treinta y siete semanas se conoce como rotura prematura de membranas pretérmino y es prolongado cuando la rotura es mayor a 24 horas y muy prolongado si es mayor a 7 días.¹⁸

Se desconoce las causas, pero se relaciona a bajo nivel socioeconómico, sobre distensión uterina, hemorragia del II y III trimestre, madres con bajo peso, enfermedades pulmonares, déficit nutricional, infección urinaria, ITS, infección intrauterina, incompetencia istmo cervical, antecedente familiar de RPM, tabaquismo.¹⁹

El incidente de rotura prematura de membranas está en un porcentaje del 7 al 14%, de esta proporción el 30% al 40% ocurre en el parto pre término por esta razón podría considerarse como el problema obstétrico de la actualidad debido a que está reportado que el 85% de la morbilidad fetal es resultado de la prematuridad además considerado como una de las una de las primordiales causas .²⁰

En nuestro estudio en la Tabla 1 se describe la frecuencia de casos de rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital II-I Rioja, 2017, se observa que el 9.5% de gestantes presentan RPM, esta cifra es superior a lo reportado por Gálvez, en el año 2015, quien reporta que la proporción de RPM pre término fue de 5,03%. Asimismo, en el año 2003, Vázquez, J. y col. Reportaron en Cuba una frecuencia general de rotura prematura de membranas aproximadamente de un 17,2 % siendo superior a nuestro estudio.

Las características gineco-obstétricas de las gestantes participantes del estudio, reporta que el 28.9% son primigestas, el 27.3% segundigesta y tercigesta respectivamente y el 16.5% multigesta. Asimismo, el 33.1% son multíparas, 29.8% secundípara, 28.9% nulípara y el 1.7% primípara. Nuestro resultado es inferior a lo reportado por Gálvez, en el año 2015, Perú observa que, en su mayoría, son multíparas en un 65% y el grupo de nulíparas y gran multíparas están asociados a RPM ($p<0,05$). Mientras que Laguna J, en el 2015, Lima, refiere que el 39.4% fueron primigestas, el 28.4% segundigestas y 32.1% multigestas.

Referente a la edad gestacional presentada al momento de la rotura, encontramos que el 72.7% se ubican en el grupo de gestantes entre 37 – 41 semanas, 17.4% en el de 42 a más semanas y el 9.9% en menores de 37 sem., nuestros resultados son superiores a lo reportado por Paredes J, en el 2014, Perú, observa que la mayor parte de las gestantes con RPM son multíparas en un 65%. Las gestantes nulíparas y gran multípara están asociados a RPM ($p<0,05$). Por su parte, Laguna J, en el 2015, Lima, refiere que el 39.4% fueron primigestas, el 28.4%

segundigestas, el 32.1% multigestas, el 60.6% fueron nulíparas y el 39.4% ha tenido al menos un parto.

Si analizamos el modo de culminación del parto, indicamos que el 83.5% culminaron en parto vaginal y el 16.5% en cesárea. Estos resultados son diferentes a lo reportado por Bravo, E. y Huancayo, J. quienes en su estudio encontraron que la rotura prematura de membranas incrementa el índice de cesárea. Así mismo ellos mencionan que se debería priorizar el parto vaginal.

Respecto a la presencia de antecedentes con RPM anterior, encontramos que el 28.1% tuvieron antecedentes, el 6.6% tuvieron 1 aborto previo. Laguna J, en el año 2015, en Lima - Perú, reportó que la población gestante con RPM anterior y antecedente de más de un aborto representó el 7.3% respectivamente, cifra similar a lo reportado en nuestro estudio.

Cuando se indago sobre la presencia de infección del tracto urinario en gestación el 25.6% tuvieron ITU, el 81.0% hicieron infección vaginal durante la gestación, hubo anemia en el 63.6% y el 0.8% tuvo embarazo múltiple. Gálvez, reportó que las gestantes con metrorragia tienen 3,95 veces la probabilidad de presentar RPM pre término. Mientras que Flores P, observó que, a pesar que las gestantes con RPM pretérmino presentaran infección cérvico-vaginal e infección del tracto urinario, éstas complicaciones no tuvieron significancia estadística en el análisis bivariado y multivariado realizado; mientras que la anemia gestacional si tuvo significancia estadística. Paredes J, en el 2014, Perú, reportó que se asocia en gran

proporción el ser gran multípara con RPM (O.R.=2,10). La hemoglobina entre 9,9 - 7,1gr/dl se asocian estadísticamente con la RPM ($p<0,05$, O.R.=2). Mientras que el grupo de gestantes con hemoglobina ≥ 10 gr/dl y ≤ 7 gr/dl no se asocian con RPM. Por su parte, Laguna J, en el 2015, Lima, reportó que el CPN insuficiente (57.8%), infección cervical-vaginal (42.2%), infección urinaria (31.2%), distocia de presentación (17.2%), antecedente de hemorragia anteparto (11%), RPM anterior y antecedente de $>$ de 1 aborto (7.3%), gestación múltiple (3.7%), peso bajo (0.9%). Hubo un caso de polihidramnios e incompetencia cervical y anomalía fetal.

El 59.5% de las gestantes con RPM oscilan entre 20 a 34 años, el 66.9% son convivientes, el 47.9% son de nivel primaria, 45.5% secundaria, el 52.1% proceden de la zona rural y el 43.0% de la zona urbana. Asimismo, el 93.4% (113) son ama de casa y el 2.5% (3) estudiantes. Al respecto Galves M, refiere que las edades de riesgo de RPM son las $<$ de 20 años y $>$ de 34 años¹², y Paredes J, en el año 2014, Perú, observa que la mayoría de las madres que tuvieron RPM presentaron edades entre 20 y 34 años en un 77%. En la tabla 4 observamos que el 66.1% de las gestantes con RPM tienen un índice de masa corporal normal, el 27.3% están con sobrepeso y el 3.3% bajo peso y obesidad respectivamente. Asimismo, el 9.1% presentó infección de transmisión sexual.

V. CONCLUSIONES

1. El 9.5% (121) de gestantes atendidas en el Hospital rioja II-I, 2017, presentan rotura prematura de membranas y el 90.5% (1151) no.
2. Entre las características gineco-obstétricas, el 28.9% son primigestas, 27.3% segundigestas y tercigesta respectivamente y 16.5% multigesta; 33.1% eran multíparas, 29.8% secundípara y 28.9% nulíparas. En su mayoría son gestantes entre 37 – 41 sem. (72.7%) y el 83.5% culminaron en parto vaginal. Predominantemente el 28.1% tuvieron antecedentes de RPM y aborto (9.9%). El 25.6% tuvieron ITU, 81.0% infección vaginal durante la gestación, 63.6% anemia gestacional, 0.8% embarazo múltiple.
3. Entre las características sociodemográficas en su mayoría, oscilan entre 20 a 34 años, 66.9% son convivientes, 47.9% tienen grado de instrucción primaria, 52.1% proceden de la zona rural y el 93.4% son ama de casa.
4. Entre las características personales más frecuentes tenemos: 66.1% tienen un índice de masa corporal normal, 27.3% tienen sobrepeso, 9.1% presentó infección de transmisión sexual.

VI. RECOMENDACIONES

1. A la Jefatura de Obstetricia, estar expectante en el cumplimiento del protocolo de manejo de las pacientes con diagnóstico de Rotura prematura de membranas, desde el ingreso hasta la terminación del parto o alta.
2. Fortalecer la atención prenatal, promoviendo la identificación oportuna de los signos de alarma o factores que anteceden a la rotura prematura de membranas.
3. Ampliar el estudio a todos los establecimientos de salud, a fin de actualizar y/o mejorar el manejo de la gestante con rotura prematura de membranas y/o atención prenatal.
4. Promover y fortalecer el llenado adecuado de la historia clínica materna, así como la hoja de control prenatal, por ser documentos oficiales de información sobre el estado de la gestante y su bebé.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

1. Mortalidad materna. Perú: Ministerio de Salud. Perú. 2015. [Acceso 20 de octubre 2017]. URL Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/04.pdf>
2. Guías de Práctica Clínica de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; Ministerio de Salud. 2015. Perú. [Acceso 21 de octubre 2017]. URL Disponible en: <file:///C:/Users/Usua/Downloads/650t.pdf>
3. Pacheco J. Rotura prematura de membranas, Manual de Obstetricia; Sexta edición, Perú 2014.
4. Información estadística. Perú: Oficina de estadística e informática del IEMP; Ministerio de Salud – Perú. 2015. [Acceso 20 de octubre 2017]. URL Disponible en: https://www.procuraduria.gov.co/iemp/portal_biblioteca.page
5. Araujo C. Estimación del grado de asociación de los factores de riesgo en pacientes con ruptura prematura de membranas [Tesis de Bachiller de Medicina] Perú: Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2014.
6. Leonardo, M., Votta, R., Nores, F., Santiago, O. Rotura prematura de membranas [internet]. 2018 [citado 22 de octubre del 2019]. URL Disponible

en:http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_FASGO_2018_Rotura_prematura_de_membranas.pdf

7. Tello Estrada SL. Tesis [Internet]. 2015 [citado el 13 de noviembre de 2018]. Recuperado a partir de:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9700.pdf
8. Pérez S., Donoso S; Ruptura Prematura de Membranas y Corioamnionitis, Obstetricia; Cuarta edición, Santiago de Chile 2015.
9. Carvajal, J., Ralph, Constanza. Manual de Obstetricia y Ginecología [en línea]. 2019. [Acceso 21 de octubre 2019]; N° 57 URL Disponible en:
<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
10. Fernández J, Obstetricia Clínica. Rotura prematura de membranas [en línea]. 2016. [Acceso 21 de octubre 2017]; N° 20 URL Disponible en:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4428/Edward_Tesis_Titu_2016.pdf?sequence=1
11. Blasco, M., Cruz, M., Cogle, Y. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. Artículo [en línea]. 2018, [consulta 09 de setiembre 2018]. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n7/1029-3019-san-22-07-578.pdf>
12. Vásquez., N. Epidemiología de la rotura prematura de membranas. [Internet]. 2015, [consulta 09 de setiembre 2017]. Disponible en:
<https://docplayer.es/78430217-Factores-de-riesgo-asociados-a-ruptura-prematura-de-membranas-en-gestantes-pre-termino-atendidas-en-el-hospital-vitarte-durante-el-ano-2015.html>

13. Bravo EA, Huancayo JC. Factores epidemiológicos en embarazadas con rotura prematura de membranas [Internet]. 2017 [consulta 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31869>
14. Gálvez. Factores de riesgo asociados a rotura prematura de membranas en gestantes. Rev. Perú. Obstetricia y Ginecología. [Internet]. 2015, [consulta 09 de setiembre 2017]. 32(1): 18-1 Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1710/TESIS%20REYNAGA%20CALDERON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Flores P. Factores de riesgo asociados a la rotura prematura de membranas en embarazos pre términos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Internet]. 2015, [consulta 09 de setiembre 2017]. 12(1): 10-1 Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1710/TESIS%20REYNAGA%20CALDERON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Paredes G. Factores de riesgo asociado a la rotura prematura de membranas pre término y su relación del tiempo de latencia con el resultado perinatal. Rev. Perú Obstetricia y Ginecología. [Internet]. 2014, consulta 09 de setiembre 2017]. 15(2): 35-1 Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4428/Edward_Tesis_Titu_2016.pdf?sequence=1
17. Laguna J. Factores de Riesgo Asociados a rotura prematura de membranas. Rev. Perú Obstetricia y Ginecología. [Internet] 2015, consulta 10 de setiembre 2017]. [consulta 10 de setiembre 2017]. 18(1): 12-1 Disponible en:

http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4428/Edward_Tesis_Titu_2016.pdf?sequence=1

18. Ministerio de salud. Guías de prácticas clínicas para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Perú: 2014.
19. Vallejo J. Fisiopatología de la ruptura prematura de membranas. Rev. Centroamérica. Obstetricia. [Internet] 2017, [consulta 10 de setiembre 2017]. 26(1): 20-1 Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133zb.pdf>
20. Olivia M., Seltzer P., Pezzini., A. Rotura prematura de membranas, [en línea]. 2015. [fecha de acceso 13 de setiembre del 2017]. Disponible en:
https://med.unne.edu.ar/revistas/revista182/4_182.pdf

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

Perfil epidemiológico de las gestantes con ruptura prematura de membranas del Hospital Rioja II-1 del año 2017.

1. Numero de historia clínica.

2. Edad.

- a. 12 a 19 años.
- b. 24 a 34 años.
- c. mayor de 35 años.

3. Estado civil.

- a. Soltera.
- b. Conviviente.
- c. Casada.
- d. Divorciada.
- e. Viuda.

4. Grado de instrucción.

- a. Ilustrada.
- b. Primaria.
- c. Secundaria.
- d. Superior no universitaria.
- e. Superior universitaria.

5. Procedencia.

- a. Urbano.
- b. Urbano-marginal.
- c. Rural.

6. Ocupación.

- a. Ama de casa.
- b. Estudiante.
- c. Profesional.
- d. Otros.

Especificar:

7. Número de embarazos:

- a. Primigesta.
- b. Segundigesta.
- c. Multigesta.

8. Paridad.

- a. Nulípara.
- b. Primípara.
- c. Secundípara.
- d. Multípara.
- e. Gran Multípara.

9. Número de abortos.

10. Partos pretérminos previos.

- a. Si
- b. No.

11. Edad gestacional durante parto.

- a. Menor de 37 semanas.
- b. De 37 – 41 semana.
- c. De 42 semanas a más.

12. N° de controles prenatales.

13. Periodo intergenésico.

14. Peso Materno.

15. Talla materna.

16. IMC en gestación.

17. Infección del tracto urinario en gestación

- a. Si.
- b. No

18. Infección vaginal en gestación

- a. Si.
- b. No

19. Antecedente de rpm anterior

- a. Si
- b. No

20. Tabaquismo

- a. Si
- b. No

21. Anemia gestacional: Hb:g/dl

- a. Si
- b. No

22. Diabetes mellitus:

- a. Si
- b. No

23. Embarazo múltiple actual:

- a. Si
- b. No

24. Polihidramnios:

- a. Si
- b. No

25. Presentación fetal:

- a. Cefálica.
- b. Podálica

26. Tipo de culminación de embarazo:

- a. Vaginal.
- b. Cesárea.

27. Duración del parto.

28. Líquido amniótico meconial.

- a. Si.
- b. No.

29. Apgar al nacer.

- a. Al 1º minuto.

- b. Al 5º minuto.

30. Sexo del neonato:

- a. Masculino.
- b. Femenino.

31. Peso del neonato.

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE GESTANTES CON RPM	Características Gineco-obstétricas.	<ul style="list-style-type: none"> - Numero de gestaciones (gravidez). - Paridad. - Rpm anterior. - Infecciones en el embarazo. - Número de abortos previos. - Partos pretérminos previos. - Edad gestacional. - Número de controles prenatales. - Periodo intergenésico. - Infección del tracto urinario en gestación - Infección cérvico vaginal en gestación. - Presencia de polihidramnios - Embarazo múltiple 	Nominal	<p>Ficha de registro de datos</p> <p>Historia clínica</p>
	Características Sociodemográfica.	<ul style="list-style-type: none"> - Edad. - Estado civil. - Grado de instrucción. - Zona de Procedencia. - Ocupación. 	Nominal.	Historia Clínica
	Características Personales.	<ul style="list-style-type: none"> - Índice de masa corporal. - Infección de transmisión sexual. - Tabaquismo. 	Nominal.	Historia Clínica

ANEXO 3: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN.



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
HOSPITAL RIOJA

Rioja, 28 de febrero del 2019

CARTA Nº 019 - 2019-DH.II-H-R

Señora:

Obst. DIZZ JANETT MENOR CARRASCO

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZA EJECUCION DE PROYECTO

Grato es dirigirme a usted para saludarle cordialmente, a la vez, para manifestarle que esta dirección autoriza la ejecución de proyecto de investigación titulado "Perfil Epidemiológico de Gestantes con Ruptura Prematura de Membranas, Atendidas en el Hospital II - 1 Rioja - 2017", en el servicio de admisión de este establecimiento.

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes renovarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Cc:Arch

