



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

**FACTORES GÍNECO – OBSTÉTRICOS E INFECCIOSOS QUE  
CONDICIONAN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS  
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VENTANILLA  
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO 2014**

**PRESENTADA POR  
KATHERINE IGNACIO ESPINOZA**

**TESIS**

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

**LIMA – PERÚ**

**2015**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA**

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

**FACTORES GÍNECO – OBSTÉTRICOS E INFECCIOSOS QUE  
CONDICIONAN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS  
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VENTANILLA  
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO 2014**

**TESIS**

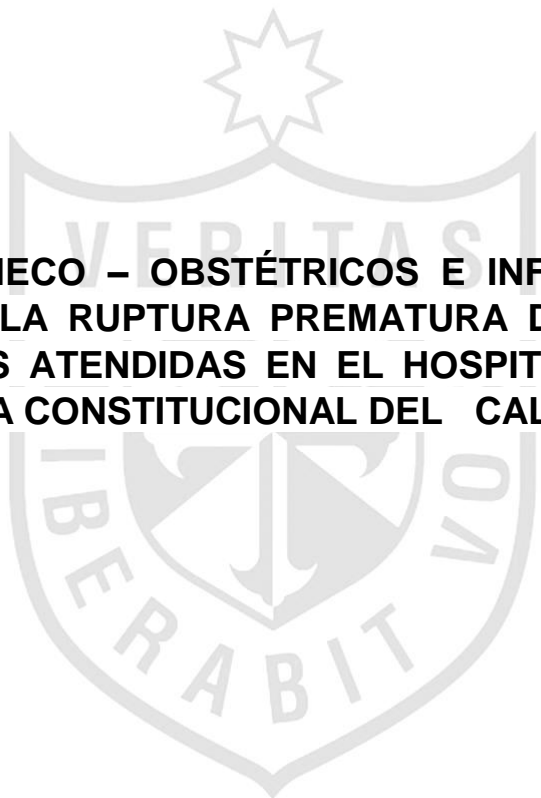
**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**Presentado por:**

**Bach. Obst. IGNACIO ESPINOZA KATHERINE**

**LIMA – PERÚ**

**2015**



**FACTORES GÍNECO – OBSTÉTRICOS E INFECCIOSOS QUE  
CONDICIONAN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS  
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VENTANILLA  
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO 2014**

**ASESORA DE TESIS:**

- ❖ Dra. Obst. RAMÍREZ ANTÒN, Olga

**MIEMBROS DEL JURADO:**

- ❖ Dra. Obst. MUÑOZ HIDROGO, Mirtha
- ❖ Mag. Obst. CHUMPITAZ SORIANO, Flor de María
- ❖ Mag. Obst. MATEO QUISPE, Yrene



## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios porque siempre está guiándome en cada momento de mi vida, porque me permite llegar a cada meta trazada; a mis amados Padres Manuela Espinoza y José Ignacio; por el amor, el apoyo que me brindan en cada paso que doy, por permitirme ser alguien en la vida; a mi mamá Luisa que me brinda su amor para siempre continuar.



Dedico esta tesis a mis hermanos a quienes amo mucho Vania, Fabricio; Colbert; Miluska; José; a mi preciada cuñada Rosita y a mis amigas Carmela, Ingrid, Dana, Krecy, a mi mejor amigo y compañero eterno Osvaldo que me brinda su amor para continuar y a mis queridos amigos de Guatemala a quienes llevo en mi corazón.

Katherine Ignacio Espinoza

## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento sincero a mi Padre Celestial por permitirme finalizar esta etapa de mi vida de la mejor manera posible; dotándome de fortaleza para poder superar las adversidades presentadas en el camino; que fueron solucionadas con éxito.

Mi eterno agradecimiento a esta prestigiada Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres; quienes aportaron con conocimientos y moldearon mi perfil profesional.

A todo el personal del Hospital Ventanilla, Provincia Constitucional del Callao que colaboraron desinteresadamente para el presente estudio.

A mis padres, hermanos y amigos que con su amor, apoyo y amistad me alentaron en los momentos más difíciles.

Finalmente agradezco a todas las personas que de una u otra manera colaboraron con la culminación de mi carrera.

Portada

Título

Asesor y miembros del jurado

Dedicatoria

Agradecimientos

RESÚMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO 6

2.1 Diseño metodológico 7

2.2 Población y muestra 7

2.3 Técnica e instrumentos de la recolección de datos 12

2.4 Técnica de procesamientos de la información 13

2.5 Aspectos éticos 13

CAPÍTULO III: RESULTADOS 14

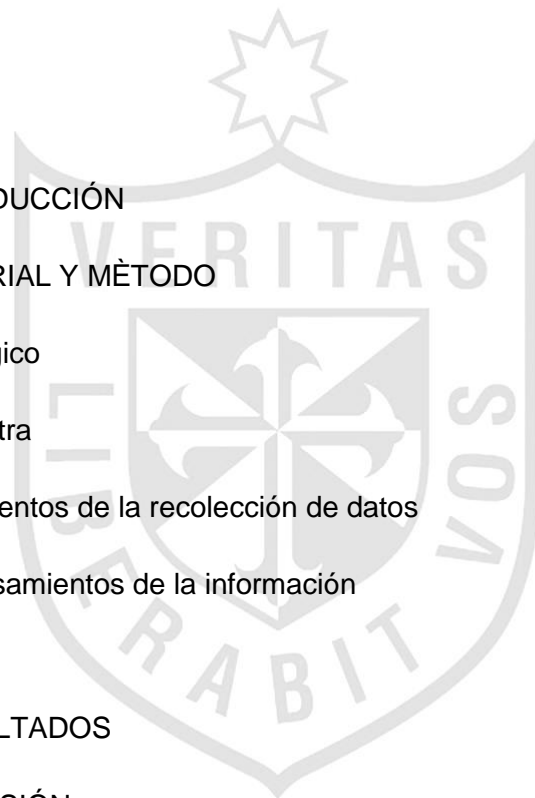
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN 30

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES 37

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES 39

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 40

ANEXOS 43





## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N.- 1 Características Generales:	15
Edad Materna	
TABLA N.- 2 Características Generales:	16
Grado de Instrucción	
TABLA N.- 3 Características Generales:	17
Estado Marital	
TABLA N.- 4 Características Generales	18
Lugar de Procedencia	
TABLA N.- 5 Factores Gíneco - Obstétricos:	19
Edad Gestacional	
TABLA N.- 6 Factores Gíneco - Obstétricos:	20
Número de Gestación	
TABLA N.- 7 Factores Gíneco - Obstétricos:	21
Paridad	
TABLA N.- 8 Factores Gíneco - Obstétricos:	22
Antecedentes de RPM	
TABLA N.- 9.A Factores Gíneco - Obstétricos:	23
Control Pre Natal	
TABLA N.- 9.B Factores Gíneco - Obstétricos:	24
Tipo de CPN	
TABLA N.- 10 Factores Gíneco - Obstétricos:	25
Periodo Intergenèsico	
TABLA N.- 11.A Factor Infeccioso:	26
Infección Urinaria	

TABLA N.- 11 .B Factor Infeccioso:	27
Clasificación de ITU	
TABLA N.- 12.A Factor Infeccioso:	28
Infecciones De Transmisión Sexual	
TABLA N.- 12.B Factor Infeccioso:	29
Tipo de ITS	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N.- 1 Características Generales:	15
Edad Materna	
GRÁFICO N.- 2 Características Generales:	16
Grado de Instrucción	
GRÁFICO N.- 3 Características Generales:	17
Estado Marital	
GRÁFICO N.- 4 Características Generales:	18
Lugar de Procedencia	
GRÁFICO N.- 5 Factores Gíneco - Obstétricos:	19
Edad Gestacional	
GRÁFICO N.- 6 Factores Gíneco - Obstétricos:	20
Número de Gestación	
GRÁFICO N.- 7 Factores Gíneco - Obstétricos:	21
Paridad	
GRÁFICO N.- 8 Factores Gíneco - Obstétricos:	22
Antecedentes de RPM	
GRÁFICO N.- 9.A Factores Gíneco - Obstétricos:	23
Control Pre Natal	
GRÁFICO N.- 9.B Factores Gíneco - Obstétricos:	24
Tipo de CPN	
GRÁFICO N.- 10 Factores Gíneco - Obstétricos:	25
Periodo Intergenèsico	
GRÁFICO N.- 11.A Factor Infeccioso:	26
Infección Urinaria	

GRÁFICO N.- 11.B Factor Infeccioso: 27

Clasificación de ITU

GRÁFICO N.- 12.A Factor Infeccioso: 28

Infecciones De Transmisión Sexual

GRÁFICO N.- 12.B Factor Infeccioso: 29

Tipo de ITS



## RESUMEN

**OBJETIVO:** determinar los factores gineco - obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Ventanilla Provincia Constitucional del Callao 2014.

### MATERIAL Y MÉTODO:

**Diseño:** es un estudio de tipo analítico: caso - control, retrospectivo y de corte transversal.

**Población:** estuvo conformada por 2868 gestantes.

**Muestra:** estuvo conformada por 132 gestantes con diagnóstico de RPM y 132 gestantes sin RPM.

Para el análisis de los resultados de cálculo  $\chi^2$  con una prevalencia de 0.05, y Odds Ratio (OR), con intervalo de confianza 95%

**RESULTADOS:** Los factores gineco – obstétricos e infecciosos que condicionan a la ruptura prematura de membranas en el presente estudio fueron: los factores gineco – obstétricos: multigesta 55.3%; multíparas 47.7%; los deficientes controles prenatal 34.8%; no control prenatal 36.4%, periodo intergenésico menor de 3 años 46.2%; y los factores infecciosos: infecciones del tracto urinario 63.6% y las infecciones de transmisión sexual 22.7% teniendo las siguientes características generales: edad materna: las añosas 36.4%; grado de instrucción secundaria 43.9% estado marital: unión libre 84.8%; lugar de procedencia rural 49.2%; registrados en las historias clínicas del hospital.

**CONCLUSIONES:** Los factores gineco – obstétricos e infecciosos que condicionan con mayor frecuencia a la ruptura prematura de membranas en el presente estudio fueron: factor gineco – obstétricos: periodo intergenésico menor de 3 años y factor infeccioso: las infecciones del tracto urinario.

**PALABRAS CLAVES:** Ruptura Prematura de Membranas; Factores

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determining factors - obstetrical and infectious conditioning premature rupture of membranes in pregnant women at the Ventanilla Callao 2014 hospital.

### MATERIALS AND METHODS:

**Design:** an analytical study: a case - control, retrospective and cross-sectional.

**Population:** 2868 consisted of pregnant women.

**Sample:** consisted of 132 pregnant women diagnosed with RPM and 132 pregnant women without RPM.

For the analysis of the calculation results  $\chi^2$  with a prevalence of 0.05, and Odds Ratio (OR) with 95% confidence interval

**RESULTS:** gynecological obstetrical factors and infectious conditioning to premature rupture of membranes in this study were: obstetrician factors - obstetric: multigesta 55.3 % ; multiparous 47.7 % ; deficient prenatal controls 34.8% ; no prenatal care 36.4 % intergenesic period of three years 46.2 % ; and infectious factors: 63.6 % urinary tract infections and sexually transmitted 22.7 % having the following general characteristics : maternal age: 36.4 % aphthous ; high school degree marital status 43.9 % : 84.8 % cohabiting ; Instead of rural origin 49.2 % ; registered in the hospital records.



**CONCLUSIONS:** gynecological obstetrical factors and infectious that conditioned more often to premature rupture of membranes in this study were: factor gynecological - obstetrical: intergenesic period of three years and infectious factor: urinary tract infections.

**KEYWORDS:** premature rupture of membranes; Factors.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La ruptura prematura de membranas es la salida de líquido amniótico por el canal endocervical y vagina antes del inicio del trabajo de parto pero después de las 22 semanas de gestación.<sup>1</sup>

Se subdivide en:

Ruptura Prematura de Membranas pre término lejos del termino (22 a 34 semanas)

Ruptura Prematura de Membranas pre término tardío (34 a 36 semanas).<sup>2</sup>

El inicio espontáneo del trabajo de parto posterior a la ruptura prematura de membranas a término ocurre en 24 horas: 79% de las gestantes inicia el trabajo de forma espontánea en 12 horas y 21% de las gestantes en 24 horas, independientemente del estado en que se encuentre el cuello uterino.<sup>3</sup>

La etiología es desconocida en la mayoría de los casos, sin embargo se han identificado varias condiciones predisponentes citamos:

Alteración de las propiedades físicas de las membranas; son más delgadas y tienen menos elasticidad y resistencia, existe un desequilibrio entre el colágeno y la elastina por aumento de la actividad enzimático proteasa. Infección cérvico vaginal intrauterina, siendo la vía de infección ascendente .<sup>4</sup>

La ruptura prematura de membranas complica a casi 3% de los embarazos y es la causa de una tercera parte de los nacimientos prematuros.

Esta ruptura aumenta el riesgo de prematuridad y provoca complicaciones maternas: Infección intra-amniótica (Corioamnionitis) o Endometritis Puerperal y complicaciones fetales como la prematuridad o la infección, incluyendo 1 a 2% de riesgo de muerte fetal.<sup>5</sup>

Su diagnóstico precoz y manejo apropiado son de gran importancia logrando el pronóstico y evitar una complicación<sup>5</sup>; la gestante asiste a consulta por salida de líquido por los genitales externos, lo cual se confirma al examen colocando un espejo estéril, si la visualización no es efectiva, se puede hacer maniobras como la de valsava o comprensión en el fondo uterino y se puede confirmar el diagnóstico utilizando: pH alcalino (papel de nitrazina), prueba de arborización (en hehecho positivo) y/ o ecografía.<sup>6</sup>

La frecuencia de la ruptura prematura de membranas a nivel mundial es aproximadamente 10% de todos los embarazos, 80% en embarazos a término y 20% en pre término, siendo responsable 30 – 40% de los partos prematuros.<sup>2</sup>

En América Latina 1 de cada 7 nacimientos es prematuro; la ruptura de membranas (25% a 30%) es la principal causa.<sup>7</sup>

En México la frecuencia se ubica entre 10 y 20%. Se ha relacionado con el nivel socioeconómico y poblaciones depauperadas.<sup>8</sup>

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) el número de casos de embarazos complicados con Ruptura Prematura de Membrana es muy significativo y en los últimos 5 años alcanza un promedio de 10.5%.<sup>9</sup>

En el Callao la ruptura prematura de membranas es de 13%.<sup>10</sup>



Existen factores gineco – obstétricos e infecciosos que condicionan a la Ruptura Prematura de Membranas; según:

**Mirko C, Fernández L, Vásquez** en el 2012, obtuvo que los factores de riesgo relacionados a la Ruptura Prematura de Membranas fueron: Infección vaginal; infección del tracto urinario; gran multípara.<sup>11</sup>

**Chávez M, Moran O** en el 2009, su investigación obtuvo que los factores más frecuentes asociados a ruptura prematura de membranas que influyen en la presentación de sepsis neonatal en el hospital la Caleta - Chimbote fue el período de latencia que fue mayor de 24 horas, con el 50%, la edad gestacional en un 80% de 37 a 41 semanas y las primigestas 53.3%<sup>12</sup>

La ruptura prematura de membranas, permanece como una causa importante de parto pretérmino. A pesar que la ruptura prematura de membranas se ha estudiado desde hace tiempo, en la actualidad hay controversia de cuáles son los factores gineco – obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas, por lo que se debe tener en consideración que este trastorno puede originar un parto prematuro, infecciones, muerte fetal.

La ruptura prematura de membranas está presentándose con mucha más frecuencia por tanto, se planteó la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores gineco - obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas?, señalando que el objetivo general de esta investigación fue determinar los factores gineco - obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Ventanilla Provincia Constitucional del Callao 2014.

## **FORMULACIÓN DE PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores gineco - obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Ventanilla Provincia Constitucional del Callao 2014?

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General:**

- Determinar los factores gineco - obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Ventanilla Provincia Constitucional del Callao 2014.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar las características generales (edad, grado de instrucción, estado marital, lugar de procedencia) de la población en estudio.
- Identificar los factores Gineco - Obstétricos (edad gestacional, número de gestación, paridad, antecedentes de ruptura prematura de membranas, control prenatal deficiente, no control prenatal, periodo intergenésico) que condicionan la ruptura prematura de membranas.
- Identificar el factor infeccioso (Infección del Tracto Urinario, Infecciones de Transmisión Sexual) que condicionan la ruptura prematura de membranas.

Las hipótesis que se establecieron fueron:

H1: Los factores Gineco - Obstétricos (edad gestacional, gesta, paridad, antecedentes de ruptura prematura de membranas, control prenatal deficiente, no control prenatal, periodo intergenésico) es un factor que condiciona la ruptura prematura de membranas.

Ho: Los factores Gineco - Obstétricos (edad gestacional, gesta, paridad, antecedentes de ruptura prematura de membranas, control prenatal deficiente, no control prenatal, periodo intergenésico) no es un factor que condiciona la ruptura prematura de membranas.

H2: El factor infeccioso (Infección del Tracto Urinario, Infecciones de Transmisión Sexual) es un factor que condiciona la ruptura prematura de membranas.

Ho: El factor infeccioso (Infección del Tracto Urinario, Infecciones de Transmisión Sexual) no es un factor que condiciona la ruptura prematura de membranas.



## **MATERIAL Y MÉTODO**

## CAPÍTULO II

### MATERIAL Y MÉTODO

#### 2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Estudio de tipo analítico: caso - control, retrospectivo y de corte transversal.

#### 2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 2.2.1 Universo:

El universo estuvo conformado por el total 2868 gestantes atendidas en el hospital de Ventanilla en el año 2014.

##### 2.2.2 Muestra:

La muestra a estudiar fue de 264 gestantes obtenidos de las historia clínicas del archivo del hospital que registraban y no registraban el diagnóstico de ruptura prematura de membranas, es una población finita, porque conocemos el total de población, por ello utilizamos la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{2868 * 1.96^2 * 0.1 * 0.9}{0.05^2 (2868 - 1) + 1.96^2 * 0.1 * 0.9} = \frac{991}{7.51} = 131.95$$

Dónde:

$N$ = Total de la población

$Z^2 = 1.96^2$  (si la seguridad es del 95%)

$p$ = proporción esperada (en este caso 10%=0.1)

$q=1-p$  (en este caso = 0.9)

$d$ =presicion (en este caso deseamos 0.05).

Resultados:

Total de la población (N)	=2868
Nivel de confianza o seguridad (1- $\alpha$ )	=95%
Precisión (d)	=0.05
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	=10%

**N** = 132 con diagnóstico de ruptura prematura de membranas

132 sin diagnóstico de ruptura prematura de membranas

## **2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **2.3.1 Criterios de Inclusión:**

- Gestantes con feto único viable.
- Gestantes pre término (de 30 a 36 semanas) y a término (de 37 a 41 semanas) con y sin diagnóstico de RPM.
- Gestantes controladas y atendidas en el Hospital con y sin diagnóstico de RPM.
- Gestantes que presenten o no infecciones tracto urinario con y sin diagnóstico de RPM.
- Gestantes que presenten o no infecciones transmisión sexual con y sin diagnóstico de RPM.

### **2.3.1 Criterios de Exclusión:**

- Historias clínicas incompletas.
- Historias clínicas con letra no legible.
- Gestantes que no se atendieron en el hospital.

## **2.4 VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

### **2.4.1 VARIABLES:**

#### **Variable Independiente**

Factores: gineco- obstétrico e infeccioso

#### **Variable Dependiente**

Ruptura Prematura de Membranas

#### **Variable Interviniente**

Características generales

## 2.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE		INDICACIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES	FACTOR GÍNECO-OBSTÈTRICOS	<b>EDAD GESTACIONAL:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pretérmino ( de 30 a 36 semanas)</li> <li>• A término ( de 37 a 41 semanas )</li> </ul>	Nominal	Ficha de Datos Historia Clínica
		<b>NÚMERO DE GESTACIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primigesta</li> <li>• Segundigesta</li> <li>• Multigesta</li> </ul>	Ordinal	Ficha de Datos Historia Clínica
		<b>PARIDAD:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nulípara</li> <li>• Primípara</li> <li>• Multípara</li> </ul>	Ordinal	Ficha de Datos Historia Clínica
		<b>ANTECEDENTE: RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal	Ficha de Datos Historia Clínica
		<b>CONTROLES PRENATALES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si: Deficiente (1 - 5 CPN) Eficiente (6 – a más CPN)</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal	Ficha de Datos Historia Clínica
		<b>PERIODO INTERGENESICO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor de 3 años</li> <li>• De 3 – 5 años</li> <li>• Mayor de 5 años</li> </ul>	Intervalo	Ficha de Datos Historia Clínica
	FACTOR INFECCIOSO	<b>INFECCIÓN TRACTO URINARIO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si: Bacteriuria Asintomática Cistitis Pielonefritis</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal	Ficha de Datos Historia Clínica
		<b>INFECCIÓN DE TRANSMISION SEXUAL:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si: Vaginosis Bacteriana Candidiasis Condilomatosis Tricomoniasis Vaginal</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal	Ficha de Datos Historia Clínica



VARIABLE DEPENDIENTE: RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS • Si • No	Nominal	Ficha de Datos Historia Clínica
VARIABLE INTERVINIENTE: CARACTERISTICAS GENERALES	EDAD: • Adolescentes ( menor de 19 años) • Adultas ( 20 a 34 años) • Añosas ( 35 años a más)	Intervalo	Ficha de Datos Historia Clínica
	GRADO DE INSTRUCCIÓN: • Primaria • Secundaria • Superior	Ordinal	Ficha de Datos Historia Clínica
	ESTADO MARITAL: • Unión libre • Casada • Soltera	Nominal	Ficha de Datos Historia Clínica
	LUGAR DE PROCEDENCIA: • Urbana • Rural	Nominal	Ficha de Datos Historia Clínica



## **2.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS- PROCEDIMIENTOS**

### **Instrumentos**

Se solicitó el permiso respectivo al Jefe Médico del Hospital de Ventanilla Provincia Constitucional del Callao y al servicio de Obstetricia, debido al convenio marco que tiene la Universidad San Martín de Porres con el Hospital en mención.

La información se obtuvo de las historias clínicas de gestantes con y sin ruptura prematura de membranas; se recopiló en un instrumento previamente diseñado. (Anexo)

Se recolectó la información en dos meses de lunes a viernes por la mañana, haciendo un total de 20 horas semanales, hasta completar la muestra requerida; se recolectó los datos en el servicio de “Archivo del Hospital de Ventanilla de la Unidad de Gineco- Obstetricia”, bajo la responsabilidad del personal de turno.

Toda la información recolectada se transcribió en formato digital de una hoja de cálculo Microsoft Excel 2013 para luego pasar la información a SPSS y procesar los datos según las técnicas de procesamiento de información.

## 2.6 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos recolectados que cumplieron con los criterios de inclusión fueron procesados mediante:

- Ordenamiento de datos.
- Tabulación de datos.
- Los datos obtenidos fueron registrados con ayuda del ordenador y programa estadístico SPSS 22.0 para el análisis y la distribución en tablas y gráficos.
- Presentación de tablas y gráficos de acuerdo al nivel de medición.

## 2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente trabajo de investigación se utilizaron las historias clínicas de las gestantes ubicadas en los archivos del hospital de Ventanilla, no se hizo uso del consentimiento informado en el presente estudio.

Comprometiéndome a guardar la confidencialidad y privacidad de los datos que fueron utilizados sólo para la presente investigación.



**CARACTERÍSTICAS GENERALES:**

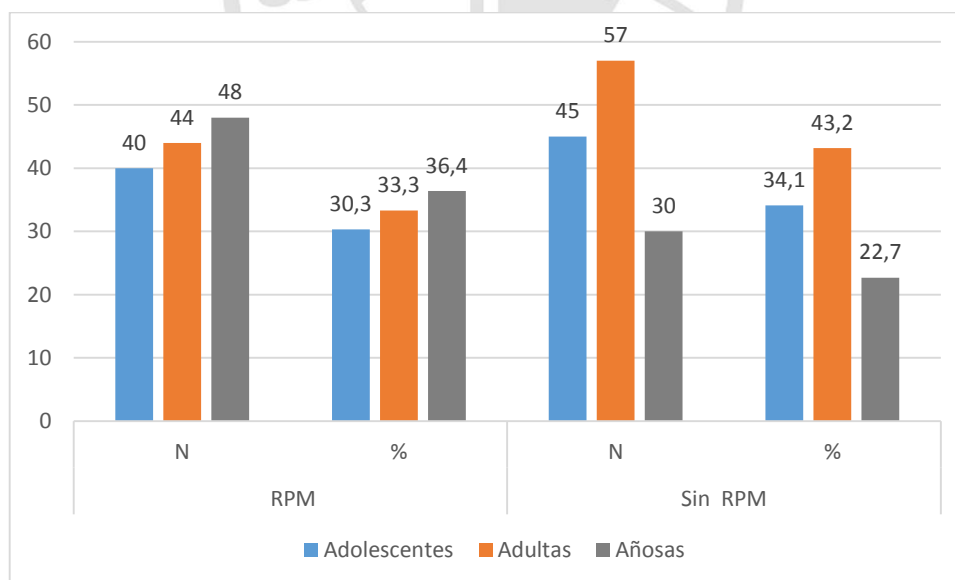
**EDAD MATERNA**

**TABLA N.- 1**

CARACTERÍSTICA		RPM		Sin RPM	
		N	%	N	%
Edad Materna	Adolescentes (menor de 19 años)	40	30.3	45	34.1
	Adultas (20 a 34 años)	44	33.3	57	43.2
	Añosas (35 años a más)	48	36.4	30	22.7
<b>TOTAL</b>		132	100	132	100
<b>MUESTRA</b>		264			

Las gestantes con diagnóstico de RPM el mayor porcentaje 36.4% se ubicaba en edad materna: añosas (35 años a más) mientras que en las gestantes sin diagnóstico de RPM el mayor porcentaje 43.2% se ubicaba en edad materna: adultas (20 a 34 años)

**GRÁFICO N.- 1**



**CARACTERÍSTICAS GENERALES:**

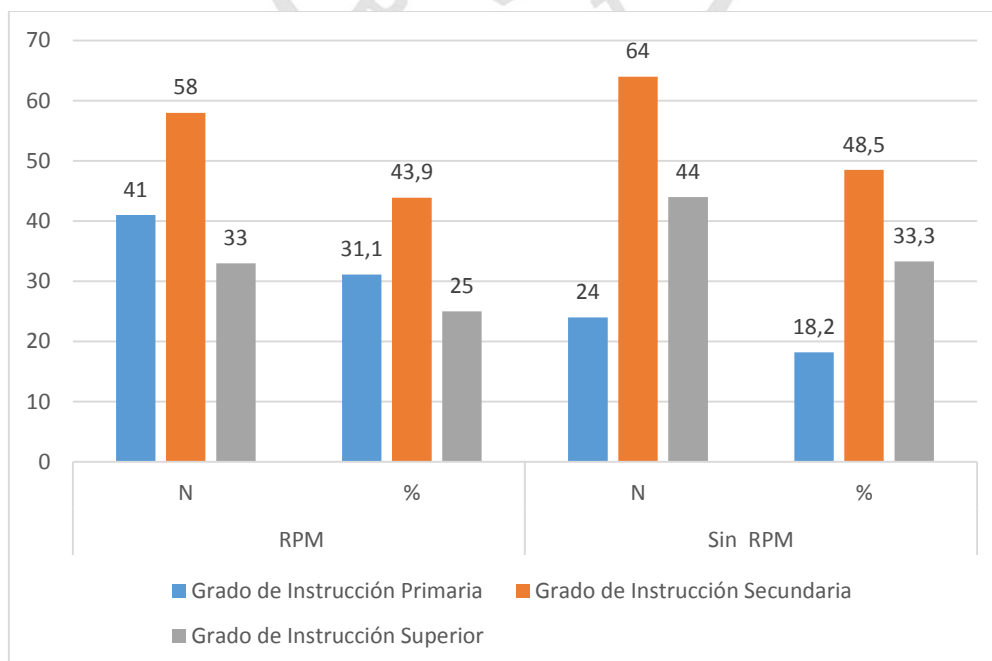
**GRADO DE INSTRUCCIÓN**

**TABLA N.- 2**

CARACTERÍSTICA		RPM		Sin RPM	
		N	%	N	%
Grado de Instrucción	Primaria	41	31.1	24	18.2
	Secundaria	58	43.9	64	48.5
	Superior	33	25	44	33.3
<b>TOTAL</b>		132	100	132	100
<b>MUESTRA</b>		264			

Las gestantes con diagnóstico de RPM presentaron mayor porcentaje 43.9% en grado de instrucción secundaria; similar a las de gestantes sin diagnóstico de RPM el mayor porcentaje lo presentaron en grado de instrucción secundaria 48.5%.

**GRÁFICO N.- 2**



**CARACTERÍSTICAS GENERALES:**

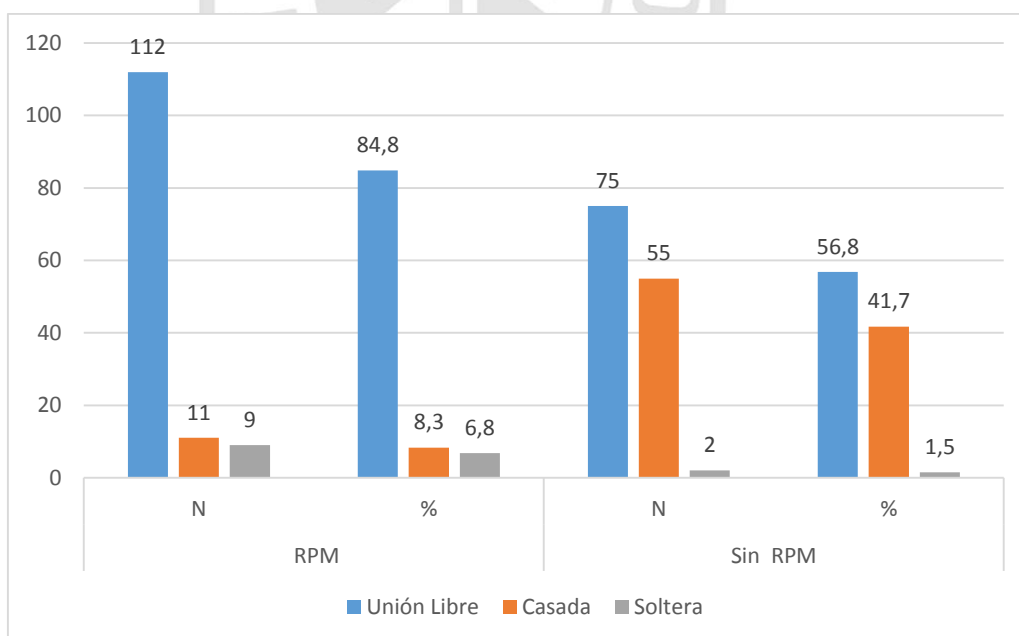
**ESTADO MARITAL**

**TABLA N.- 3**

CARACTERÍSTICA		RPM		Sin RPM	
		N	%	N	%
Estado marital	Unión Libre	112	84.8	75	56.8
	Casada	11	8.3	55	41.7
	Soltera	9	6.8	2	1.5
<b>TOTAL</b>		132	100	132	100
<b>MUESTRA</b>		264			

Las gestantes con diagnóstico de RPM presentaron mayor porcentaje 84.8% en estado marital: unión libre, al igual que las gestantes sin diagnóstico de RPM el mayor porcentaje fue en estado marital: unión libre 56.8%.

**GRÁFICO N.- 3**



**CARACTERÍSTICAS GENERALES:**

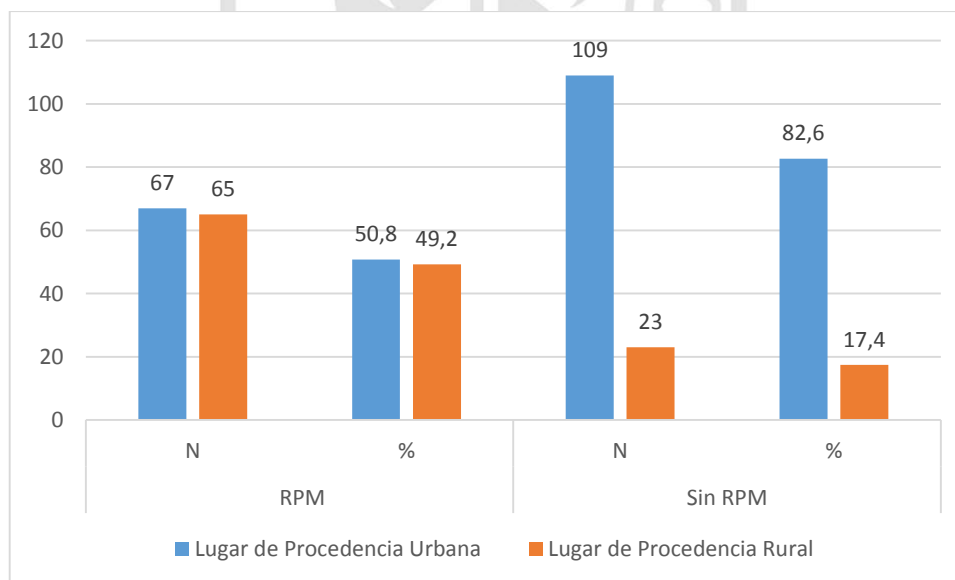
**LUGAR DE PROCEDENCIA**

**TABLA N.- 4**

CARACTERÍSTICA		RPM		Sin RPM	
		N	%	N	%
Lugar de Procedencia	Urbana	67	50.8	109	82.6
	Rural	65	49.2	23	17.4
<b>Total</b>		132	100	132	100
<b>Muestra</b>		264			

Las gestantes con diagnóstico de RPM el mayor porcentaje 50.8% procedían de áreas urbanas, similar a las gestantes sin diagnóstico de RPM el mayor porcentaje 82.6% procedían de áreas urbanas.

**GRÁFICO N.- 4**





### FACTORES GÍNECO-OBSTÉTRICOS:

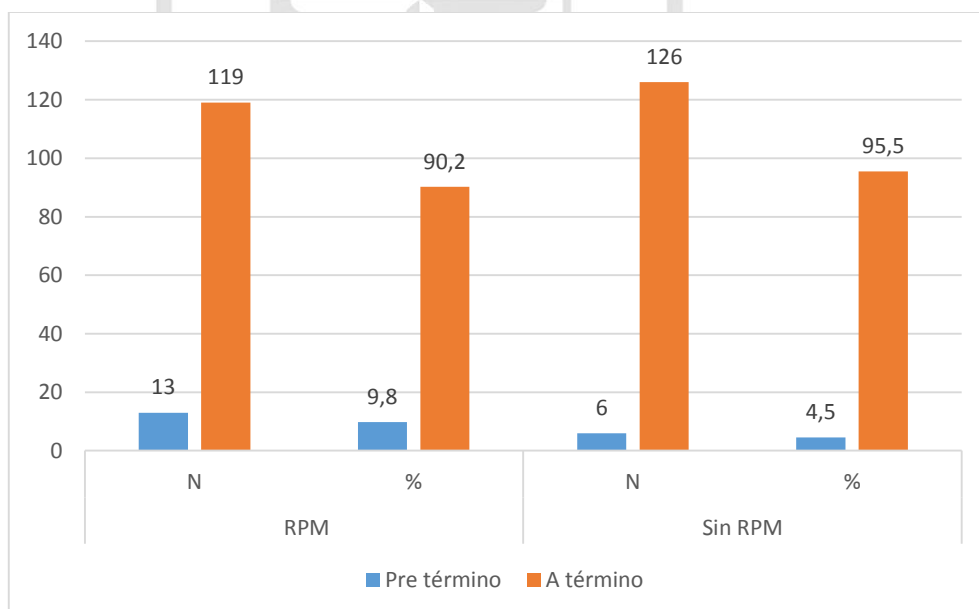
#### EDAD GESTACIONAL

### TABLA N.- 5

FACTORES		RPM		Sin RPM		PRUEBA	
		N	%	N	%	X2	p Valor
Edad Gestacional	Pre término (de 30 a 37 semanas)	13	9.8	6	4.5	2,779	0,96
	A término (de 37 a 41 semanas)	119	90.2	126	95.5		
<b>Total</b>		132	100	132	100		
<b>Muestra</b>		264					

No se logró rechazar la hipótesis nula (Ho) con un nivel de confianza del 95% y se determina que la edad gestacional no condiciona de manera significativa a la ruptura prematura de membranas en este estudio.

### GRÁFICO N.- 5



**FACTORES GÍNECO-OBSTÉTRICOS:**

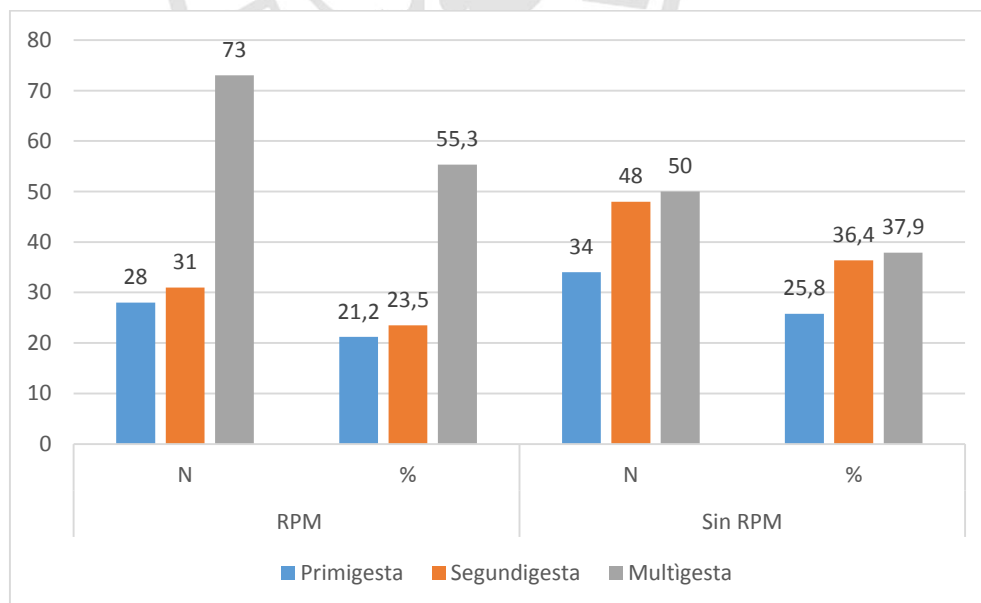
**NÚMERO DE GESTACIÓN**

**TABLA N.- 6**

FACTORES		RPM		Sin RPM		PRUEBA		OR	IC
		N	%	N	%	X2	p Valor		
Número de Gestación	Primigesta	28	21.2	34	25.8	8.54	0.014	0,776	0,438-1,374
	Segundigesta	31	23.5	48	36.4				
	Multigesta	73	55.3	50	37.9				
<b>Total</b>		132	100	132	100				
<b>Muestra</b>		264							

Se rechaza la hipótesis nula (Ho) con un nivel de confianza del 95% y se determina que el número de gestación: multigesta condiciona de manera significativa a la ruptura prematura de membranas en este estudio.

**GRÁFICO N.- 6**



**FACTORES GÍNECO-OBSTÉTRICOS:**

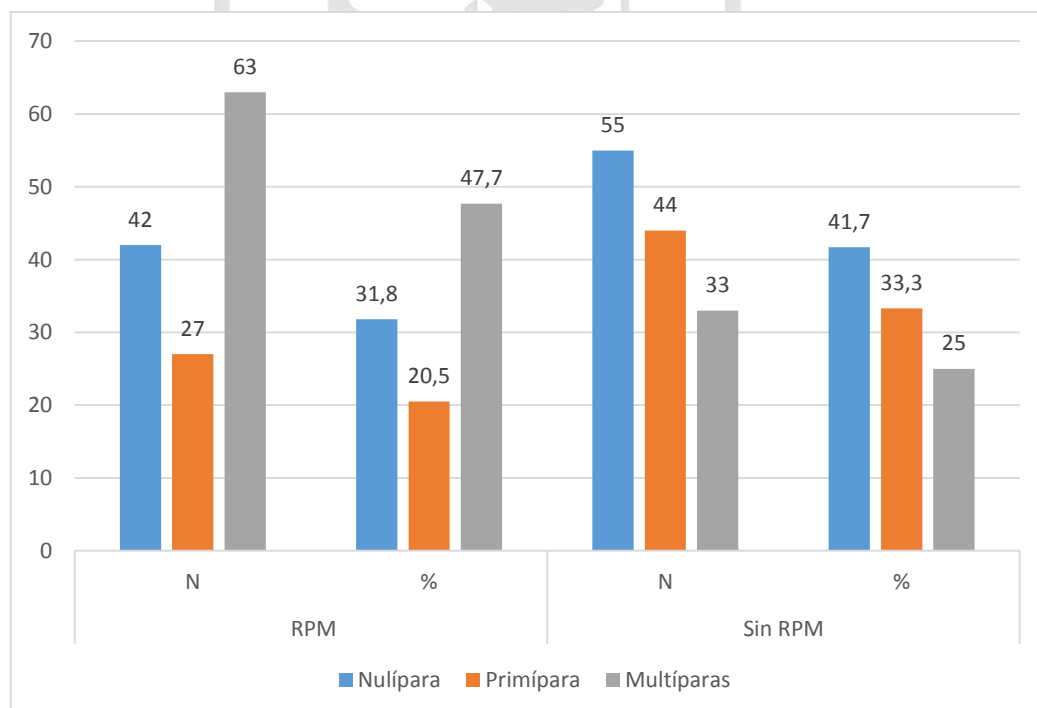
**NÚMERO DE PARTOS PREVIOS**

**TABLA N.- 7**

FACTORES		RPM		Sin RPM		PRUEBA		OR	IC
		N	%	N	%	X2	p Valor		
PARIDAD	Nulípara	42	31.8	55	41.7	15.188	0.001	0,653	0,395– 1,081
	Primípara	27	20.5	44	33.3				
	Múltiparas	63	47.7	33	25				
<b>Total</b>		132	100	132	100				
<b>Muestra</b>		264							

Se rechaza la hipótesis nula (Ho) con un nivel de confianza del 95% y se determina que la paridad: múltiparas condiciona de manera significativa a la ruptura prematura de membranas en este estudio.

**GRÁFICO N.- 7**



**FACTORES GÍNECO-OBSTÉTRICOS:**

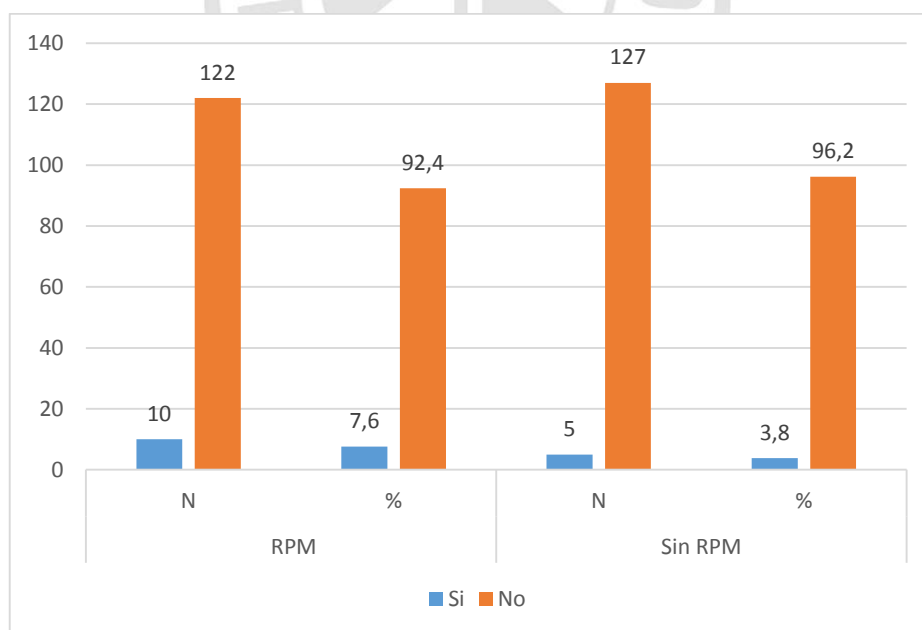
**ANTECEDENTES DE RPM**

**TABLA N.- 8**

FACTORES		RPM		Sin RPM		PRUEBA	
		N	%	N	%	X2	p Valor
Antecedentes de RPM	Si	10	7.6	5	3.8	1,767	0,184
	No	122	92.4	127	96.2		
Total		132	100	132	100		
Muestra		264					

No se logró rechazar la hipótesis nula (Ho) con un nivel de confianza del 95% y se determina que los antecedentes de RPM no condicionan de manera significativa a la ruptura prematura de membranas en este estudio.

**GRÁFICO N.- 8**



**FACTORES GÍNECO-OBSTÉTRICOS:**

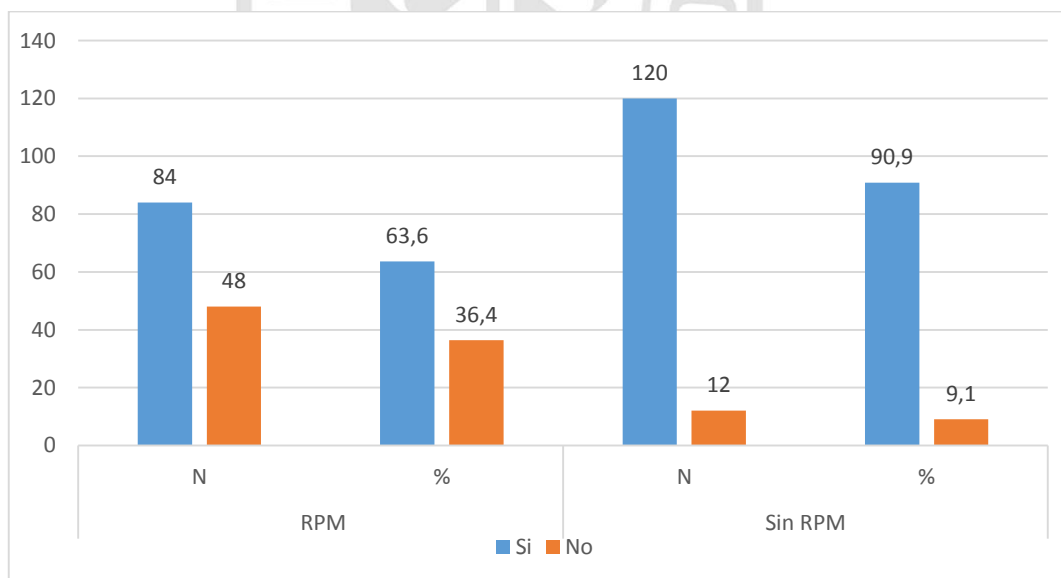
**CONTROL PRE NATAL**

**TABLA N.- 9.A**

FACTORES		RPM		Sin RPM		PRUEBA		OR	IC
		N	%	N	%	X2	p Valor		
Control Pre Natal	Si	84	63.6	120	90.9	27,953	0,000	0,175	0,88 – 0,349
	No	48	36.4	12	9.1				
<b>Total</b>		132	100	132	100				
<b>Muestra</b>		264							

Se rechaza la hipótesis nula (Ho) con un nivel de confianza del 95% y se determina que el no control pre natal condiciona de manera significativa a la ruptura prematura de membranas en este estudio.

**GRÁFICO N.- 9.A**



**FACTORES GÍNECO-OBSTÉTRICOS:**

**TIPO de CPN**

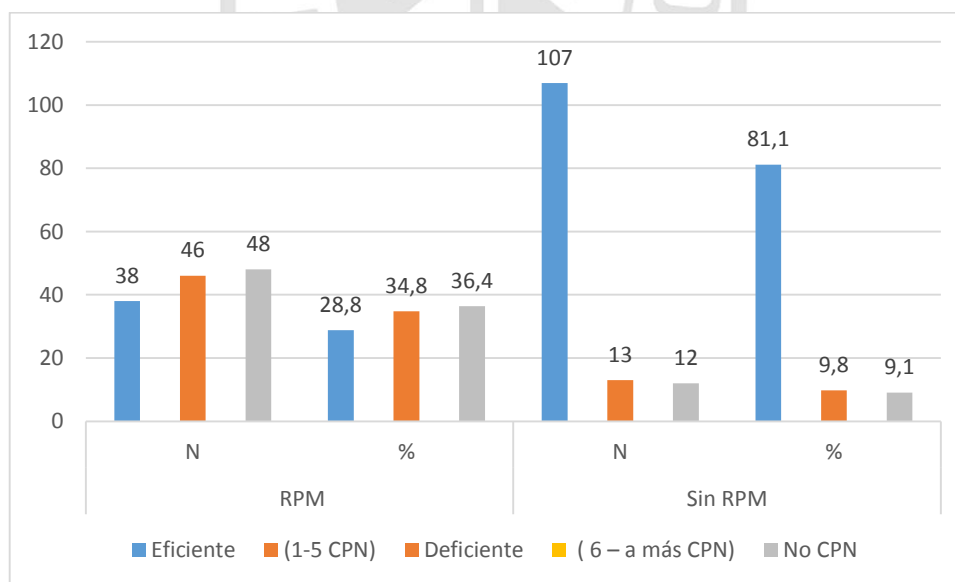
**TABLA N.- 9.B**

FACTORES		RPM		Sin RPM	
		N	%	N	%
Tipo de CPN	Eficiente (1-5 CPN)	38	28.8	107	81.1
	Deficiente (6 – a más CPN)	46	34.8	13	9.8
	No CPN	48	36.4	12	9.1
<b>Total</b>		132	100	132	100
<b>Muestra</b>		264			

Las gestantes con RPM presentaron mayor porcentaje en tipo de control prenatal deficiente 34.8%, mientras las gestantes sin RPM presentaron mayor porcentaje en tipo de control eficiente 81.1%

➤ No Aplica = son los datos de las gestantes que no tuvieron control prenatal.

**GRÁFICO N.- 9.B**



### FACTORES GÍNECO-OBSTÉTRICOS:

#### PERIODO INTERGENÉSICO

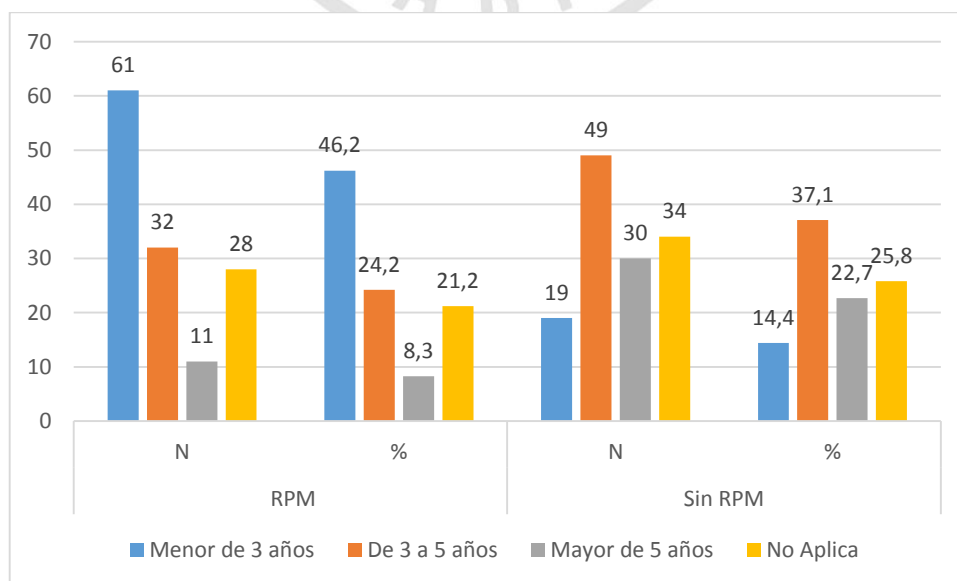
### TABLA N.- 10

FACTORES		RPM		Sin RPM		PRUEBA		OR	IC
		N	%	N	%	X2	p Valor		
Periodo Intergenésico	Menor de 3 años	61	46.2	19	14.4	38,638	0,000	5,898	3,126 - 11,129
	De 3 a 5 años	32	24.2	49	37.1				
	Mayor de 5 años	11	8.3	30	22.7				
	No Aplica	28	21.2	34	25.8				
<b>Total</b>		132	100	132	100				
<b>Muestra</b>		264							

Se rechaza la hipótesis nula (Ho) con un nivel de confianza del 95% y se determina que el periodo intergenésico: menor de 3 años condiciona de manera significativa a la ruptura prematura de membranas en este estudio.

➤ No Aplica = son los datos de las primigestas (Tabla N.-6).

### GRÁFICO N.- 10



**FACTOR INFECCIOSO:**

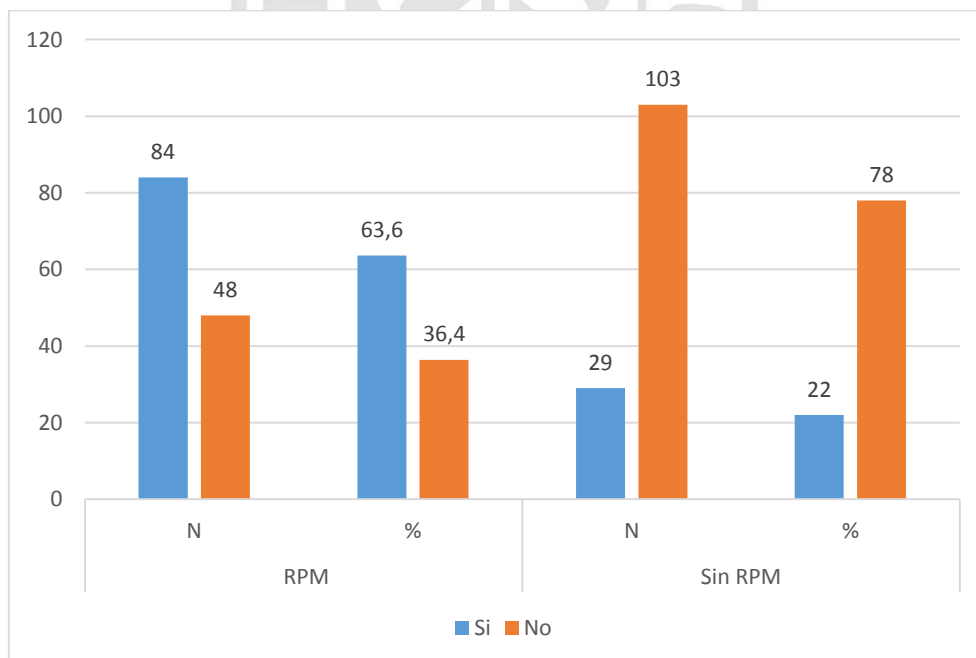
**INFECCIÓN URINARIA**

**TABLA N.- 11.A**

FACTORES		RPM		Sin RPM		PRUEBA		OR	IC
		N	%	N	%	X2	p Valor		
Infección Urinaria	Si	84	63.6	29	22	46,803	0,000	6,216	3,609 - 10,705
	No	48	36.4	103	78				
<b>Total</b>		132	100	132	100				
<b>Muestra</b>		264							

Se rechaza la hipótesis nula (Ho) con un nivel de confianza del 95% y se determina que las infecciones urinarias condicionan de manera significativa a la ruptura prematura de membranas en este estudio.

**GRÁFICO N.- 11.A**





**FACTOR INFECCIOSO:**

**CLASIFICACIÓN DE ITU**

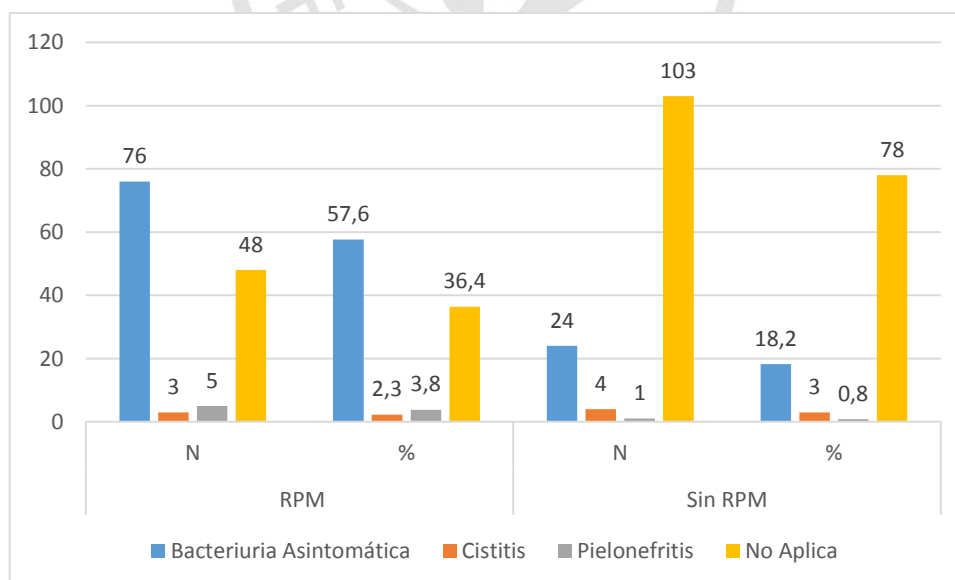
**TABLA N.- 11.B**

FACTORES		RPM		Sin RPM	
		N	%	N	%
Clasificación de ITU	Bacteriuria Asintomática	76	57.6	24	18.2
	Cistitis	3	2.3	4	3
	Pielonefritis	5	3.8	1	0.8
	No Aplica	48	36.4	103	78
<b>Total</b>		132	100	132	100
<b>Muestra</b>		264			

Las gestantes con RPM presentaron mayor porcentaje 57.6% en clasificación de ITU: Bacteriuria Asintomática, similar las gestantes sin RPM presentaron mayor porcentaje 18.2% en clasificación de ITU: Bacteriuria Asintomática.

- No Aplica = son los datos de las gestantes que no presentaron ITU en su gestación.

**GRÁFICO N.- 11.B**



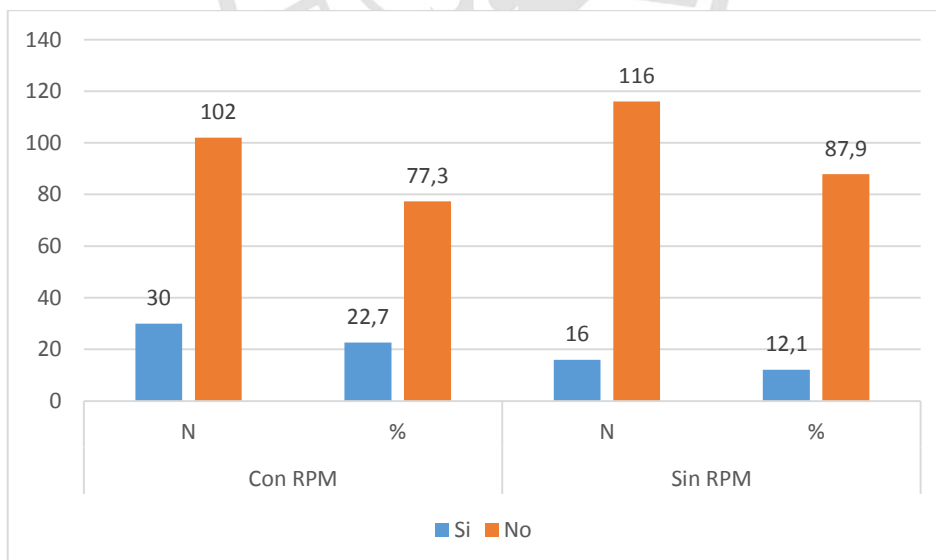
**FACTOR INFECCIOSO:  
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

**TABLA N.- 12.A**

FACTORES		RPM		Sin RPM		PRUEBA		OR	IC
		N	%	N	%	X2	p Valor		
Infecciones de Transmisión Sexual	Si	30	22.7	16	12.1	4,375	0.036	1,99	1,037 - 3,19
	No	102	77.3	116	87.9				
Total		132	100	132	100				
Muestra		264							

Se rechaza la hipótesis nula (Ho) con un nivel de confianza del 95% y se determina que las infecciones de transmisión sexual condicionan de manera significativa a la ruptura prematura de membranas en este estudio.

**GRÁFICO N.- 12.A**



**FACTOR INFECCIOSO:**

**TIPO DE ITS**

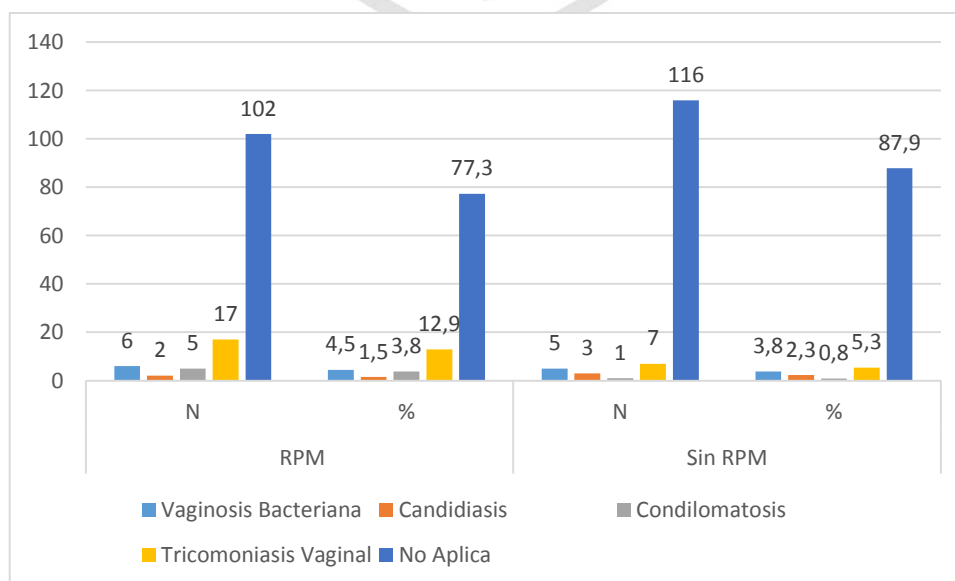
**TABLA N.- 12.B**

FACTORES		RPM		Sin RPM	
		N	%	N	%
Tipo de ITS	Vaginosis Bacteriana	6	4.5	5	3.8
	Candidiasis	2	1.5	3	2.3
	Condilomatosis	5	3.8	1	0.8
	Tricomoniasis Vaginal	17	12.9	7	5.3
	No Aplica	102	77.3	116	87.9
<b>Total</b>		132	100	132	100
<b>Muestra</b>		264			

Las gestantes con RPM presentaron mayor porcentaje 12.9% en tipo de ITS: Tricomoniasis Vaginal, similar las gestantes sin RPM presentaron mayor porcentaje 5.3% en tipo de ITS: Tricomoniasis Vaginal.

- No Aplica = son los datos de las gestantes que no presentaron infección de transmisión sexual en su gestación.

**GRÁFICO N.- 12.B**



## DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Ventanilla con el objetivo de determinar los factores gineco – obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Ventanilla Provincia Constitucional del Callao 2014.

Se entiende por ruptura prematura de membranas a la salida del líquido amniótico por el canal endocervical y vagina antes de inicia el trabajo de parto después de las 22 semanas de gestación<sup>1</sup>

La frecuencia a nivel mundial es aproximadamente 10%de todos los embarazos, siendo responsable 30 – 40% de los partos prematuros<sup>2</sup>

En el Callao la incidencia 13%.<sup>11</sup>

En el Hospital de Ventanilla Provincia Constitucional del Callao el porcentaje de gestantes con ruptura prematura de membranas durante el periodo 2014 fue 11.9%.

En la **Tabla N.- 1** la mayoría de gestantes con ruptura prematura de membranas se encuentra entre el grupo etario de añosas de 35 años a más (36.4%); según **Schwarcz** estas edades forman parte de los factores que entrañan riesgo de morbilidad materno perinatal<sup>13</sup>, sumados a la RPM condicionan un factor de riesgo; **Padilla S** en el 2011 encontró que la edad materna entre los 35 años a mas, tienen 21 veces mayor riesgo de sufrir ruptura prematura de membranas<sup>14</sup>; en estudios realizados en otros países como el de **Riveros J.** obtuvo que en Paraguay 2011, el grupo etario más afectado fue el de añosas 93%<sup>15</sup>; **Gonzales A** obtuvo que la edad media de las

pacientes fue de 33 años<sup>16</sup>; mientras que **Fabián V** en su investigación durante el año 2009 encontró que la edad media fue de 26 años<sup>9</sup>; **Cedeño M, García P.** Halló que 48% cursaba entre 22 – 28 años, seguida de 23% en gestantes de 16 y 21 años<sup>17</sup>. **Cáceres P** obtuvo que las edades que presentaron mayor ruptura prematura de membranas estaba comprendidas de 26 a 35 años<sup>18</sup>; distinto a lo que encontró **Burgos W** que la edad de pacientes con ruptura prematura se encontraba entre 19 y 20 años con un 28 %<sup>19</sup>; **Venegas M** observó la edad predisponente a la RPM, se encontraba en el grupo: menores de 20 años (54%); y al de 35 a más años 7%<sup>20</sup>.

Observamos en la **Tabla N.-2** que la mayoría de gestantes con ruptura prematura de membranas presentaron mayor porcentaje en grado de instrucción secundaria (43.9%); **Cedeño M, García P** en su estudio realizado en el Hospital Verdi Cevallos Balda, Ciudad Portoviejo – Ecuador obtuvo que 66% presentaron instrucción primaria, 24% instrucción secundaria<sup>17</sup>; **Padilla S** observó en su trabajo que el grado predominante fue secundaria 68.4%<sup>14</sup>.

En la **Tabla N.-3**: El estado marital que predispone más fue: unión libre (84.8%) y con menor porcentaje de 6.8% fueron las solteras. **Burgos W** en su estudio realizado en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús en Ecuador obtuvo que el mayor porcentaje de ruptura prematura de membranas se presentó en pacientes cuyo estado civil fue unión libre con 48%<sup>19</sup>; similar al estudio que realizó **Cedeño M, García P** que halló que 90% de las gestantes con ruptura prematura de membranas se encontraban en unión libre<sup>17</sup>.

En la **Tabla N.-4**: Lugar de procedencia encontramos que; las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas viven el mayor porcentaje en áreas urbanas (50.8%), **Cedeño M, García P** obtuvieron que el 67% de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas vivían en áreas rurales<sup>17</sup>. **Burgos W** mostro que el mayor porcentaje de ruptura prematura de membranas se presentó en pacientes cuya residencia es urbana con el 80% <sup>19</sup>.

Observamos en la **Tabla N 5.-** que existe una gran diferencia entre la edad gestacional: pre término 9.8% y término 90.2%; evidenciándose que ninguna edad gestacional condiciona a la ruptura prematura de membranas; discordante con la bibliografía revisada **Schwarcz** señala que esta puede ocurrir a cualquier edad gestacional<sup>13</sup>; **Fabián V.** en su estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal obtuvo que la edad gestacional media fue 30.1semanas<sup>9</sup>; mientras que **Burgos W** muestra que el mayor porcentaje de ruptura prematura de membranas se presentó en pacientes de 31 a 40 semanas (72%)<sup>19</sup>; **Cedeño M, García P** comprobó en el Hospital Verdi Ceballos Balda en Ecuador que existe mayor porcentaje de ruptura prematura de membranas en gestantes de 34 – 37 semanas(67%)<sup>17</sup>.

En la **Tabla N.-6** vemos que el número de gestaciones condiciona a una ruptura prematura de membranas presentándose con mayor frecuencia en la multigesta 55.3% como observamos en nuestro estudio, **Cedeño M, García P** obtuvo que 72% de la población con ruptura prematura de membranas fueron multigestas<sup>17</sup>; **Mirko C, Fernández L, Vásquez F.** difiere con nuestro estudio y determinó que el número de gestación no es un factor de riesgo<sup>11</sup>.

En la **Tabla N.-7** observamos que existe una relación entre la paridad con la ruptura prematura de membranas obteniendo gran porcentaje en las multíparas (47.7%) como lo menciona **Schwarcz**<sup>13</sup>; esto se debe que el punto más frecuente de la ruptura es el de la zona que contacta el orificio cervical. Existen estudios que corroboran nuestros resultados como el **Mirko C, Fernández L, Vásquez F** sostuvo que ser multípara se asocia a la patología en 65%<sup>11</sup>; **Padilla S** corroboró con nuestro estudio, quien halló que las pacientes multíparas tienen 5.62 veces mayor riesgo de sufrir ruptura prematura de membranas<sup>14</sup>; existiendo estudios que difieren con los nuestros como el de **Burgos W**<sup>19</sup>; y **Chávez M, Moran O**<sup>12</sup> quienes mencionan que la paridad como factor predisponente a la RPM se presenta en mayor porcentaje en primíparas.

En nuestro estudio **Tabla N.-8**, encontramos que los antecedentes de RPM no condicionan la ruptura prematura de membranas, obteniendo el mayor porcentaje de las gestantes sin antecedentes (92.4%), las cifras que se obtuvieron no coinciden con las investigaciones de referencia esto podría ser a que son escenarios distintos de población; **Fabián V** obtuvo en su investigación 10.8% que presentaron RPM durante embarazo previo obteniendo mayor riesgo de una ruptura prematura de membranas en su embarazo actual<sup>9</sup>; **Padilla S** encontró 75% de gestantes con antecedentes de ruptura prematura de membranas y que tienen mayor riesgo de padecer esta patología en su actual embarazo<sup>14</sup>.

Hallamos en la **Tabla N.-9.A** que el control prenatal condiciona a la ruptura prematura de membranas obteniendo que 36.4% de las gestantes no lleva un control prenatal y 34.8% tiene control prenatal deficiente como lo muestra la **Tabla N.-9.B** ; por lo cual no se puede prevenir la patología en un tiempo

adecuado, a diferencia quien tiene un control eficiente, **Fabián V** corrobora con nuestro estudio, obteniendo 41.9% de pacientes tuvieron 1-4 CPN y 28.1% que no tuvo CPN<sup>9</sup>; similar **Burgos W** obtuvo que 52% tenían menos de 5 CPN y 20% que no tenía CPN<sup>19</sup>, asociando la déficit de control prenatal con la patología.

Los periodos Intergenésico cortos se han relacionado con resultados desfavorables en el embarazo. Este intervalo es muy importante porque el organismo de la mujer necesita recuperarse y prepararse para un nuevo embarazo; durante este proceso la madre disminuye sus propios recursos biológicos y nutritivos a causa del crecimiento del feto, **Domínguez L** menciona que las mujeres con intervalos cortos tienen mayor riesgo de presentar parto prematuro, ruptura prematura de membranas, desprendimiento prematuro de placenta<sup>21</sup>. Obteniendo en nuestra investigación; **Tabla N.-10** el mayor porcentaje 46.2% en periodo intergenésico menor de 3 años y teniéndolo como factor que condiciona la ruptura prematura de membranas, con un OR= 5,898 (IC 3,126 – 11,129), mostrando con nuestro estudio que las gestantes con periodo intergenésico menor de 3 años tienen 5,898 veces de presentar RPM, otro estudio que corrobora el nuestro es el de **Cedeño M, García P** que obtuvo 57% en periodo intergenésico menor de 3 años<sup>17</sup>; **Fabián V** en su investigación obtuvo 16.3% en un periodo intergenésico menor de 2 años y 19.7% de 2 -4 años, teniendo como factor de riesgo materno asociado a la ruptura prematura de membranas<sup>9</sup>.

**Sánchez C** menciona que la edad mayor de 40 años está asociada generalmente a infecciones urinarias durante el segundo trimestre de gestación, las infecciones urinarias es pocas veces detectada y tratada con



oportunidad, es primordial que la infección urinaria, sea estudiada en toda mujer gestante, este tipo de infección presenta complicaciones obstétricas durante el embarazo, condicionando una ruptura prematura de membranas y amenaza de parto pretérmino<sup>22</sup>. Encontramos en la **Tabla N.-11.A**; que la infección urinaria (63.6%) condiciona la ruptura prematura de membranas, teniendo  $OR=6,216$  ( $IC\ 3,609 - 10,705$ ) que las gestantes que presentan infección urinaria tienen 6,216 veces de presentar ruptura prematura de membranas; presentando en nuestro estudio el mayor porcentaje de gestantes con infección urinaria por bacteriuria asintomática 3.8% como lo muestra la **Tabla N.-11.B.**; otros estudios corroboran con el nuestro como el de **Fabián V** quien obtuvo 72.73% pacientes con ITU asociado a la ruptura prematura de membranas<sup>9</sup>; similar **Burgos W** obtuvo una asociación entre ITU 24% y RPM<sup>19</sup>. **Mirko C, Fernández L, Vásquez F** hallaron una asociación entre infección del tracto urinario y la RPM; y mencionan que la ruptura prematura de membranas es 2.56 veces más frecuente en gestantes que tuvieron ITU<sup>11</sup>, estudios que difieren con el nuestro como el de **Cáceres P** presentó que la infección del tracto urinario no presentara algún riesgo para hacer ruptura prematura de membranas<sup>18</sup>.

**Mongrut A** ha señalado que la infección de transmisión sexual es un factor de riesgo en la ruptura prematura de membranas; las infecciones se extiende al amnios a través del conducto cervical, debilita las membranas y predispone su ruptura prematura<sup>23</sup>. En la **Tabla N.-12.A** observamos que la infección de transmisión sexual 22.7% condiciona la ruptura prematura de membranas, obteniendo que las gestantes con ITS tienen 1,99 veces mayor riesgo de presentar RPM. En nuestro estudio obtuvimos que las ITS que presentaron

RPM con mayor frecuencia fueron la Tricomoniasis Vaginal 12.9% y Vaginosis Bacteriana 4.5% como lo muestra la **Tabla N.-12.B**; **Cedeño M, García P** en su investigación asocia la ruptura prematura de membranas con las ITS 48%<sup>17</sup>; **Padilla S** obtuvo que las infecciones transmisión sexual tienen 4.8 veces mayor riesgo de sufrir una ruptura prematura de membranas<sup>14</sup>. **Burgos W** menciona que la Vaginosis 60% es una de las causas principales en la RPM<sup>19</sup>.



## CONCLUSIONES

- ❖ Se comprueba la hipótesis planteada:

H1: Los factores Gineco - Obstétricos (gesta, paridad, control prenatal deficiente, no control prenatal, periodo intergenésico) es un factor que condiciona la ruptura prematura de membranas.

Ho: Los factores Gineco - Obstétricos (edad gestacional, antecedentes de ruptura prematura de membranas) no es un factor que condiciona la ruptura prematura de membranas.

H2: El factor infeccioso (Infección del Tracto Urinario, Infecciones de Transmisión Sexual) es un factor que condiciona la ruptura prematura de membranas.

- ❖ El periodo intergenésico menor de 3 años está condicionado de manera significativa a la ruptura prematura de membranas 46,2%, se halló  $OR=5,898$  (IC 3,126 – 11,129). Las gestantes de periodo intergenésico menor de 3 años tienen 5,898 veces más de padecer ruptura prematura de membranas.
- ❖ La infección de tracto urinario condiciona a la ruptura prematura de membranas en este estudio, se halló  $OR =6.22$  (IC 3.61-10.71). Las gestantes con infección del tracto urinario tienen 6.22 veces mayor riesgo de padecer ruptura prematura de membranas.

- ❖ Se observa que la infección de transmisión sexual condiciona a la ruptura prematura de membranas en este estudio, se halló OR= 1,99 (IC 1,037 – 3,19). Las gestantes con infección de transmisión sexual tienen OR=1,99 veces mayor riesgo de padecer ruptura prematura de membranas.
- ❖ Los factores gineco – obstétricos e infecciosos que condicionan con mayor frecuencia a la ruptura prematura de membranas en el presente estudio fueron: factor gineco – obstétricos: periodo intergenésico menor de 3 años y factor infeccioso: las infecciones del tracto urinario.
- ❖ Las características generales que presentaron las gestantes en el presente estudio fueron: edad materna: las añosas 36.4%; con nivel de instrucción secundaria 43.9%; estado marital: unión libre 84.8%; lugar de procedencia urbana 50.8%.

## RECOMENDACIONES

A Obstetras:

- Incentivar a las gestantes que cumplan con el tratamiento para las infecciones urinarias y/o infecciones de transmisión sexual.
- Realizar seguimiento a las gestantes con antecedentes de infección urinaria.
- Concientizar a las gestantes sobre la importancia de los controles prenatales y la planificación familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Williams OBSTETRICIA, Obstetricia y Medicina Materno-Fetal. 23 Edic, Pág. 811-820 -2010. Cervero Roura. Editorial Panamericana, 1ra Edic. Madrid, 2007.
2. Vigil P, Savransky R, Pérez J, Delgado J. Guía Clínica de la Federación Latino Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Panamá, 2011.
3. Suwannachat B. Nacimiento Temprano Programado versus Conducta Expectante para mujeres con Ruptura Prematura de Membranas, Biblioteca De Salud Reproductiva De La OMS. Tailandia, 2010.
4. Albarran A, Complicaciones Maternas por Ruptura Prematura de Membranas en Embarazos a Término, Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Perú, 2012.
5. Saaverdra D, Bustamante J, Morbimortalidad Perinatal de la Ruptura Prematura de Membranas en el Embarazo Pretérmino, Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, Mayo – Junio. Cuba, 2010.
6. Cifuentes R, Obstetricia en alto riesgo. 7<sup>ma</sup>. Edición, Editorial Distribuna. Bogotá – Colombia; 2013.
7. Cardoso R: Guía de Práctica Clínica: Ruptura Prematura de Membranas, 2012 – Argentina. Disponible en:  
[http://www.osecac.org.ar/documentos/guias\\_medicas/GPC%202008/Obstetricia/Obs-25%20Ruptura%20Prematura%20de%20Membranas\\_v0-12.pdf](http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Obstetricia/Obs-25%20Ruptura%20Prematura%20de%20Membranas_v0-12.pdf).

8. Pfeffer F, Lobatòn R, Reyes L, Ruptura Prematura de Membranas Corioamniòticas: Valor Predictivo del Estado de Nutrición en Vitamina C y la Infección. México, 2010.
9. Fabián V, Factores de Riesgo Materno asociados a Ruptura Prematura de Membranas Pretèrmino en Pacientes Atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo Enero-Diciembre 2009 – Perú
10. Gálvez E. Tasa de Incidencia de cesàrea en el Hospital “San José” del Callao, Enero-Diciembre Perú, 2013.
11. Mirko C, Fernández L, Vásquez F. Factores de Riesgo asociados a la Ruptura Prematura de Membranas en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco. Perú, 2012.
12. Chávez M, Moran O. Factores asociados a Ruptura Prematura de Membranas que Influyen en la Presentación de Sepsis Neonatal en el Hospital La Caleta de Chimbote. Perú, 2009.
13. Schwarcz R, Síndrome de rotura prematura de las membranas ovulares, Obstetricia 6ta edición pag.240 - 248. Editorial El Ateneo, Buenos Aires.
14. Padilla S. Factores de Riesgo Asociados a Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes Pretèrmino atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales; Enero – Diciembre. Perú 2011.
15. Riveros J. Resultados Perinatales en la Ruptura Prematura de Membranas, Hospital Regional de Caacupé, Paraguay, 04 de Abril 2011.

16. Gonzales A. Amenaza de Parto Pretérmino y Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino. Impacto de la Amniocentesis, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, 2011.
17. Cedeño M, García P. Factores determinantes para Ruptura Prematura Pretérmino de Membranas en Pacientes que Ingresan al Hospital Verdi Cevallos Balda, Ciudad Portoviejo – Ecuador, Noviembre 2011 a Abril 2012.
18. Cáceres P. Factores Asociados a la Ruptura Prematura de Membranas en usuarias de la Clínica Hospital Hogar de la Madre en el periodo de Enero a Diciembre. Perú, 2012
19. Burgos W. Prevalencia de la Ruptura Prematura de Membranas en edades de 17 a 20 años de edad en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús – Ecuador del 6 de Septiembre del 2012, a Febrero del 2013.
20. Venegas M. Incidencia de Ruptura Prematura de Membranas en Pacientes Primigestas, Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Ecuador, Septiembre 2012 a Febrero 2013.
21. Domínguez L. El intervalo intergenésico: un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales “Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia” Vol.- 32 N.-3. Panamá, 2009.
22. Sánchez C. “Valor Predictivo del Urocultivo en el diagnóstico de las complicaciones obstétricas y neonatales; en gestantes adolescentes y añosas atendidas en el INMP; durante el 2011 - Perú
23. Mongrut A. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica 4ta Edición. Pag.595 – 596. Lima – Perú.



## ANEXO

### Instrumento

N.- Historia:

RPM: SI NO

\_\_\_\_\_

#### A) CARACTERÍSTICAS GENERALES:

a.1) Edad materna: \_\_\_\_\_ años

a.2) Grado de Instrucción

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior

a.3) Estado marital:

a) Unión estable

b) Casada

c) Soltera

a.4) Lugar de Procedencia:

a) Urbana

b) Rural

#### B) FACTORES GINECO OBSTETRICAS:

b.1) Edad Gestacional: \_\_\_\_\_ semanas

b.2) Número de Gestación:

a) Pimigesta

b)Segundigesta

c) Multigesta

b.3) Paridad:

b) Nuliparidad

b)Primípara

c) Multípara

b.4) Antecedentes de ruptura prematura de membranas:

a) Si

b) No

b.5) Control prenatal:

a) Si:

a.1) Deficiente (1 - 5 CPN)

a.2) Eficiente (6 – a más CPN)

b) No

b.6) Periodo intergenésico:

a) Menor de 3 años

b) De 3 – 5 años

c) Mayor de 5 años

### **C) FACTORES INFECCIOSO:**

c.1) Infecciones del tracto urinario:

a) Si:

- Bacteriuria Asintomática
- Cistitis
- Pielonefritis

b) No

c.2) Infecciones de transmisión sexual:

a) Si, ¿cuáles?: \_\_\_\_\_

b) No

