

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRION"
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



TEMA:

**"FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS PRETERMINO,
EN UN HOSPITAL GENERAL DE ICA,
AÑO 2013"**

TESIS:

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
MEDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR:

Bach. ARTEAGA ROJAS, DORIS

Bach. GALINDO MATTA, CARMEN MARLENI

Bach. VILCHEZ YARIHUAMAN, JONAS

ASESOR:

M. C. ZAMBRANO CERNA, LUIS DANIEL

ICA - PERU

2015

**“FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS PRETERMINO,
EN UN HOSPITAL GENERAL DE ICA,
AÑO 2013”**

ASESOR

M. C. LUIS DANIEL ZAMBRANO SERNA

MIEMBROS DEL JURADO

DR. YBASETA MEDINA, JORGE L.

DR. SAAVEDRA PARRA, MAURO

DRA. MEZA LEON, JESUS N.

DRA. QUIJANDRIA TATAJE, CARMEN

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedicamos a Dios quién supo guiarnos por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento..

A nuestros padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, por su apoyo con los recursos necesarios para estudiar. Nos han dado todo lo que somos como persona, valores, principios, carácter, empeño, perseverancia, coraje para conseguir nuestros objetivos.

A nuestra familia por creer en nosotros y su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a nuestros padres y maestros por ser guía y apoyo en el desarrollo de nuestra carrera profesional.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”.

INDICE

1.-	Resumen.....	5
2.-	Summary.....	6
3.-	Introducción.....	7
4.-	Material y Métodos.....	10
5.-	Resultados.....	13
6.-	Discusión.....	24
7.-	Conclusiones	27
8.-	Recomendaciones.....	28
9.-	Referencias Bibliográficas.....	30
10.-	Anexo.....	35

RESUMEN

Introducción.- La ruptura prematura de membranas (RPM) se define como la ruptura espontánea de membranas ovulares después de las 22 semanas de edad gestacional y hasta una hora antes del inicio del trabajo de parto. Cuando la RPM ocurre antes de la semana 37 es conocida como ruptura prematura de membranas fetales pretérmino (RPMpt).

Objetivo: Conocer la prevalencia y los factores de riesgo maternos asociados a la ruptura prematura de membranas pretérmino, entre las 22 y 37 semanas de edad gestacional.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo de pacientes con diagnóstico de RPMpt, que fueron atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, durante el periodo Enero-Diciembre del 2013, y una edad gestacional entre 22 y 37 semanas, de quienes se revisaron sus historias clínicas para identificar qué factores de riesgo materno presentaron para la RPMpt. El análisis estadístico se hizo mediante el programa SPSS versión 15.1

Resultados: Se revisaron 2,435 historias clínicas donde se encontró 50 casos de Ruptura Prematura de Membranas pretérmino, siendo la prevalencia de RPMpt de 2.05%

Los factores de riesgo asociados a RPMpt fueron: Edad materna riesgosa (menores de 20 años y mayores de 34 años) en un 56.0%; edad gestacional de 34 a 37 semanas, un 88.0%; y en menores de 20 años un 42.0%; edad gestacional.

Entre los factores estadísticamente significativos: Infección del tracto urinario en un 58.0%; un incremento del IMC del 44.0%, un 28.0% en sobrepeso y un 16.0% de obesas; una deficiencia de Controles pre-natales en un 72.0%; y entre los factores que no tuvieron significado estadístico se encontró antecedentes de Infecciones cervicovaginales con un 10.0%, de patologías ginecológicas con un 14.0%; la condición de nulípara en un 26.0% y con periodo intergenesico de 5 a 7 años un 36.0%. No se reportaron antecedentes de ruptura prematura de membranas, ni metrorragias.

Conclusiones: La frecuencia de ruptura prematura de membrana pretérmino se presentó en un 2.05 % de las gestantes atendidas, en el Hospital "Santa María del Socorro" durante el año 2013; fue más frecuente en edad riesgosa, en déficit de controles prenatales, en presencia de infección urinaria, un IMC incrementado, gestaciones de 34 a 37 semanas, fueron los factores de riesgo estadísticamente significativos.

Palabras claves: Ruptura prematura de membranas pretérmino, factor de riesgo materno, edad gestacional.

SUMMARY

Introduction: Premature rupture of membranes (PROM) is defined as spontaneous rupture of membranes after 22 weeks of gestational age and until one hour before the start of labor. When PROM occurs before 37 weeks is known as preterm premature rupture of fetal membranes (PPROM)

Objective: To determine the prevalence and maternal risk factors associated with preterm premature rupture of membranes between 22 and 37 weeks of gestational age

Material and Methods: A retrospective study of cross cutting descriptive of patients diagnosed with PPRM who were treated at the Department of Gynecology and Obstetrics of "Santa Maria del Socorro" Ica Hospital during January-December 2013 period was performed, and a gestational age between 22 and 37 weeks, from whom their medical records were reviewed to identify maternal risk factors for PPRM presented.

Statistical analysis was performed using SPSS version 15.1

Results: 2,435 case histories where 50 cases of Preterm Premature Rupture of Membranes were found were reviewed, with a prevalence of 2.05% PPRM

Risk factors associated with PPRM were risky maternal age (younger than 20 and older than 34 years) in 56.0%; gestational age of 34-37 weeks, a 88.0%; and under 20 years 42.0%; gestational age

Factors statistically significant: Urinary tract infection in 58.0%; an increase in BMI of 44.0%, 28.0% overweight and 16.0% obese; a deficiency of prenatal controls a 72.0%; and among the factors were not statistically significant history of cervicovaginal infections with 10.0% of gynecological pathologies with a 14.0% was found; nulliparous status in 26.0% and intergenetic period of 5-7 years, a 36.0%. No history of premature rupture of membranes, or metrorrhagia was reported.

Conclusions: The frequency of preterm premature rupture of membrane occurred in 2.05% of pregnant women attended at the "Santa Maria del Socorro" Hospital in 2013; was more frequent in risky age in prenatal care deficit in the presence of urinary tract infection, an increased BMI, gestation 34-37 weeks were statistically significant risk factors.

Keywords: preterm premature rupture of membranes, maternal risk factor, gestational age.

INTRODUCCION

La ruptura prematura de membranas, definida como la ruptura de las membranas ovulares antes del trabajo de parto activo. Alrededor del 8% de los embarazos a término, experimentarán una ruptura espontánea de las membranas ovulares previo al inicio de la actividad uterina, 2% a 4% de los embarazos pretérmino con feto único se complicarán con una ruptura prematura de membranas, y de un 7% a 20% en embarazos gemelares. La ruptura prematura de membranas es la principal causa identificable de prematuridad. (1)

La rotura prematura de membranas ovulares de pretérmino (RPMpt) afecta al 2-3% de los embarazos y representa el 40% de los partos prematuros. La causa exacta es desconocida, aunque se han asociado diversos factores, entre ellos: Estratos socioeconómicos bajos, sobre distensión uterina, sangrado del segundo y tercer trimestre, bajo peso materno, enfermedades pulmonares, deficiencias nutricionales (cobre, ácido ascórbico), infección materna (tracto genitourinario, enfermedades de transmisión sexual), infección intrauterina, incompetencia istmo cervical, antecedente familiar de rotura prematura de membranas, tabaquismo materno. (2,3)

Se puede producir la ruptura prematura de membranas (RPM) como resultado de varios mecanismos fisiológicos y patológicos, que actúan separadamente o combinados. (4,5)

La Ruptura prematura de membranas al presentarse antes de las 34 semanas de edad gestacional, constituye una etapa crucial, debido a que existe mucha controversia en su manejo, pues la prematuridad podría traer consecuencias desastrosas en el neonato. (6,7,8)

La causa más común de RPMpt es espontánea, que tiene etiología multifactorial, y que pueden estar relacionados con defecto de la fabricación de membranas para la discapacidad o malformación de colágeno, el debilitamiento de

las membranas por destrucción enzimática en los procesos inflamatorios o la exposición infecciosa y el bolso por incompetencia istmo cervical. (9)

.A pesar de las múltiples posibilidades o factores de riesgo y de que en algunas pacientes se encuentran varios de estos riesgos, también es cierto que en otras pacientes no encontramos estos factores y en ellas es realmente desconocida la causa de la ruptura prematura de las membranas (10)

La vía del parto en las mujeres en trabajo de parto y con ruptura prematura de membranas mayor de 34 semanas, es un tema sobre el cual no existe consenso, además se han investigado distintos componentes fetales, maternos y de líquido amniótico que pudieran utilizarse como marcadores tempranos para su diagnóstico, como una alternativa a las pruebas estudiadas y que se utilizan comúnmente, como la cristalografía y el papel de nitrazina. (11,12)

El riesgo de infección se eleva a menor edad gestacional al momento de la ruptura prematura de membranas y con la duración de la latencia. La corioamnionitis se manifiesta en 13 a 60% de las pacientes con ruptura prematura de membranas pretérmino, remota del término, y la endometritis posparto complica de 2 a 13% de estos embarazos. El riesgo de sepsis materna es de 0.8% y de muerte de 0.14%. El riesgo de muerte fetal es de 1-2% en la ruptura prematura de membranas pretérmino remota del término. (13)

En nuestro medio con una gran cantidad de gestaciones y atenciones de parto que se producen, se hace referencia a la patología por ruptura prematura de membranas, y las oficinas de estadística del hospital registran su incidencia, sin embargo no se han hecho publicaciones sobre todos los factores de riesgo obstétricos asociados en que se produce, por lo que se justifica nuestro estudio para conocimiento, difusión y publicación que permitan alguna mejora en la atención de estos casos.

PROBLEMA DE INVESTIGACION

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿CUÁLES SON LOS FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETERMINO EN EL HOSPITAL “SANTA MARIA DEL SOCORRO” DE ICA EN EL AÑO 2013?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

Conocer los Factores obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas pretermino en el hospital “Santa María del Socorro” de Ica, en el año 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

a) Conocer la prevalencia de los factores obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas pretérmino.

b) Identificar las principales complicaciones maternas y perinatales del parto vaginal y parto por cesárea en gestantes con rotura prematura de membranas pretérmino.

c) Identificar los factores obstétricos asociados a ruptura prematura de membranas entre las gestantes según la vía del parto: vaginal o cesárea

MATERIAL Y METODOS

Tipo y Diseño de investigación

Descriptivo-transversal-retrospectivo

Población y Muestra

La población a estudio estuvo constituida por todas las historias clínicas de las gestantes que acudieron a los Servicios de hospitalización, consulta externa y Emergencia obstétrica del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica entre Enero a Diciembre del año 2013. Siendo de 2,435 historias, de donde se obtuvo la base de datos en el Departamento de estadística.

La muestra estuvo constituida por 50 historias clínicas de pacientes gestantes, atendidas entre las 22 semanas y antes de las 37 semanas de gestación, que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino

Muestreo

No se realizó muestreo porque se utilizó todo el tamaño muestral.

Técnicas de Recolección de información y muestras.

La presente investigación se realizó, utilizando la información contenida en las Historias Clínicas, de todas las pacientes gestantes que asistieron a los Consultorios externos, y los Servicios de Emergencia y Hospitalización, de Ginecología-obstetricia para atención de la especialidad, en el periodo de Enero a Diciembre del 2013.

Previo tramite de registro de proyectos de investigación se consignó datos en una ficha de recolección con variables como Edad materna, edad gestacional, Índice de masa corporal materna, número de controles prenatales, metrorragias,

infecciones cervicovaginales, infecciones del tracto urinario, antecedentes de ruptura temprana de membranas, cirugía ginecológica previa y nivel socioeconómico

Criterio de inclusión

En el estudio se incluyeron paciente con diagnóstico de RPM comprendido entre 22 y antes de 37 semanas de edad gestacional.

Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio a aquellas pacientes que ingresen por emergencia en trabajo de parto pretérmino o paciente con diagnóstico de RPM pretérmino que no cuenten con historias clínicas completas y pacientes con RPM a término.

Técnicas de procesamiento de muestras

Se realizó el trámite de Autorización de proyectos de investigación a la Dirección del Hospital "Santa María del Socorro" y a la Jefatura del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital.

A través de la Unidad de Estadística del Hospital, revisamos 2435 historias clínicas ubicando 50 pacientes gestantes con diagnóstico RPM pretérmino; entre las 22 y antes de las 37 semanas de edad gestacional, que fueron atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital "Santa María del Socorro" durante el año 2013.

Variables estudiadas

- Edad materna
- Edad gestacional
Edad de riesgo
- IMC materno
- Número de Controles prenatales
- Metrorragia
- Infección cervicovaginales
- Infección del tracto urinario
- Antecedente de RPM
- Patología ginecológica previa
- Periodo Intergenésico

Análisis estadístico

Para analizar los datos se tomó en cuenta datos específicos de la ficha de recolección empleándose la prueba estadística no paramétrica Chi- cuadrado (χ^2). Prueba de independencia de Chi cuadrado, considerando como estadísticamente significativos los valores de $P < 0,005$.

RESULTADOS

PREVALENCIA: Tabla N° 1

TABLA N° 1

**Estudio de Prevalencia de Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino
en gestantes atendidas en el Hospital "Santa María del Socorro"
Enero a Diciembre del 2013**

	Casos	Porcentaje
Total atenciones	2,435	100.0%
RPMpt	50	2.05 %
Normales	2,385	97.95 %

Durante el periodo de estudio se registraron 2435 atenciones de partos en el Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, que incluye las pacientes gestantes entre 22 y 37 semanas de gestación, dentro de las cuales 50 presentaron Ruptura Prematura de Membranas pretérmino, correspondiendo a una prevalencia del 2.05% de casos.

EDAD MATERNA: Tabla N° 2

TABLA N° 2

**Edad materna en la Ruptura Prematura de Membranas Pretermino
en gestantes atendidas en el Hospital "Santa María del Socorro"
Enero a Diciembre del 2013**

Edades	Casos	Porcentaje
= < 20 años	21	42.0 %
21 – 25 años	9	18.0 %
26 – 30 años	8	16.0 %
31 – 34 años	5	10.0 %
➤ 34 años	7	14.0 %
Total	50	100.0 %

La edad promedio de las pacientes fue de 24.5 años, con un rango que varió entre 15 y 42 años. Una distribución por edades mostro 21 pacientes (42.0%) con edades menores o iguales a 20 años; de 21 a 25 años: 9 pacientes (18.0%); de 26 a 30 años 8 pacientes (16.0%); de 31 a 34 años: 5 pacientes (10.0%) y mayores de 34 años 7 pacientes (14.0%).

EDAD MATERNA RIESGOSA: Tabla N° 3

TABLA N° 3

**Edad riesgosa en la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino
en gestantes atendidas en el Hospital "Santa María del Socorro"
Enero a Diciembre del 2013**

Edad materna	Casos	Porcentaje
Edad riesgosa	28	56.0 %
Edad no riesgosa	22	44.0 %
Total	50	100.0 %

Se considera que las pacientes presentan una edad materna riesgosa, cuando son menores o igual a 20 años y cuando son mayores de 34 años. En nuestro estudio encontramos 28 pacientes (56.0%) en edad riesgosa constituida por 21 pacientes menores de 20 años y 7 pacientes mayores de 34 años.

EDAD GESTACIONAL: Tabla N° 4

Tabla N° 4

**Edad gestacional en la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino
en gestantes atendidas en el Hospital "Santa María del Socorro"**

Enero a Diciembre del 2013

Edad gestacional	Casos	Porcentaje
28 – 33 semanas	6	12.0 %
34 – 37 semanas	44	88.0 %
Total	72	100.0 %

La edad media gestacional de las pacientes fue de 35 semanas con un rango que vario entre 28 y 37 semanas; en el rango de 28 a 33 semanas 6 pacientes (12.0%) con una edad gestacional de 34 a 37 semanas 44 pacientes (88.0%).

NUMERO DE CONTROLES PRENATALES: Tabla N° 5

TABLA N° 5

**Controles prenatales en la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino
En gestantes atendidas en el Hospital "Santa María del Socorro"**

Enero a Diciembre del 2013

Controles	Casos	Porcentaje
0	4	8.0 %
1-4	32	64.0 %
5 a 6	14	28.0 %
Total	72	100.0 %

El número de controles prenatales vario entre 0 y 6 controles, con una media de 3.1 controles prenatales. En el estudio 36 pacientes presentaron déficit de controles prenatales, es decir de 0 a 4 controles, solo 14 pacientes (28.0%) tuvieron un control adecuado, entre 5 y 6 controles.

INDICE DE MASA CORPORAL: Tabla N° 6

TABLA N° 6

Índice de Masa corporal en la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital "Santa María del Socorro"

Enero a Diciembre del 2012

Índice de masa corporal	Casos	Porcentaje
< 18.5 kg/m ²	2	4.0 %
18.5 a 24.9 kg/m ²	26	52.0 %
25 a 29.9 kg/m ²	14	28.0 %
> 30 kg/m ²	8	16.0 %
Total	50	100.0 %

Como una expresión del estado adecuado de nutrición de las pacientes Se pudo observar un valor promedio de 25.3 Kg/m² con unos valores extremos entre 17.6 y 39.8 Kg/m² de las pacientes 2 (4.0%) tuvieron un IMC disminuido por debajo de 18.5; 14 pacientes (28.0%) presentaron sobrepeso; 8 pacientes (16.0%) mostraron obesidad, mientras que el 26 pacientes (56.0%) estuvieron dentro de un peso adecuado.

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO: Tabla N° 7

TABLA N° 7

Infecciones del tracto urinario en la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital "Santa María del Socorro"

Enero a Diciembre del 2013

Infecciones de tracto urinario	Casos	Porcentaje
Presentaron infección	29	58.0 %
No presentaron infección	21	42.0 %
Total	50	100.0 %

En el presente estudio se halló que 29 pacientes (58.0%) presentaron infección del tracto urinario, mientras un 21 pacientes (42.0%) no presentaron esta infección.

INFECCIONES CERVICOVAGINALES: Tabla N° 8

TABLA N° 8

Infecciones Cérvicovaginal en la Ruptura Prematura de Membrana Pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital "Santa María del Socorro" Enero a Diciembre del 2012

Infecciones cervicovaginales	Casos	Porcentaje
Presentaron infección	5	10.0 %
No presentaron infección	45	90.0 %
Total	50	100.0 %

En el presente estudio se halló que 5 pacientes (10.0%) presentaron infección cérvicovaginal, establecidas mediante la presencia de leucorrea; mientras que 45 pacientes (90.0%) no presentaron esta infección.

ANTECEDENTE DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.- En nuestro estudio ninguna paciente refirió haber presentado ruptura prematura de membranas en partos anteriores.

METRORRAGIAS.- En nuestro estudio solo dos pacientes presentaron pérdidas sanguíneas, (4.0%) no siendo un factor de riesgo significativo.

ANTECEDENTE DE PATOLOGIA GINECOLOGICA: Tabla N° 9

TABLA N° 9

**Antecedente de Patología Ginecológica en la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro”
Periodo de Enero a Diciembre del 2012**

Patología ginecológica	Casos	Porcentaje
Presentaron antecedentes	7	14.0 %
No presentaron antecedentes	43	86.0 %
Total	50	100.0 %

Se encontró que 7 pacientes (14.0%) reportaron antecedentes de patología ginecológica, sin que se precise en la historia clínica, una intervención quirúrgica.

PERIODO INTERGENESICO: Tabla N° 10

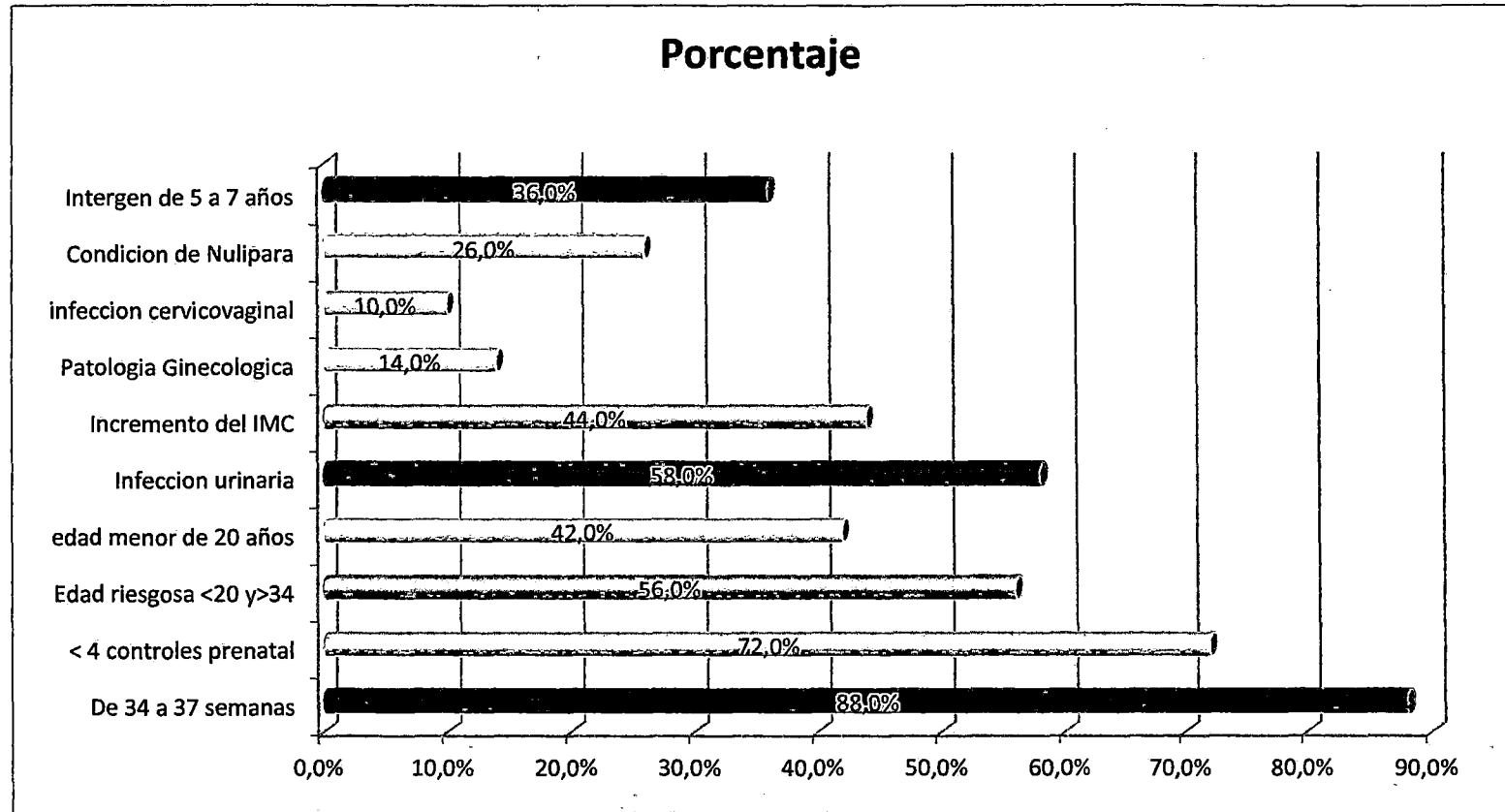
TABLA N° 10

**Periodo Intergenésico en la Ruptura Prematura de Membranas
Pretérmino en gestantes atendidas en el
Hospital "Santa María del Socorro"
Periodo de Enero a Diciembre del 2012**

Tiempo en años	Casos	Porcentaje
Nulíparas	13	26.0 %
1 año	5	10.0 %
2 años	4	8.0 %
3 años	2	6.0 %
4 años	5	10.0 %
5 años	6	12.0 %
6 años	7	14.0 %
7 años	6	12.0 %
8 años	1	2.0 %

Las pacientes estudiadas en un numero de 13 (26.0%) fueron nulíparas, mientras las restantes tuvieron un variado tiempo de periodo intergenésico, según el siguiente resultado.

Factores de Riesgo en la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino



Fuente: Hospital Santa María del Socorro - Ica

DISCUSION

El estudio de Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino en el Servicio de Gineco-Obstetricia, en el Hospital "Santa María del Socorro", en el periodo de Enero a Diciembre del 2013, nos reportó una frecuencia de un 2.05%, cifra que resulta estar dentro de las menores que reporta la literatura.

Morgan Ortiz F, Gómez Soto Y, Valenzuela González I, González Beltrán A y Quevedo Castro E. (15) en una investigación de los Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con rotura prematura de membranas fetales, en el Hospital Civil de Culiacán, Sinaloa (México) entre enero de 2003 y diciembre de 2006, encontraron que la prevalencia de rotura prematura de membranas fue de 8.9%.

Ochoa-Matamoros A, y Caballero-Leiva G. (17) en una investigación sobre la Frecuencia de rotura prematura de membranas en parto pretermino del Instituto Hondureño de Seguridad Social, de Tegucigalpa-México de Mayo de 1999 a Setiembre del 2000, encontraron una frecuencia de rotura prematura de membranas de 1.33%

Gutiérrez Munares M, Martínez Pariona P y Apaza Rodrigo J. (20) en una investigación sobre los Factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membranas pretermino, en el Hospital Regional de Ayacucho entre Enero y Diciembre del 2012 encontraron una frecuencia de RPMpt de 2.0%

Tinco M y Huamaní S. (25) en su investigación sobre Factores asociados a Ruptura Prematura de Membranas en gestantes menores de 37 semanas en el Hospital regional de Ayacucho entre Junio de 1998 y Junio de 1999 reportaron una prevalencia de 3.8%

Fabián Velásquez E. (19), en el año 2008, en un estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal sobre 17,392 atenciones reporto una frecuencia de 6.47%

Riveros J. (18), reportó que el grupo etario más afectado fue el de las adultas (93%). y que provienen de áreas urbanas 64%. La edad gestacional se distribuyó de la siguiente manera: 28 semanas 14%; 29 – 31 semanas 7,1%; 32 - 34 semanas 78%; Cedeño Párraga M, y García Dejo P. (16) reportan a las gestantes con una edad entre 22 -28 años y un estado civil de unión libre; Fabián Velásquez E. (19) menciona una edad promedio 26.08 ± 7.23 años; nosotros encontramos una edad promedio de 24.5 años

A través de las distintas publicaciones se manifiesta que existe asociación entre la RPMpt y una edad materna en etapa adolescente y con gestantes mayores de 35 años, lo cual lo menciona Gutiérrez Munares M y colaboradores (20), donde las gestantes menores de 20 años y mayores de 34 años fueron 63.9%

Fabián Velásquez E. (19) refiere que en su estudio en el Instituto Perinatal de Lima, que las pacientes que presentaron RPM fue de un 22.2% en menores de 20 años y de 14.8% en las pacientes que tuvieron 35 años o más, con un total 37.0%

Según la base de datos LILACS en la Maternidad San Isidro Ayora Ecuador más del 50% de pacientes con RPM eran menores 21 y mayores 35 años (23). Molina C. (27) en una revisión publicada el año 2002 reporta como factor de riesgo edad materna menor a 20 y mayor a 34 años

La edad gestacional ha sido reportada por Cedeño Párraga M, y García Dejo P. (16) en las pacientes con Ruptura Prematura pretermino de Membranas con mayor predominio entre las 33 -37 semanas de gestación; Ochoa-Matamoros A, y Caballero-Leiva G. (17) encontraron que la edad gestacional más frecuente en un 49.1% corresponde a embarazos mayores o iguales a 34 semanas; Fabián Velásquez E. (19) en una edad gestacional media 30.01 ± 3.22 meses, en la investigación reportamos una edad gestacional de 88.0 % en el grupo de 34 a 37 semanas

La infección del tracto urinario ha sido reportada como factor de riesgo por Ochoa-Matamoros A, (17) con una incidencia del 23.2%; Gutiérrez Munares M.

(20) reportó la Infección del tracto urinario en un 77.8%; nuestro estudio halló un 88.0%.

El incremento del Índice de Masa Corporal fue reportado por Fabián Velásquez E. (19), en un 29.6% con sobrepeso materno y 7.4% con obesidad, %; nuestro estudio reporta un 28.0% de pacientes con sobrepeso y un 16.0% de obesidad.

Ochoa-Matamoros A, y Caballero-Leiva G. (17) refiere infección cérvico-vaginal-urinaria en un 37.93%, en nuestros casos la infección cervicovaginal sólo se encontró en un 10.0%

La deficiencia de Controles pre-natales establecida por un número inferior a 5, ha sido reportada por Gutiérrez Munares M. (20) hasta en un 72.2%; en el estudio nuestro esta deficiencia alcanzo un 72.0%;

Entre los factores que no tuvieron significado estadístico se encontró antecedentes de patología ginecológica con un 14.0%; la ya mencionada infección cervicovaginal con un 10.0%, y metrorragia con un 4.0%. No se reportaron casos de antecedentes de ruptura prematura de membranas.

CONCLUSIONES

- La frecuencia de ruptura prematura de membrana pretérmino fue del 2.05%, en año 2013, en el Hospital "Santa María del Socorro" de Ica
- De 50 pacientes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas pretérmino, un 56.0% tenían una edad materna considerada riesgosa, menores de 20 años y mayores de 34 años.
- La infección del tracto urinario en gestantes estuvo estrechamente relacionado con RPMpt, siendo la frecuencia de ITU de 58.0%.
- El IMC incrementado por encima de los normal de 25.0 Kg/m² constituyó un factor de riesgo preponderante, con un 44.0%
- La ausencia y la deficiencia de controles prenatales constituyeron un 72.0% de casos, significa que estuvieron asociados con deficiencia en la atención médica, u obstétrica.
- Los antecedentes de patología ginecológica 14.0 %, y la frecuencia de infecciones cervicovaginales 10.0% y las metrorragia 4.0% no alcanzaron niveles preponderantes en nuestro estudio.
- En los antecedentes de paridad las nulíparas fueron un 26.0% y los periodos intergenésico fueron muy variados
- No se reportaron casos de antecedentes de RPM, tabaquismo, ni condiciones socioeconómicos de las pacientes.

RECOMENDACIONES

- **Mejorar y ampliar el llenado correcto de la historia clínica materna, ya que es el único instrumento de recolección de información de la paciente embarazada para poder identificar los factores de riesgo para cualquier patología**
- **Implementar rigurosamente y nivel del cumplimiento del protocolo de manejo de las pacientes con diagnóstico de RPMpt desde su ingreso.**
- **Establecer coordinación con el nivel primario de atención en salud para prevenir en las mujeres embarazadas algunos de los factores de riesgo para la RPMpt.**
- **Es necesario ampliar los Programas de Educación en Salud Materna, para obtener resultados positivos en la asistencia al control prenatal y disminuir las condiciones de morbilidad materno-infantil.**
- **Poner mayor énfasis sobre el control prenatal, en gestantes adolescentes y añosas, e identificar los factores de riesgo de manera oportuna, así como la ausencia en sus controles.**
- **Establecer programa de control del Índice de masa corporal, y el manejo nutricional durante la gestación, pues su incremento es un factor de riesgo en diversas patologías.**
- **Sensibilizar a los médicos que ingresan al ámbito laboral, la importancia de los programas preventivo-promocional en las gestantes, en lo que respecta al CPN.**

- Ampliar la cobertura en la atención de las gestantes, en zonas rurales, incluido visitas domiciliarias, ya que el nivel socioeconómico es un factor de riesgo de importancia.
- Una vez diagnosticado, de RPMpt, referir de manera oportuna, a un centro de mayor complejidad para su manejo oportuno y evitar complicaciones materno-fetales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vargas K, Vargas C. Ruptura Prematura de Membranas. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica 2014; (613) 719 – 723.
2. Rojas N, Carvajal J. Comparación del efecto de penicilina versus eritromicina para la prevención de infección neonatal por estreptococo grupo B en portadoras activas luego de rotura prematura de membranas ovulares de pretérmino. REV CHIL OBSTET GINECOL 2014; 79(5): 450 – 453.
3. Sandoval E. Ruptura Prematura de Membranas. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica 2014; (613) 853 – 856.
4. Valenti A. Rotura Prematura de Membranas, J Perinat Med; 2006; 24: 563-72.
5. Cifuentes RB.; Obstetricia de alto riesgo. Sexta edición. Bogotá-Colombia. Editorial Médica 2006.
6. Vergara S. Protocolo ruptura prematura de membranas ovulares Clínica Maternidad Rafael Calvo. (Consultado: 14 de Noviembre 2014). Disponible en:
http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/PROTOCOLO_RPM.pdf
7. Ramírez J, López J, Ambriz L, Iglesias JB. Comparación entre dos pruebas diagnósticas de rotura prematura de membranas, Gynecol Obstet Mex 2012; 80(3):195-200
8. Ferrer F, Vera C, Carvajal J. Amniotomía en embarazos de pre término extremo con rotura prematura de membranas – resultados durante el

- embarazo, maternos y neonatales (AMIPROM study): Estudio piloto clínico, controlado randomizado. REV CHIL OBSTET GINECOL 2014; 79(2): 140 – 142.
9. Hackenhaar A, Albernaz E, da Fonseca T. Preterm premature rupture of the fetal membranes: association with sociodemographic factors and maternal genitourinary infections. J Pediatr (Rio J). 2014; 90(2):197–202.
 10. ACOG Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 80: Premature rupture of membranes. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. Obstet Gynecol 2007; 109(4): 1007-19.
 11. Pristauz G, Bauer M. Neonatal outcome and two-year follow-up after expectant management of second trimester rupture of membranes. Int Gynecol Obstet 2008; 101(3): 264-8.
 12. Ramírez J, Soria J, Ambriz R, Iglesias J. Comparación entre dos pruebas diagnósticas de rotura prematura de Membranas. Ginecol Obstet Mex 2012; 80(3): 195-200.
 13. Garcia J, Delgado A, Gonzalez G. Frecuencia de corioamnionitis histológica en pacientes con ruptura prematura de membranas. Ginecol Obstet Mex 2014; 82:791-795.
 14. Ganfong A, Nieves A, Simoni NM. Influencia de la rotura prematura de membranas en algunos resultados perinatales: Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Rev. Cubana Obstet Gynecol 2007; 33 (2): 1-8.
 15. Morgan OF, Gómez SY, Valenzuela GI, González BA, Quevedo CE, Osuna RI. Factores Sociodemográficos y Obstétricos Asociados con Rotura Prematura de Membranas; Ginecol Obstet Mex 2008; 76(8):468-75.

16. Cedeño Párraga M, y García Dejo P. Factores determinantes para ruptura prematura de membranas pretermino Rev. Med IMSS 2005; 4(4): 339-42.
17. Ochoa MO, Caballero LG. Frecuencia de rotura prematura de membranas en parto pretermino y valoración de protocolos de manejo a corto y largo plazo en la sala de labor y parto del Instituto Hondureño de Seguridad Social; Revista Médica Postgrado UNAH. 2001
18. Riveros J. Resultados perinatales en la rotura prematura de membranas. Rev. Nac. (Itauguá) Paraguay 2011; 3(1).
19. Fabián Velásquez E. Factores de riesgo materno asociados a ruptura prematura de membranas pretermino en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo enero-diciembre 2008 Tesis para optar título de médico-cirujano UNMSM Lima-Peru 2009
20. Gutiérrez MM, Martínez PP y Apaza RJ. Factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membranas pretermino Hospital Regional de Ayacucho-Per Enero-Diciembre 2012. Tesis para optar título de médico-cirujano UN San Luis Gonzaga Ica-Peru 2013.
21. Choque Astocaza L., Sotteccani Altamirano Y. y Vargas Jurado Ch. Factores de riesgo materno asociados a ruptura prematura de membranas pretermino en gestantes que acuden al Hospital "San José" de Chincha- 2012. Tesis para optar título de médico-cirujano UN San Luis Gonzaga Ica-Perú 2013
22. Miranda AF. Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33 semanas. Acta Med Per 2014; 31(2):84-89.

23. Pérez A, Donoso E, Gómez R, Romero R. Rotura prematura de membranas y corioamnionitis. En: Pérez Sánchez A. Obstetricia. 3a ed. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo, 2005;6: 59-66.
24. Sánchez N, Nodarse A, Sanabria A, Octúzar A. Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con Rotura Prematura de Membranas Pretérmino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2013; 39(4)343-353.
25. Tinco M, Huamani S. Factores Asociados a Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes Menores de 37 semanas, Hospital Regional Ayacucho, junio 1998- junio 1999. Ayacucho, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Facultad de Obstetricia. Tesis de Grado 2000
26. Marcell L, González V. Relación de las citoquinas proinflamatorias con la corioamnionitis subclínica y el parto pretérmino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011; 37(4):562-576.
27. Molina RC, Dolores OM, Garrote FA. Complicaciones del embarazo Ruptura Prematura de membranas y factores de Riesgo. Revista METAS 2002; 47: 28-31
28. Vigil P, Savransky R, Pérez J, Delgado j, Núñez E. Ruptura Prematura de Membranas. GUÍA CLÍNICA DE FLASOG 2011; 1.
29. Lugones M, Ramírez M. Rotura prematura de membranas, aspectos de interés para la atención primaria de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2010; 26(4)682-693.

30. Kovavisarach E, Sermsak P. Risk factors related to premature rupture of membranes in term pregnant women Aust N Z J Obstet Gynecol 2000 feb; 40(19): 30-2
31. Martínez Cuba F. Infección cervicovaginal como factor de riesgo para parto pretérmino. Gynecol Obstet Mex 2002; 70(4): 203-09.
32. Kenyon S, Boulvain M, Neilson J. Antibióticos para la rotura prematura de membranas. Cochrane 2013
33. Manrique AM, Olarte FP, Resultados maternos y perinatales de embarazos y complicados con ruptura prematura de membranas pretermino entre las 24 y 34 semanas de gestación en el periodo Enero-Diciembre 2004. Tesis de Grado UNMSM 2006
34. Rivera R, Fresia C, Smirnow M, Aguilera J, Larraín A. Fisiopatología de la rotura prematura de las membranas ovulares en embarazos de pretérmino. Revista chilena obstetricia ginecología 2004; 69(3): 249-55.

ANEXO

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre de la paciente.....H. Clínica N°.....

Edad de la paciente.....años Edad gestacional.....semanas

Peso.....Kg Talla.....m

Ocupación..... Procedencia.....

Paridad..... Periodo intergenésico.....

Controles Prenatales.....

Tipo de parto..... Metrorragias.....

Antecedentes:

- 1- Intervenciones quirúrgicas gineco-obstétricas
- 2- Ruptura prematura de membranas
- 3- Diabetes mellitus
- 4- Anemia

Factores obstétricos asociados:

Infecciones; 1) cérvico-vaginal.....

2) urinaria.....

3) endometritis.....

Complicaciones maternas y perinatales

- 1- Prolapso del cordón.
- 2- Corioamnionitis.
- 3- Complicaciones del neonato.