



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Patologías más frecuentes relacionadas a Ruptura Prematura de Membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú, 2017.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas

AUTOR:

Obst. Irma Mosqueira Quipuscoa

ASESOR:

Dra. Ana Vilma Peralta Iparraguirre

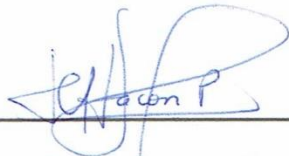
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna y Perinatal

TRUJILLO – PERÚ

2018

JURADO



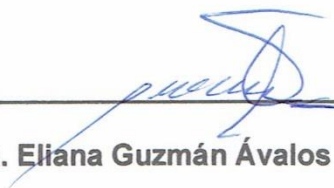
Mg. Sonia Chacón Pinto

PRESIDENTA



Dra Ana Peralta Iparraguirre

SECRETARIA



Dra. Eliana Guzmán Ávalos

VOCAL

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, hermanos y demás familia en general por el gran apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de mi especialidad

AGRADECIMIENTO

Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros, que son resultado de tu ayuda, aprendo de mis errores y me doy cuenta de lo que pones en frente mío para que mejore como ser humano y para que crezca de diversas maneras.

Irma.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Obst. Mosqueira Quipuscoa, Irma identificada con DNI. N° 18122230 egresada de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que:

1) La tesis denominada: **Patologías más frecuentes relacionadas a ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú, 2017.**

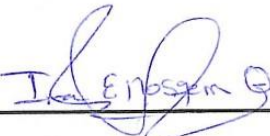
2) Se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), se asumen las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 16 de Octubre del 2018


Obst. Mosqueira Quipuscoa, Irma
DNI N° 18122230

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

De acuerdo a las normas establecidas por el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, de Trujillo, pongo a vuestra consideración el informe de investigación intitulado: **Patologías más frecuentes relacionadas a ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú, 2017**, con el propósito de obtener el grado Académico de Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Atentamente,



Obst. Mosqueira Quipuscoa, Irma
DNI N° 18122230

ÍNDICE

JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCION	10
1.1 Realidad problemática.....	10
1.2 Trabajos Previos.....	11
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	17
1.4 Formulación del problema.....	20
1.5 Justificación del estudio.....	20
1.6 Hipótesis.....	21
1.7 Objetivos.....	21
II. MÉTODO	22
2.1. Diseño de Investigación.....	22
2.2. Variables y operacionalización de variables.....	22
2.3. Población, muestra y muestreo.....	24
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	25
2.5 Métodos de análisis de datos.....	26
2.6 Aspectos éticos.....	26
III. RESULTADO	28
IV. DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIAS	39
ANEXOS	43
ANEXO N° 01: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS TESIS.....	44
Anexo N° 02 : Matriz de Validación.....	45

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo determinar la relación entre las patologías más frecuentes tales como infecciones vaginales, infecciones urinarias, hemorragia vaginal y polihidramnios con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú. El método empleado fue cuantitativo, correlacional, se contó una muestra de 59 gestantes, y se usó como instrumento la guía de recolección de datos, que constó de 2 partes. Obteniéndose como resultados en cuanto a la asociación de la ruptura prematura de membranas con infección vaginal X^2 es 1,8182, con $p = 1,635$, > 0.05 no es significativo; con infección urinaria X^2 es 0,7273, con $p = 0,676$, > 0.05 no es significativo; con hemorragia vaginal X^2 es 0,3300, con $p = 0,297$, > 0.05 no es significativo; y con polihidramnios X^2 es 0,0202, con $p = 0,016$, < 0.05 si es significativo. Finalmente concluimos que la rotura prematura de membranas está asociada significativamente con polihidramnios, mientras que no se encontró asociación con infección vaginal, infección urinaria y hemorragia vaginal.

Palabras Clave: Patologías, ruptura prematura de membranas, infecciones vaginales, infecciones urinarias, hemorragia vaginal, polihidramnios.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship between the most frequent pathologies such as vaginal infections, urinary tract infections, vaginal bleeding and polyhydramnios with premature rupture of membranes in preterm and full-term pregnant women at the Provincial Hospital of Virú. The method used was quantitative, correlational, a sample of 59 pregnant women was counted, and the data collection guide, which consisted of 2 parts, was used as an instrument. Obtaining as results the association of premature rupture of membranes with vaginal infection χ^2 is 1.8182, with $p = 1.635, > 0.05$ is not significant; with urinary tract infection χ^2 is 0.7273, with $p = 0.676, > 0.05$ is not significant; with vaginal bleeding χ^2 is 0.3300, with $p = 0.297, > 0.05$ is not significant; and with polyhydramnios χ^2 is 0.0202, with $p = 0.016, < 0.05$ if it is significant. Finally, we concluded that premature rupture of membranes is significantly associated with polyhydramnios, while no association was found with vaginal infection, urinary tract infection and vaginal bleeding.

Keywords: Pathologies, premature rupture of membranes, vaginal infections, urinary tract infections, vaginal bleeding, polyhydramnios.

I. INTRODUCCION

1.1 Realidad problemática

Según diversos estudios, consideran que la ruptura prematura de membranas antes del inicio de labor de parto es considerado como uno de los problemas de salud pública más peligrosos, ya que puede provocar el parto pre término, lo que incrementa la morbilidad materno-perinatal. Mundialmente se reporta una incidencia del 5% y se observa un 30% de ésta en los nacidos pretérmino, los estudios demuestran que su porcentaje a las 32 semanas es de 3%, entre las 28 a 31 semanas es de 28% y hasta antes de las 28 semanas se presenta en un 31%. En Europa y Estados Unidos se observa una incidencia entre el 4 al 8%; mientras que al sur de Nigeria se presenta en 2,5%. Es importante mencionar que, a nivel mundial, las gestaciones pre término tienen una incidencia de 0,7 a 3,5% que presentan ruptura prematura de membranas¹.

Así mismo, del 5 al 9% de nacidos prematuros tuvieron ruptura prematura de membranas en Europa, mientras que en Estados Unidos se presenta entre 12 a 13%. Estudios a nivel mundial refieren que un 40% de nacidos prematuros son consecuencia de ruptura prematura de membranas².

A nivel de Latinoamérica, la incidencia en Argentina es de 7 a 14% del total de partos, en Chile se presenta en un 10%, en Brasil una incidencia del 5%³.

A nivel nacional se observa una incidencia del 3 al 4%, según el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, su frecuencia está entre un 4 a 18% de todos los partos, siendo causante de 50% de partos prematuros, por lo que su complicación grave es el incremento de la mortalidad perinatal en un 20%⁴. En Ica tiene una incidencia del 4,9%, en Ayacucho el 2%, y consideran como factores de riesgo a las infecciones vaginales, infecciones de vías urinarias, bajo nivel socio-económico^{5,6}.

De acuerdo a la oficina de estadística del Hospital de Virú, durante el 2016 la incidencia de rotura de membranas antes del trabajo de parto fue de 5,7%, es elevado comparado con los de nivel nacional, lo que nos preocupa, ya que ha ocasionado complicaciones tanto maternas como perinatales. El 55% presentaron ruptura prematura pre término y 45% ruptura prematura a término^{7,8}.

1.2 Trabajos Previos

Investigaciones Internacionales:

De acuerdo a Cedeño y García⁹ (Ecuador, 2012), en su estudio sobre factores determinantes para ruptura prematura pretérmino de membranas en pacientes que ingresan al Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”, contaron con una muestra de 21 embarazadas, se les realizó una encuesta y se hizo la revisión de las historias clínicas, encontraron que un 48% presentan infección cérvicovaginal y el 14% presentaron polihidramnios. Concluyen que la infección cervicovaginal es un factor determinante para la presencia de ruptura prematura de membranas.

Es así que, Pinto¹⁰ (Ecuador, 2013), en su trabajo acerca de ruptura prematura de membrana por vaginosis bacteriana en pacientes sin control prenatal adecuado en Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel”, contó con una muestra de 56 gestantes con rotura prematura de membranas, cuya información se sustrajo de la historia clínica; encontró que el 32,1% de las gestantes presentaron vaginosis bacteriana. Concluye que la vaginosis bacteriana es considerada como un factor de riesgo para la presencia de ruptura prematura de membranas.

Según, Cuenca¹¹ (Ecuador, 2013), en su estudio sobre prevalencia y factores asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso, contó con una muestra de 657 embarazadas a quienes se les aplicó una encuesta. Encontró que el 18,7% presentaron bacteriuria asintomática y tiene significancia estadística (OR= 2,25). Concluye que si hay asociación estadísticamente significativa entre ruptura prematura de membranas con infecciones urinarias.

De acuerdo a Rasti⁸ (Irán, 2014), en su estudio sobre la prevalencia de *Candida albicans* y los efectos de la infección en el embarazo, incluyendo la ruptura prematura de membrana, parto pre término y bajo peso al nacer, contaron con una muestra de 150 embarazadas entre 16 a 36 semanas entre julio de 2003 y junio de 2004, encontró un 32,7% de gestantes con candidiasis vaginal. Concluye que no hay relación significativa entre candidiasis y ruptura prematura de membrana.

Por otro lado, Hackenhaar, Albernaz y da Fonseca¹² (Brasil, 2014), en su estudio sobre ruptura prematura de las membranas fetales: asociación con factores sociodemográficos e infecciones genitourinarias de la madre, en donde incluyeron a las mamás de niños y niñas, cuyos nacimientos se produjeron en el 2010. Las mujeres fueron entrevistadas en dos maternidades. Encontraron una incidencia de 3,1% con ruptura prematura de membranas fetales, el 4% tenían infección urinaria y sólo el 2% refiere que presentó secreción genital. Concluyen que no hay asociación encontrada con infecciones urinarias maternas, así como con secreciones genitales, podría ser porque el mayor porcentaje recibió tratamiento.

Así mismo, Nakubulwa et al.¹³ (África, 2015), en su estudio sobre infecciones genitales y riesgo de ruptura prematura de membranas en el Hospital de Mulago, contaron con una muestra conformada por todas las embarazadas de III° trimestre, a quienes separaron en casos y controles, utilizaron cuestionarios para recopilar datos de la historia obstétrica y la historia clínica, también con pruebas de laboratorio identificaron *Trichomonas*, *Gardnerella* y candidiasis. Encontraron asociación con flujo vaginal (OR:2,02), presencia de *Candida albicans* (OR:0,27) y *Trichomonas vaginalis* (OR:2,98), pero no hubo asociación con la presencia de *Chlamydia trachomatis* (OR:2,05). Concluyeron que la *Trichomonas vaginalis* es factor de riesgo para ruptura prematura de membranas, no hay asociación con la vaginosis bacteriana.

Investigaciones Nacionales:

De acuerdo a Araujo¹⁴ (Tacna, 2012), en su estudio sobre la estimación del grado de asociación de los factores de riesgo en pacientes con ruptura prematura de membranas, contó con 67(casos) y 134 (controles), obtuvo la información de las historias clínicas, encontró 4,8% de casos con infección vaginal mientras que los controles sólo el 0,3%, teniendo una fuerte asociación (OR=13 y $p < 0,05$), el 39,6% tenían infección urinaria en los casos y sólo el 23,7% en controles, obteniendo una moderada asociación (OR= 2,11; $p < 0,05$); el 4,4% presentaron metrorragia en los casos y sólo el 0,7% en controles, mostrando una fuerte asociación (OR=5,9; $p < 0,05$). Concluye que hay asociación con significancia con infecciones vaginales, infecciones urinarias y sangrado vaginal en el embarazo.

Por otro lado, Gutiérrez, Martínez y Apaza⁶ (Ayacucho, 2014), en su trabajo sobre frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretermino, contaron con 72 embarazadas que presentaron ruptura prematura de membranas pretérmino, hallaron una incidencia de ruptura prematura de membranas de dos por ciento, y que las infecciones de vías urinarias están presentes en un 77,8%, las infecciones de tipo cervicovaginal, (vulvovaginitis) en un 58,5% y con sangrado en el embarazo un 9,7%. Concluyen que son factores de riesgo las infecciones urinarias y la vulvovaginitis.

Es así que, Herrera¹⁵ (Sullana, 2014), en su estudio sobre metrorragia del 1er y 2do trimestre como factor de riesgo de ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo III de Sullana, contó con una muestra de veinte seis casos (hemorragia de I° o II° trim.) y cincuenta y dos controles (sin hemorragia), encontró que el 65,3% presentaron metrorragia entre el I° y II° trimestre de embarazo, resultando que se asocian significativamente (OR: 3,88; $p = 0,0061$). Concluye que las pacientes con hemorragia en el I y II trimestre tienen 3,8 veces más

probabilidad de presentar rotura de membranas que las embarazadas que no tienen hemorragia. Por lo tanto, es considerado como factor de riesgo.

De acuerdo a Ybasetta et al.⁵ (Pisco, 2014), en su trabajo sobre factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2012, contaron con una muestra de 96 casos y 192 controles, a quienes realizaron una encuesta; encontraron que un 41% tenían infección vaginal y es considerado como factor de riesgo (OR:13); un 34% presentaron infección urinaria que tiene asociación significativa (OR=2,56 y $p<0,0014$), la metrorragia solo se presentó en un 8% de los casos, lo que no está asociada (OR=0,72 y $P>0,05$). Concluyeron que la rotura de membranas viene a ser 2,5 propenso en los casos con infección urinaria y que todo factor de riesgo se puede modificar.

De otro lado, Yucra y Chara¹⁶ (Juliaca, 2015), en su estudio sobre factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, contaron con una muestra de 56 embarazadas, encontraron que el 92% tuvieron infección de vías urinarias y con infecciones de transmisión sexual el 77%. Concluyen que son factores de riesgo para la presencia de ruptura prematura de membranas la presencia de infecciones urinarias y las infecciones de transmisión sexual.

Es así que, Laguna¹⁷ (Lima, 2015), en su investigación sobre los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, contó con una muestra de 109 gestantes, la técnica usada fué revisión de la historia clínica, encontró en cuanto a factor que predispone presencia de rotura de membranas se encuentra a las infecciones vaginales con 42,2%, las infecciones urinarias con un 42,2%, el sangrado vaginal en la gestación con 11% y halló un caso de polihidramnios. Concluye que las infecciones vaginales, infecciones urinarias y metrorragia conforman dentro de factor de riesgo para la presencia de rotura de membranas.

Por otro lado, Campos¹ (Lima, 2016), en su estudio sobre factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, contó con ciento trece embarazadas no término diagnosticadas con ruptura de membranas, usó la historia clínica para recolectar su información a un formato; encontró que un 51,3% tuvieron síndrome de flujo vaginal, el 20,3% presentaron infección urinaria en su embarazo. Concluye que la rotura de membranas está presente en 25,5% y además que las infecciones vaginales son frecuentes.

Mientras que, Quintana¹⁸ (Loreto, 2016), en su estudio sobre factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, con 221 casos y 443 controles, usó las historias clínicas para la información requerida; encontró un 43,9% que presentaron infección urinaria, está asociada significativamente ($p=0,000000023$), siendo un factor de riesgo significativo ($OR=2,641$); el 3,6% con infección vaginal, pero no es factor de riesgo significativo ($p=0,029$; $OR=3,283$); y un 1,8% presentaron polihidramnios el que se asocia significativamente, pero es factor de riesgo significativo ($p=0,026$; $OR=8,129$). Concluye que el tener infecciones urinarias en el embarazo duplica las probabilidades de ruptura prematura de membranas.

Por otro lado, Flores¹⁹ (Lima, 2016), en su estudio sobre factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en embarazos pre términos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo Enero-Diciembre, 2015; contó con una muestra de 140 (casos) y 140 (controles), encontró un 49% con infección urinaria y el 27% tenía infección vaginal; además refiere que las infecciones cervico vaginales ($p=0,28$ $OR:0,68$ y $p=0,20$ $OR:0,61$) y las infecciones urinarias ($p=0,13$ $OR:0,63$ y $p=0,07$ $OR:0,56$) no tuvieron significancia estadística. Concluye que no hay relación entre la infección cervicovaginal, infecciones urinarias con la rotura de membranas pre término.

Es así que, Mamani y Pampamallco²⁰ (Juliaca, 2016), en su estudio acerca de factores de riesgo que influyen en la ruptura prematura de membranas

en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, contaron con una muestra de 52 embarazadas, encontraron que el 82,8% tuvieron infección urinaria, y el 61,5% tuvieron candidiasis. Concluyen que las infecciones urinarias y las infecciones vaginales influyen en la presencia de rotura de membranas.

Por otro lado, Díaz²¹ (Lima, 2017), en su estudio sobre factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pre término atendidas en el Hospital Vitarte, contó con una muestra de 2746 gestantes de las que tomó sus historias clínicas registrando todo a una ficha de recolección de datos; encontró un 5% en incidencia de rotura de membranas pre termino, un diez por ciento de rotura de membranas pre término presentaron metrorragia, el 18,8% presentaron infección cervico vaginal. Concluye que la metrorragia es una factor de riesgo, ya que las gestantes tienen 3,9 veces más probabilidad de tener ruptura prematura de membranas pre término y es estadísticamente significativo, mientras que la infección cervico vaginal no es un factor de riesgo, ya que el 1 está dentro del intervalo de confianza y $p > 0,001$.

Así mismo, Picón²² (Lima, 2017), en su estudio sobre factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla, contó con una muestra de 93 embarazadas de quienes tomó los datos de sus historias clínicas, encontró que un 64,5% de embarazadas tienen infecciones cervico vaginales, tiene relación significativa a rotura de membranas ($p < 0.001$) y se considera como un riesgo (O.R.=2,12), el 45,2% de gestantes tuvo infección urinaria, tiene significancia estadística ($p < 0,001$) y es de riesgo (O.R.=6,316), y sólo el 3,2% presentaron polihidramnios. Concluye que las infecciones de tipo cervico vaginal y las infecciones urinarias son de riesgo.

Investigaciones Locales:

Es así que, Paredes²³ (Trujillo, 2013), en su investigación sobre los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas pretermino lejos del termino y su relación con el tiempo de latencia con el resultado del

perinato, llevado a cabo en el Hospital Víctor Lazarte, su muestra estuvo constituida por 79 (casos) y 158 (controles). Encontró que las infecciones intra amnióticas ($p < 0,01$ OR: 3,57) y las infecciones vaginales ($p < 0,021$ OR: 4,02) tuvieron alta significancia, mientras que la vaginosis bacteriana no es significativa ($p > 0,05$). Concluyendo: la rotura prematura de membranas se encuentra asociada a las infecciones intra amnióticas y las infecciones cervico vaginales.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Según Schuwarcz, la gestación es el tiempo transcurrido que va de la implantación del huevo fecundado en el útero hasta el momento del parto, en el cual la mujer debe tener sus controles ya que pueden presentarse diversas patologías complicando la salud materna como fetal. El embarazo debe culminar en un trabajo de parto natural con un recién nacido sano y una puérpera sana dedicada a cuidarlo, pero hay patologías que se asocian como la ruptura prematura de membranas; la que es la solución de la continuidad espontánea de la membrana cori amniótica antes del inicio del trabajo de parto. Se presenta en cualquier edad del embarazo y se asocia al aumento de morbilidades cuando la gestación es menor de 37 semanas²⁴.

Se considera que la rotura prematura de membranas es un problema de salud, si se presenta antes de las 37 semanas es denominada rotura de membrana antes del trabajo de parto prematuro y según el tiempo de embarazo puede ser: entre las 34 a 37 semanas (ruptura prematura cerca del término), entre 24 a 34 semanas (ruptura prematura lejos del término) y menor de 24 semanas (ruptura prematura previable), pasadas las 37 semanas se considera ruptura prematura de membranas a término. Otras guías la clasifican de acuerdo a su grado de evolución en ruptura prematura sin infecciones intraamnióticas o corioamnionitis y ruptura prematura con infecciones intraamnióticas o corioamnionitis².

Según guías peruanas mencionan como factores que predispone a la rotura de membranas al antecedente de rotura de membranas y parto prematuro, historia de cirugías cervicales; anomalía de membrana amniótica; disminución del Cobre, Zinc y Vit. C; polihidramnios; gestación múltiple; aumento de la contractibilidad del útero; incompetencias cervicales; infecciones cérvicovaginal, infecciones urinarias o intraamnióticas; hemorragias vaginales; feto no cefálico; anomalías congénitas del feto; falta de atenciones prenatales; estado socioeconómico deficiente; traumatismos, tabaquismo; tactos vaginales repetidos⁴.

De acuerdo con el Colegio Estadounidense de Obstetras y ginecólogos, menciona que la rotura prematura de membranas pre término está asociada con historia de parto prematuro, hemorragias del II° y III° trimestre; mientras que Cardozo, refiere que las causas de ruptura prematura de membranas son multifactoriales y varían con la semana de embarazo, a menos semanas de embarazo hay mayor asociación con infecciones de las membranas, mientras que son mayores las semanas de embarazo están asociadas con la disminución de colágeno en las membranas^{25,26}.

Además, dentro de las patologías más frecuentes que van a ocasionar ruptura prematura de membranas se encuentra la infección urinaria, la que ocurre cuando hay proliferación de microorganismos patógenos en el sistema urinario que afecta considerablemente las defensas de la gestante afectada. Dichas infecciones se presentan con mayor frecuencia durante la gestación, causada mayormente por la Echerichia coli, además de los bacilos Gram (-) y Gram (+). Se observa que entre el 2 al 7% de gestantes presentan infecciones urinarias en su embarazo, el tratamiento es con el uso de antibióticos².

Se considera además a la infección vaginal otra causante de ruptura prematura de membranas, la que es considerada como la alteración microbiológica vaginal teniendo como resultado la presencia de flujo vaginal o leucorrea, mal olor, ardor, prurito, dolor. Microbiológicamente se define con la presencia de Trichomonas vaginalis, candida albicans,

Chlamydia trachomatis, Neis seria gonorrhoeae, Mico plasma genital, el tratamiento es con antibióticos y óvulos. Así también, otro causal es el sangrado vaginal, metrorragia o hemorragia vaginal, cuando ocurre en la gestación es de mayor riesgo para la rotura de membranas prematura. Si se presenta en el I° trimestre, el riesgo de ruptura de membranas aumenta 2 veces; si es en el II° o III° trimestre, aumenta entre 4 y 6 veces, respectivamente^{27,28}.

Se considera, además, al polihidramnios, como causal de rotura de membranas, el cual viene a ser el aumento anormal del líquido amniótico ocasionado por incremento de su elaboración o disminución en su excreción. Según examen ecográfico es el aumento patológico de líquido amniótico, con más de dos a tres litros. Si hay un aumento de más de treinta idos o más es considerado severo²⁹.

De acuerdo a la guía clínica de Ecuador, la rotura de membranas se puede diagnosticar mediante la visualización directa de salida de líquido amniótico vaginal o por la gran cantidad de líquido a nivel del fondo de saco vaginal, mediante ecografía con cuantificación de líquido amniótico, por la prueba de Nitrazina en donde se evidencia cambios en color de papel de amarillo a azul; por la prueba en helecho y mediante investigaciones con proteína placenta alfa micro globulina uno. Su diagnóstico diferencial puede ser la incontinencia urinaria, vaginitis, cervicitis, moco cervical, semen, secreción por vagina, rotura de quistes vaginales. En el tratamiento de la ruptura prematura de membranas se considera el uso de corticoides, antibióticos, tocolíticos^{27,28}.

Está considerado que la rotura de membranas puede ocasionar en la mujer varias complicaciones, la más frecuente es la corioamnionitis, que viene a ser la invasión microbiana de la cavidad amniótica. Otra complicación es la infección puerperal y la sepsis que se manifiesta muy raramente. Según guías peruanas, el manejo de los casos con rotura de membranas dependerá del tipo: en embarazo de 34 a más semanas, con o sin

corioamnionitis; en embarazo entre 24- 33 semanas sin corioamnionitis y en embarazos con menos de 24 semanas sin corioamnionitis³⁰.

1.4 Formulación del problema

¿Qué patologías se relacionan con la ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú, durante el periodo 2017?

1.5 Justificación del estudio

Conveniencia. Si no ponemos la debida atención a esta problemática, seguirá aumentando el porcentaje de gestantes con rotura de membranas en Virú. Este estudio nos llevará a conocer si las patologías más comunes guardan relación con este problema de salud para poder actuar directamente con estrategias y disminuir el porcentaje trabajando con la población gestante.

Relevancia social. El tema cobra relevancia al ser un inicio de este tipo de trabajos de investigación en la localidad, ya que hasta el momento no se ha tomado el interés respectivo a este problema de salud pública.

Se beneficiará tanto la población, así como el personal de salud, que al tener los resultados precisos actuará con las estrategias necesarias para el logro de disminuir el porcentaje de gestantes con ruptura prematura de membranas.

Implicancias prácticas. Los resultados de esta investigación van a ayudar a determinar si hay asociación entre las patologías más comunes con la ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y gestantes a término, para así plantear estrategias y dar soluciones a este problema de salud pública.

Valor teórico. Con la investigación, se va a lograr tener un mejor conocimiento de la realidad de la población gestante en Virú.

Utilidad metodológica. Esta investigación es importante porque nos va a permitir fomentar y diseñar estrategias que permitirán identificar y prevenir la prevalencia de ruptura prematura de membranas en la población gestante

logrando una disminución de estos casos y por consecuente disminuirá la morbilidad materna perinatal.

1.6 Hipótesis

Hipótesis General:

Existe relación significativa entre las patologías más frecuentes: infecciones vaginales, infecciones urinarias, hemorragia vaginal y polihidramnios con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú, durante el periodo 2017.

Hipótesis Específicas

- H1: Existe relación significativa entre las infecciones vaginales con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú.
- H2: Existe relación significativa entre las infecciones urinarias con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú.
- H3: Existe relación significativa entre la hemorragia vaginal con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú.
- H4: Existe relación significativa entre polihidramnios con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú.

1.7 Objetivos

1.7.1 GENERAL:

Determinar la relación entre las patologías más frecuentes tales como infecciones vaginales, infecciones urinarias, hemorragia vaginal y polihidramnios con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú, durante el periodo 2017.

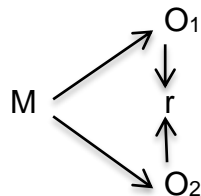
1.7.2 ESPECÍFICOS:

- Identificar si las infecciones vaginales se relacionan con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú.
- Identificar si las infecciones urinarias se relacionan con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú.
- Identificar si la hemorragia vaginal se relaciona con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú.
- Identificar si el polihidramnios se relaciona con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de Investigación

El diseño es correlacional, según Hernández, este diseño examina la relación o asociación existente entre dos o más variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio³¹.



Donde:

M = muestra

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2

r = relación entre las dos variables

2.2. Variables y operacionalización de variables

2.2.1 Variables

Variable 1: Patologías más frecuentes

Variable 2: Ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término

2.2.2 Operacionalización de variables:

Variable	Subvariable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala
Patologías más frecuentes	Infecciones vaginales	Alteración microbiológica vaginal teniendo como resultado la presencia de flujo vaginal o leucorrea, mal olor, ardor, prurito, dolor ²⁷ .	Presentó: <ul style="list-style-type: none"> • Trichomoniasis. • Candidiasis. • Vaginosis bacteriana. 	Si () No ()	NOMINAL
	Infecciones urinarias	Ocurre cuando hay proliferación de microorganismos patógenos en el sistema urinario que afecta considerablemente las defensas de la gestante afectada ² .	Presentó: <ul style="list-style-type: none"> • Bacteriuria asintomática. • Pielonefritis. • Cistitis. 	Si () No ()	NOMINAL
	Hemorragia vaginal	Es considerada como cualquier hemorragia vaginal, procedente del útero, que no esté asociada con el ciclo menstrual ²⁸ .	Presentó hemorragia vaginal en: <ul style="list-style-type: none"> • Segundo trimestre • Tercer trimestre 	Si () No ()	NOMINAL
	Polihidramnios	Aumento patológico de líquido amniótico secundario a un aumento en la producción o deficiencia de la eliminación ²⁹ .	Presentó polihidramnios	Si () No ()	NOMINAL
Ruptura prematura de membranas en gestante pre término y a término	Ruptura prematura pre término	Solución de continuidad de las membranas amnióticas antes de las 37 semanas de gestación ^{2,4} .	Presentó ruptura prematura de membranas pre término o a término	Ruptura prematura pre término ()	NOMINAL
	Ruptura prematura a término	Solución de continuidad de las membranas amnióticas después de las 37 semanas de gestación ^{2,4} .		Ruptura prematura a término ()	

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población: Total de gestantes atendidas en el Hospital de Virú durante el año 2017.

POBLACIÓN	CANTIDAD
Gestantes	1200
Gestantes con ruptura prematura de membranas	69

2.3.2 Muestra:

Para calcular la muestra de estudio se usó la fórmula de poblaciones finitas:

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

Dónde:

- N = 69
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (95%)
- $p = 0.05$
- $q = 1 - p = 0.95$
- $d = 5\%$

Por lo tanto, la muestra es = 59

2.3.3 Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Historias de gestantes pre término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital de Virú durante el periodo 2017.
- Historias de gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital de Virú durante el periodo 2017.

Criterios de exclusión:

- Historias de gestantes pre término sin ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital de Virú durante el periodo 2017.
- Historias de gestantes a término sin ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital de Virú durante el periodo 2017.
- Historias de gestantes pre término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital de Virú fuera del periodo 2017.
- Historias de gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital de Virú fuera del periodo 2017.

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnicas: La técnica usada para la recolección de datos fue el análisis documental.

2.4.2 Instrumento:

Se utilizó una guía de recolección de datos que permitió recolectar información sobre la relación entre las variables en estudio, la misma que constó de 2 ítems, el primero ítem para ver el tipo de ruptura prematura de membranas, pre término o a término; en la segunda parte sobre las patologías que se asocian a ruptura prematura de membranas, las que se mencionan a continuación: (Anexo N° 1):

1. Gestante con ruptura prematura de membranas:
 - Pre término
 - A término
2. Patologías presentes en la gestación actual
 - Infección Vaginal: Trichomoniasis, Candidiasis, Vaginosis Bacteriana
 - Infección Urinaria: Bacteriuria asintomática, Pielonefritis, Cistitis
 - Hemorragia genital: Segundo trimestre, Tercer trimestre
 - Polihidramnios

2.4.3 Validez y Confiabilidad

El instrumento que se utilizó fue la guía de recolección de datos de las historias clínicas de las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión, las cuales se analizaron para contrastar las hipótesis.

Los datos están basados en las patologías presentes durante la gestación, por lo que son datos estudiados ya en otras investigaciones tanto a nivel nacional como internacional, lo que servirá mucho en la presente investigación.

2.5 Métodos de análisis de datos

Se realizó el análisis documental y los datos se presentan en cuadros de una entrada y gráficos, se procesó en paquete estadístico Excel 2003. Medidas de frecuencia, en tablas de doble entrada y gráficos, se utilizó la prueba de Chi Cuadrado para establecer relación entre las variables de estudio, fijando un nivel de significancia en $p < 0.05$; registrándose como:

- $p > 0.05$ No es significativo: No existe relación.
- $p < 0.05$ Si es significativo: Existe relación.
- $p < 0.01$ Altamente significativo: Existe relación.

2.6 Aspectos éticos

La investigación cuantitativa se fundamenta en criterios éticos de rigor que tienen como finalidad asegurar la calidad, objetividad y validación del trabajo de investigación, planteada por Hernández, Fernández y Baptista³¹, que considera:

Confidencialidad: Se asumió el compromiso de conservar en el anonimato la identificación de las personas objeto de estudio, y que la información que se obtenga es empleada sólo para fines de la investigación en el presente estudio.

Credibilidad: La información que se obtuvo se ajusta a la verdad, aclarando todo discurso ambiguo, para garantizar la veracidad de los resultados del estudio.

Confiabilidad: Se transmitió objetividad y neutralidad de la información obtenida dejando de lado los prejuicios del equipo investigador, de modo que sean fácilmente demostrables.

Audibilidad: El estudio que se desarrolló y los resultados obtenidos van a ayudar al profesional de salud a recorrer este nuevo camino, el que abrirá

puertas a futuras investigaciones. Por ser a prueba de toda verificación al respecto.

III. RESULTADO

Tabla N°1: Relación entre infección vaginal y rotura prematura de membranas en el Hospital Provincial de Virú, durante el periodo 2017

Infección Vaginal	Gestante con RPM Pre término		Gestante con RPM a término		χ^2	p
	N°	%	N°	%		
Trichomoniasis	6	18,2	7	25,9		
Candidiasis	2	6,1	4	14,8	1,8182	1,635
Vaginosis Bacteriana	0	0	1	3,7		
Total	8	24,2	12	44,4		

Fuente: Ficha de recolección de datos realizado en el Hospital Virú 2017.

Interpretación

En la tabla se observa la relación entre infección vaginal y rotura prematura de membranas, en las gestantes con RPM pre término, el 18,2% tienen trichomoniasis, el 6,1% tienen candidiasis y 0% vaginosis bacteriana; mientras que, en las gestantes con RPM a término, el 25,9% tienen trichomoniasis, el 14,1% tienen candidiasis y un 3,7% tienen vaginosis bacteriana. χ^2 es 1,8182, con $p = 1,635$, > 0.05 por lo tanto no es significativo estadísticamente.

Tabla N°2: Relación entre infección urinaria y rotura prematura de membranas en el Hospital Provincial de Virú, durante el periodo 2017.

Infección Urinaria	Gestante con RPM Pre término		Gestante con RPM a término		χ^2	p
	N°	%	N°	%		
Bacteriuria asintomática	2	6,1	2	7,4		
Pielonefritis	12	36,4	9	33,3	0,7273	0,676
Cistitis	6	18,2	1	3,7		
Total	20	60,6	12	44,4		

Fuente: Ficha de recolección de datos realizado en el Hospital Virú 2017.

Interpretación

En la Tabla se observa la relación entre infección urinaria y rotura prematura de membranas en las gestantes con RPM pre término que un 36,4% tienen pielonefritis, el 18,2% cistitis y el 6,1% bacteriuria asintomática; mientras que, en las gestantes con RPM a término, el 33,3% tienen pielonefritis, el 7,4% tienen bacteriuria asintomática y el 3,7% tienen cistitis. X^2 es 0,7273, con $p= 0,676$, < 0.05 no hay relación estadística.

Tabla N°3: Relación entre hemorragia vaginal y rotura prematura de membranas en el Hospital Provincial de Virú, durante el periodo 2017

Hemorragia Vaginal	Gestante con RPM Pre término		Gestante con RPM a término		X ²	p
	N°	%	N°	%		
II Trimestre	0	0	0	0	0,3300	0,297
III Trimestre	4	12,1	2	7,4		
Total	4	12,1	2	7,4		

Fuente: Ficha de recolección de datos realizado en el Hospital Virú 2017.

Interpretación

En la Tabla se observa la relación entre hemorragia vaginal y rotura prematura de membranas, en las gestantes con RPM pre término que el 12,1% presentaron hemorragia vaginal en el III Trimestre y el 0% en el II Trimestre; mientras que en las gestantes con RPM a término que el 7,4% presentaron hemorragia vaginal en el III Trimestre y el 0% en el II Trimestre. X² es 0,3300, con p = 0,297, > 0.05 no es significativa la relación estadística.

Tabla N°4: Relación entre polihidramnios y rotura prematura de membranas en el Hospital Provincial de Virú, durante el periodo 2017

Patología	Gestante con RPM Pre término		Gestante con RPM a término		X ²	p
	N°	%	N°	%		
Polihidramnios	1	3,0	1	3,7	0,0202	0,016
Total	1	12,1	1	7,4		

Fuente: Ficha de recolección de datos realizado en el Hospital Virú 2017.

Interpretación

En la Tabla se observa la relación entre polihidramnios y rotura prematura de membranas, en las gestantes con RPM pre término, el 3% tienen polihidramnios; mientras que, en las gestantes con RPM a término, el 3,7% tienen polihidramnios. X² es 0,0202, con p= 0,016, < 0.05 si es significativa la relación estadística.

IV. DISCUSIÓN

Estamos convencidos que la ruptura prematura de membranas está asociada a ciertas patologías que la desencadenan, esto afecta directamente al binomio madre niño; es por tal motivo que nos planteamos realizar esta investigación para determinar la relación entre las patologías más frecuentes tales como infecciones vaginales, infecciones urinarias, hemorragia vaginal y polihidramnios con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú, se puede observar:

En cuanto a la relación entre infección vaginal y ruptura prematura de membranas en la tabla N° 1 observamos de las gestantes con RPM pre término, que el 18,2% tienen trichomoniasis, el 6,1% tienen candidiasis y 0% vaginosis bacteriana; mientras que, en las gestantes con RPM a término, el 25,9% tienen trichomoniasis, el 14,1% tienen candidiasis y un 3,7% tienen vaginosis bacteriana. X^2 es 1,8182, con $p = 1,635$, > 0.05 no es significativo, por lo que no existe relación estadística.

En la revisión teórica se menciona que la infección vaginal viene a ser la alteración microbiológica vaginal teniendo como resultado la presencia de flujo vaginal o leucorrea, mal olor, ardor, prurito, dolor. Microbiológicamente se define con la presencia de *Trichomonas vaginalis*, *Cándida Albicans*, *Chlamydia trachomatis*, *Neis seria gonorrhoeae*, *Mico plasma genital*, el tratamiento es con antibióticos y óvulos²⁷. Se puede apreciar que la trichomoniasis es la infección vaginal más frecuente en los dos grupos de gestantes, por lo que se debe poner mayor énfasis en su prevención y tratamiento oportuno.

Al comparar con otros estudios, estos datos se ven respaldados con los de Hackenhaar, Albernaz y da Fonseca (2014)¹² quienes concluyen que no hay asociación encontrada con infección vaginal; Quintana (2016)¹⁸, encontró el 3,6% con infección vaginal y no es factor de riesgo significativo ($p=0,029$; $OR=3,283$). Flores (2016)¹⁹, halló que un 27% tenía infección

vaginal, concluyó que no hay relación entre la infección vaginal con la rotura de membranas pre término.

Así mismo, estos datos difieren con lo hallado por Nakubulwa et al. (2015)¹³, quienes encontraron asociación entre ruptura prematura de membranas con flujo vaginal. Pinto (2013)¹⁰ encontró un 32,1% con vaginosis bacteriana, siendo un factor de riesgo para la presencia de ruptura prematura de membranas. Campos (2016)¹, encontró un 51,3% con flujo vaginal y concluye que las infecciones vaginales son frecuentes. Mamani y Pampamallco (2016)²⁰, concluyen que las infecciones vaginales influyen en la presencia de rotura de membranas. Laguna¹⁸ (2015), concluye que las infecciones vaginales son un factor de riesgo para la presencia de rotura de membranas. Ybaseta et al. (2014)⁵, considera a la infección vaginal como factor de riesgo (OR:13). Araujo (2012)¹⁴, encontró que hay asociación significativa con infecciones vaginales en el embarazo. Paredes (2013)²³, encontró que las infecciones vaginales ($p < 0,021$ OR: 4,02) tuvieron alta significancia con la rotura prematura de membranas.

Cabe señalar que estos resultados encontrados en las gestantes que acuden al Hospital de Virú, es semejante a otras realidades tanto nacionales como internacionales; pero se observa un alto porcentaje de infección vaginal que debe ser tratado para evitar complicaciones durante la gestación. Por lo tanto, es una prioridad prevención y tratamiento oportuno para esta patología en las gestantes.

En cuanto a la relación entre infección urinaria y rotura prematura de membranas en la Tabla N° 2 se observa en las gestantes con RPM pre término que el 36,4% tienen pielonefritis, el 18,2% cistitis y el 6,1% bacteriuria asintomática; mientras que, en las gestantes con RPM a término, el 33,3% tienen pielonefritis, el 7,4% tienen bacteriuria asintomática y el 3,7% tienen cistitis. X^2 es 0,7273, con $p = 0,676$, < 0.05 no hay relación estadística. De acuerdo a la revisión teórica se considera a la infección urinaria aquella que ocurre cuando hay proliferación de

microorganismos patógenos en el sistema urinario que afecta considerablemente las defensas de la gestante. Dichas infecciones se presentan con mayor frecuencia durante la gestación, causada mayormente por la *Echerichia coli*, además de los bacilos Gram (-) y Gram (+). Se observa que entre el 2 al 7% de gestantes presentan infecciones urinarias en su embarazo, el tratamiento es con el uso de antibióticos². La pielonefritis es la infección que se presenta más frecuentemente en los grupos de gestantes, siendo una causa de rotura prematura de membranas en Virú, debiendo realizar un buen examen físico, apoyado de laboratorio para la detección a tiempo y tratamiento oportuno de esta patología en gestantes.

Al comparar con otros estudios, estos datos se ven respaldados por con Hackenhaar, Albernaz y da Fonseca (2014)¹², quienes concluyen que no hay asociación estadística con infecciones urinarias. Flores (2016)¹⁹ concluye que no hay relación entre infecciones urinarias con la rotura de membranas pre término.

Así mismo, estos datos difieren con Cuenca (2013)¹¹ quien concluye que si hay asociación estadísticamente significativa entre ruptura prematura de membranas con infecciones urinarias. Picón (2017)²² concluye que la infección urinaria tiene significancia estadística ($p < 0,001$) y es de riesgo (O.R.=6,316). Quintana (2016)¹⁸, encontró que la infección urinaria está asociada significativamente ($p = 0,00000023$). Mamani y Pampamallco (2016)²⁰ concluyen que las infecciones urinarias influyen en la presencia de rotura de membranas. Yucra y Chara (2015)¹⁷ concluyen que la presencia de ruptura prematura de membranas está asociada a infecciones urinarias. Laguna (2015)¹⁷ concluye que las infecciones urinarias son un factor de riesgo para la presencia de rotura de membranas.

Ybasetta et al. (2014)⁵, encontraron que la infección urinaria tiene asociación significativa (OR=2,56 y $p < 0,0014$). Araujo (2012)¹⁴, encontró que hay asociación con significancia con infecciones urinarias en el embarazo.

Cabe señalar que los resultados hallados en esta población concuerdan con la mayoría de autores quienes realizaron sus investigaciones en diversas partes del mundo. Esto nos da a conocer que nuestra realidad no es diferente a la de otras comunidades y no está considerada a las infecciones urinarias como causales de la rotura prematura de membranas en Virú, motivo por el cual se debe brindar la detección oportuna y adecuado tratamiento para evitar las complicaciones maternas y neonatales.

En cuanto a la relación entre hemorragia vaginal y rotura prematura de membranas en la Tabla N° 3 se observa en las gestantes con RPM pre término que el 12,1% presentaron hemorragia vaginal en el III Trimestre y el 0% en el II Trimestre; mientras que en las gestantes con RPM a término que el 7,4% presentaron hemorragia vaginal en el III Trimestre y el 0% en el II Trimestre. X^2 es 0,3300, con $p = 0,297$, > 0.05 no es significativo estadísticamente. De acuerdo a la revisión teórica, el sangrado vaginal, metrorragia o hemorragia vaginal, es considerada como una metrorragia procedente del útero, y cuando ocurre en la gestación es de mayor riesgo para la rotura de membranas prematura. Si éste se presenta en el I° trimestre, el riesgo de ruptura de membranas aumenta 2 veces; si se produce en el II° o III° trimestre, aumenta entre 4 y 6 veces, respectivamente²⁸. Esta patología no es frecuente en los grupos de gestantes del estudio, pero es considerado como un signo de peligro en la gestación, por lo que no debemos pasarlo desapercibido porque puede deberse a otras patologías como desprendimiento prematuro de membranas o placenta previa.

Al comparar con otros estudios, estos datos se ven respaldados con Ybaseta et al. (2014)⁵ quienes encontraron que no hay asociación con la metrorragia (OR=0,72 y $P>0,05$).

Así mismo, estos datos difieren con Díaz (2017)²¹ quien concluye que la metrorragia es un factor de riesgo para tener ruptura prematura de membranas y es estadísticamente significativo. Laguna (2015)¹⁷ concluye que la metrorragia es factor de riesgo para la presencia de rotura de

membranas. Herrera¹⁶ (2014), encontró asociación significativa entre metrorragia y ruptura prematura de membranas (OR: 3,88; p= 0,0061). Araujo (2012)¹⁴ concluye que hay asociación con significancia con sangrado vaginal en el embarazo.

Cabe señalar que en Virú la hemorragia vaginal no está asociada con la ruptura prematura de membranas, realidad muy semejante al de otras gestantes en distintas comunidades nacionales e internacionales. Una de las prioridades a nivel mundial es disminuir la morbimortalidad materna y neonatal, lo que es realizando la prevención, detección y el actuar inmediatamente para lograr que el binomio madre niño culminen en un parto con calidad y sobre todo en buenas condiciones.

En cuanto a la relación entre polihidramnios y rotura prematura de membranas en la Tabla N° 4 se observa en las gestantes con RPM pre término, el 3% tienen polihidramnios; mientras que, en las gestantes con RPM a término, el 3,7% tienen polihidramnios. El X^2 es 0,0202, con p= 0,016, < 0.05 es significativamente estadístico. De acuerdo a la revisión teórica el polihidramnios, viene a ser el aumento anormal del líquido amniótico ocasionado por incremento de su elaboración o disminución en su excreción. Según examen ecográfico es el aumento patológico de líquido amniótico, con más de dos a tres litros. Si hay un aumento de más de treinta idos o más es considerado severo²⁹. El porcentaje encontrado en el grupo de gestantes no es mucho (3%), pero si está asociado con la ruptura prematura de membranas en el grupo estudiado, por lo que debemos tener en cuenta al realizar la exploración física y ayuda diagnóstica con la ecografía obstétrica.

Al comparar con otros estudios, estos resultados son semejantes con Cedeño y García (2012)⁹, en donde el 14% presentaron polihidramnios. Picón (2017)²², el 3,2% presentaron polihidramnios. Quintana (2016)¹⁸, encontró 1,8% presentaron polihidramnios el que se asocia significativamente (p=0,026).

Cabe recalcar que el polihidramnios es el exceso de líquido amniótico durante la gestación y está provocando la ruptura prematura de membranas en la población de gestantes de Virú, y al considerarse como un causal, no vamos a dejarlo pasar desapercibido, el actuar del Personal de Obstetricia debe ser inmediato para evitar complicaciones futuras.

V. CONCLUSIONES

- Las infecciones vaginales no se relacionan con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término.
- Las infecciones urinarias no están relacionadas estadísticamente con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término.
- La hemorragia vaginal no está relacionada con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término.
- El polihidramnios está relacionado estadísticamente con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término. (valor $p= 0,016, < 0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar sesiones educativas, talleres y capacitaciones para sensibilizar al Personal de Salud, así como también a las gestantes sobre las patologías relacionadas con la ruptura prematura de membranas.
- Detectar a tiempo las patologías durante la gestación, con un buen examen físico y ayuda con exámenes de laboratorio e imágenes, para evitar la ruptura de membranas y lograr culminar el embarazo con un producto sano y una puérpera sana.
- Diseñar estrategias preventivas y promocionales de la salud materna para detectar a tiempo las patologías y dar el tratamiento oportuno para evitar ruptura prematura de membranas y sus consecuencias al binomio madre - niño.
- Realizar investigaciones futuras para lograr ahondar la relación de las patologías más frecuente con la ruptura prematura de membranas

VII. REFERENCIAS

1. Campos S. Factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2014. [tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016.
2. Vigil G, Savransky R, Pérez J, Delgado G, Nunez M. Ruptura prematura de membranas. Guía clínica de la federación latino americana de sociedades de ginecología y obstetricia [en internet]. 2011. [citado 13 nov 2017]. (1): 1-12. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/190508905/RPM-Flasog>
3. Ríos K. Ruptura prematura de membrana. [tesis especialidad]. Ica, Perú: Universidad de Ica; 2016.
4. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. [en internet]. 2014. [citado 13 nov 2017]. 146-157. Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/transparencia/general/resoluciones-directorales-2014?pagina=18>
5. Ybaseta M, Barranca P, Fernández E, Vásquez. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2012. Perú. 2014. Rev Méd Panacea; 4(1): 13-16.
6. Gutiérrez M, Martínez P, Apaza J. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretérmino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú. 2014. Rev Méd Panacea; 4(3): 70-73.
7. Oficina de Estadística del Hospital de Virú. Morbilidades maternas 2016.
8. Rasti S, Ali M, Taghriri A, Behrashi M and Mousavie G. Candidiases complications on pregnant women. Jundishapur J Microbiol [en internet]. 2014; [citado 13 nov 2017]. 7(2):1-2. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4138689>
9. Cedeño M, García P. Factores determinantes para ruptura prematura pretérmino de membranas en pacientes que ingresan al hospital Verdi Cevallos Balda, ciudad Portoviejo, noviembre 2011 a abril 2012. [tesis para obtener el título de médico]. Manabí, Ecuador: Universidad Técnica de Manabí; 2012.

10. Pinto I. Ruptura prematura de membrana por vaginosis bacteriana en pacientes sin control prenatal adecuado "Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel". De septiembre 2012 a febrero 2013. [tesis para optar el título de médico]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2013.
11. Cuenca E. Prevalencia y factores asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador, noviembre 2011- noviembre 2012. [tesis de especialidad]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2013.
12. Hackenhaar A, Albernaz E, da Fonseca M. Ruptura prematura de las membranas fetales: asociación con factores sociodemográficos e infecciones genitourinarias de la madre. Brasil, 2014. Revped. , 90(2): 197-202.
13. Nakubulwa S, Kaye D, Bwanga F, Mbona N, Mirembe F. Infecciones genitales y riesgo de ruptura prematura de membranas en el Hospital de Mulago, Uganda: un estudio de casos y controles. [en internet]. 2015; [citado 13 nov 2017]. 8(573):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4608222/>
14. Araujo C. Estimación del grado de asociación de los factores de riesgo en pacientes con ruptura prematura de membranas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2006-2010. [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
15. Herrera G. Metrorragia del 1er y 2do trimestre como factor de riesgo de ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital De Apoyo III de Sullana. Enero – Diciembre 2013. [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
16. Yucra R, Chara M. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano 2015. [tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2015.

17. Laguna J. Prevalencia de los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el periodo enero-diciembre 2014. [tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
18. Quintana E. Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el hospital regional de Loreto del año 2014. [tesis para optar el título profesional de obstetra]. Loreto, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.
19. Flores J. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en embarazos pre términos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo Enero-Diciembre, 2015. [tesis para optar el título profesional de obstetra]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
20. Mamani E, Pampamallco R. Factores de riesgo que influyen en la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, setiembre a diciembre 2015. [tesis para optar el título profesional de obstetra]. Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2016.
21. Díaz V. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pre término atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015. [tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2017.
22. Picón N. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital de Ventanilla en el periodo de enero a diciembre del año 2015. [tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2017.
23. Paredes G. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas pretermino–lejos del termino y relación del tiempo de latencia con el resultado perinatal, Hospital Víctor Lazarte – Es salud, Trujillo, 2010 – 2012 [tesis especialidad]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.

24. Schuwarcz R, Duverges C, Gonzalo D, Fescina R. Anomalía de las membranas fetos ovulares. Obstetricia 4ed. Buenos Aires: El Ateneo, 1992: 206-213.
25. Colegio Estadounidense de Obstetras y ginecólogos. Boletín de práctica n° 139: Ruptura prematura de membranas. Estados Unidos. 2013. Obstgyn; 122 (4):918-930.
26. Cardozo R. Ruptura prematura de membranas. Guía de práctica clínica. Ecuador. 2012; 1(1):1-15.
27. Ministerio de salud pública del ecuador. Guía práctica clínica: Ruptura prematura de membranas pretérmino. [en internet]. 2015. [citado 13 nov 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>
28. Ministerio de Salud Perú. Guía de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. 1ed. Perú: Sinco Editores; 2007.
29. Cifuentes R, Arias F. Polihidramnios. Obstetricia de alto riesgo. 4ed. Bogotá: fondo editorial 1995,pp 73-75.
30. Albert E. Clinical obstetrics. The fetus & mother. 3ed. 2007
31. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ed. México: Mc Graw Hi; 2010.

ANEXOS

ANEXO N° 01: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS TESIS
Patologías más frecuentes relacionadas a ruptura prematura de membranas
en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú, 2017.

Código: _____

1. Gestante con ruptura prematura de membranas

Pre término

A término

2. Patologías presentes en la gestación actual

PATOLOGÍA	SI	NO
Infección Vaginal		
Trichomoniasis		
Candidiasis		
Vaginosis Bacteriana		
Infección Urinaria		
Bacteriuria asintomática		
Pielonefritis		
Cistitis		
Hemorragia genital		
Segundo trimestre		
Tercer trimestre		
Polihidramnios		

Anexo N° 02 : Matriz de Validación

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	SUBVARIABLES	INDICADORES
¿Qué patologías se relacionan con la ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú, durante el periodo 2017?	GENERAL: Existe relación significativa entre las patologías más frecuentes: infecciones vaginales, infecciones urinarias, hemorragia vaginal y polihidramnios con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú, durante el periodo 2017	GENERAL: Determinar la relación entre las patologías más frecuentes tales como infecciones vaginales, infecciones urinarias, hemorragia vaginal y polihidramnios con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú, durante el periodo 2017.	Variable 1: Patologías más frecuentes	Infecciones vaginales	Si No
				Infecciones urinarias	Si No
				Hemorragia vaginal	Si No
	Polihidramnios	Si No			
	H1: Existe relación significativa entre las infecciones vaginales con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú, durante el periodo 2017.	ESPECÍFICOS: • Identificar si las infecciones vaginales se relacionan con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú, durante el periodo 2017.	Variable 2: Ruptura prematura de membranas en gestantes	Ruptura prematura pre término	Ruptura prematura pre término
				Ruptura prematura a término	Ruptura prematura a término

	<p>H2: Existe relación significativa entre las infecciones urinarias con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú, durante el periodo 2017.</p> <p>H3: Existe relación significativa entre la hemorragia vaginal con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú, durante el periodo 2017.</p> <p>H4: Existe relación significativa entre polihidramnios con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú, durante el periodo 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar si las infecciones urinarias se relacionan con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú, durante el periodo 2017. • Identificar si la hemorragia vaginal se relaciona con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú, durante el periodo 2017. • Identificar si el polihidramnios se relaciona con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término y a término en el Hospital Provincial de Virú, durante el periodo 2017 	<p>pre término y a término</p>		
--	---	---	--------------------------------	--	--