



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**FLUJO VAGINAL FACTOR DE RIESGO DE RUPTURA PREMATURA  
DE MEMBRANAS EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL DE  
CHULUCANAS I SEMESTRE 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO  
CIRUJANO**

**AUTORA:**

**GRACE LUCIANA, LOPEZ FIGALLO**

**ASESOR:**

**DR. EDGAR BAZÁN PALOMINO**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD MATERNA**

**PIURA – PERÚ**

**2018**

## PÁGINA DEL JURADO

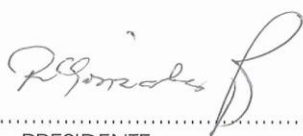
 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 4
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **LOPEZ FIGALLO GRACE LUCIANA** cuyo título es:

FLUJO VAGINAL FACTOR DE RIESGO DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL CHULUCANAS I SEMESTRE 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14 (número)  
Catorce (letras).

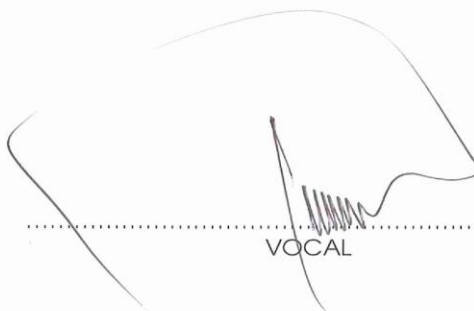
Piura 04 de febrero del 2019.



.....  
PRESIDENTE



.....  
SECRETARIO



.....  
VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## **DEDICATORIA**

A mis padres por enseñarme que las metas son alcanzables, por su apoyo incondicional en la parte moral y económica para lograr Ser profesional y creer en mí, este triunfo también es de ustedes.

Los amo

Grace Luciana, López Figallo

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad

### **A mis Padres**

Por apoyarme en todo momento, por los valores inculcados, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida sobre todo por ser un excelente ejemplo seguir

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Grace Luciana López Figallo, identificado(a) con **DNI N°72353841** estudiante de la Escuela Académico Profesional de Estomatología, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, presento la tesis titulada “FLUJO VAGINAL FACTOR DE RIESGO DE RUPTURA PREMATURA DE MEBRANA EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL CHULUCANAS I SEMESTRE 2018” y Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He 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 tampoco ha sido autoplagiada; 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.
5. De identificarse algún tipo de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (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), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Piura, 20 de noviembre del 2018



Grace Luciana, López Figallo

**DNI N°72353841**

## **PRESENTACION**

### **Señores miembros del Jurado:**

Pongo a su consideración la tesis titulada: “Flujo Vaginal Factor de Riesgo de Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes Adolescentes, Hospital Chulucanas I Semestre 2018”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Título Profesional de médico cirujano.

El objetivo de esta investigación es identificar el flujo vaginal como un factor de riesgo de la ruptura prematura de membranas en las gestantes adolescentes del Hospital de Chulucanas, Piura durante el I semestre del 2018. La presente tesis está distribuida en seis capítulos según formato establecido por la Jefatura de Investigación de la Universidad César Vallejo – Filial Piura.

Espero sus oportunas sugerencias para mejorar la calidad de la presente tesis de tal manera que pueda contar con su aprobación para su sustentación y defensa.

El autora

## ÍNDICE

Página del jurado.....	2
Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
Declaratoria de autenticidad.....	5
Presentación.....	6
Índice.....	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
I.Introducción.....	10
1.1 Realidad problemática.....	10
1.2 Trabajos previos.....	12
1.3 Teorías relacionadas al tema .....	17
1.4 Formulación del problema.....	21
1.5 Justificación del estudio.....	21
1.6 Hipótesis.....	22
1.7 Objetivos.....	22
II. Metodología.....	23
2.1 Diseño de investigacion.....	23
2.2 Variables, Operacionalización.....	24
2.3 Población y muestra.....	26
2.4 Técnicas e instrumentos.....	27
2.5 Métodos de análisis.....	28
2.6 Principios éticos.....	28
III. Resultados.....	29
IV. Discusión.....	48
V. Conclusiones.....	53
Recomendaciones.....	54
Referencias.....	55
Anexos.....	60

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el flujo vaginal como un factor de riesgo de la ruptura prematura de membranas en las gestantes adolescentes del Hospital de Chulucanas, Piura durante el I semestre del 2018

**Metodología:** Es un estudio multicéntrico comparativo, retrospectivo y transversal de flujo vaginal como un factor de riesgo de la ruptura prematura de membranas en las gestantes adolescentes del Hospital de Chulucanas, Piura durante el I semestre del 2018.

**Resultados:** El 76% fueron del grupo etario entre los 15 y 19 años, el 62% son solteras, el 78% presentaron un grado de instrucción secundaria, el 80% son amas de casa, el 86% tienen un seguro de SIS y el 70% proviene del sector rural como lugar de procedencia, el 52% presentaron entre 1 a 5 controles prenatales, el 58% presentaron 2 embarazos o más, el 60% realizo un parto por cesárea, el 66% presento un parto pretérmino, el 70% tuvo un tiempo de perdida de líquido amniótico menor de 6 horas y el 64% si presento trabajo de parto.

**Conclusiones:** Hay una asociación significativa entre el grupo etario, estado civil, ocupación, tipo de parto, paridad y trabajo de parto.

**Palabras clave:** Flujo vaginal, Ruptura prematura de membrana, Factores asociados.

## ABSTRACT



**Objective:** To identify vaginal discharge as a risk factor for premature rupture of membranes in adolescent pregnant women of the Hospital of Chulucanas, Piura during the first semester of 2018

**Methodology:** This is a cross-sectional, retrospective and cross-sectional study of vaginal discharge as a risk factor for premature rupture of membranes in adolescent pregnant women at the Hospital de Chulucanas, Piura during the first semester of 2018.

**Results:** 76% were from the age group between 15 and 19 years, 62% are single, 78% had a secondary level of education, 80% are housewives, 86% have SIS insurance and the 70% comes from the rural sector as a place of origin, 52% presented between 1 to 5 prenatal check-ups, 58% presented 2 pregnancies or more, 60% performed a cesarean delivery, 66% presented a preterm delivery, 70 % had a time of loss of amniotic fluid less than 6 hours and 64% if I present labor.

**Conclusions:** There is a significant association between the age group, marital status, occupation, type of delivery, parity and labor.

**Key words:** Vaginal discharge, premature membrane rupture, Associated factors.

## **I.-INTRODUCCION**

## 1.1 Realidad Problemática

Una de las complicaciones obstétricas que observamos casi a diario es la ruptura prematura de membranas la cual impacta en la salud pública sobre todo en la salud materna perinatal, esta complicación obstétrica está asociada a un factor de riesgo que se observa con mucha incidencia como es el síndrome de flujo vaginal. Muchas de estas infecciones vaginales se registran en gestantes adolescentes ya que en la actualidad las adolescentes como grupo vulnerable han adquirido cambios de conducta donde inician a muy temprana edad las relaciones sexuales así como la promiscuidad sexual sin protección.

La ruptura prematura de membrana en gestantes adolescentes se dan también a nivel internacional encontrando una data en los Estados Unidos, donde encontramos que el flujo vaginal en gestantes se registran un 16% del total de gestantes, identificándose también la clasificación de grupo racial donde se obtiene que el 23% de mujeres con infecciones vaginales son mujeres afroamericanas, el 6% se da en mujeres asiáticas y un 4% ataca a las mujeres blancas. En Chile, su prevalencia varía entre 27 y 32% en la población general, cifra que se duplica en mujeres con parto prematuro o enfermedad inflamatoria pélvica.<sup>1</sup>

A nivel Internacional en el Continente Europeo se calcula que 5 al 9 % de los nacimientos son pretérmino y en Estados Unidos de Norte América, este porcentaje alcanza el 12 - 13%. Se desconoce porcentajes exactos en América Latina, sin embargo estadísticas de algunos hospitales confirman que es cerca del 11-15%. y se estima que un 25 – 30% de este pretérminos son producto de rotura prematura de membranas. En Latino América, aproximadamente uno de cada siete nacimientos es prematuro, y la rotura prematura de membranas y los trastornos hipertensivos son las principales causas.<sup>2</sup> El problema de la ruptura prematura de membranas es de carácter mundial, con diferencias que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS); están marcadas por el nivel de vida de los países donde las embarazadas habitan. La OMS también informa que anualmente en todo el mundo se originan más de 340 millones de casos de infecciones vaginales y al día un millón de estas se transmiten a través del contagio.<sup>3</sup>

El embarazo en adolescente ya por si es un problema de salud pública que muchas veces se articulan con las complicaciones de embarazo, parto y puerperio , sobre todo con el

síndrome de flujo vaginal que muchas veces origina la ruptura prematura de membranas y consecuentemente incrementaría el índice de parto pre término con recién nacido de bajo peso .

Debemos considerar para la justificación de este estudio de investigación que existe pocos estudios divulgados sobre las incidencias de infecciones de flujos vaginales y la ruptura prematura de membranas en gestante sobre todo adolescente y casi nula de información en nuestra Región Piura por lo cual se desconoce en nuestro ámbito de estudio, específicamente en el Hospital de Chulucanas II-2 sito en el Distrito de Chulucanas de la Provincia de Morropón Chulucanas. Estas infecciones vaginales en gestantes adolescentes puede deberse a la fragilidad de actividades de prevención en el sector salud sobre todo de la Estrategia Nacional de la Salud Sexual y Reproductiva por lo que el embarazo en adolescentes es considerado como factor de riesgo que se articula a los factores predisponentes sociodemográficos y sexuales de los adolescentes que el presente estudio pretende identificar las características clínicas, sociodemográficas de la infección vulvovaginal en gestantes adolescentes por lo cual el presente estudio identificará la relación de las infecciones de flujo vaginal con la ruptura prematura de membranas en gestantes adolescentes.

## **1.2 Trabajos Previos**

### **Antecedentes Internacionales**

Rojas J. Sara, Lopera V. Johan, Rodríguez P. Libia, Martínez S. Lina María. 2016- Colombia, cuyo estudio realizado sobre Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín en el año 2016. Estudio que realizo con la finalidad de comparar el embarazo como factor predisponente para infecciones vaginales donde trae consecuencia de salud en la madre y el feto. Estudio transversal, descriptivo. Muestra 67 gestantes, instrumento de recolección fue las historias clínicas de las pacientes. Resultados: Edad predominante 23 años; el 40% era Primigesta y el 66% nulípara. Un 15% de las infecciones vaginales se presentaron en el primer trimestre gestacional. Los síntomas más frecuentemente referidos fueron: flujo vaginal (59.7%), síntomas urinarios bajos (26.9%) y prurito vulvar (23.9%); los principales hallazgos al examen físico fueron flujo (79.1%) y fetidez (16.4%) vaginal. En el 67,2% de los casos fue ordenada la realización del directo y gram de flujo vaginal, de los cuales, el 64,4% se realizó intrahospitalariamente. La reacción leucocitaria estuvo presente en la totalidad de las pacientes y en el 90% fue de moderada a abundante. El diagnóstico microbiológico más frecuente fue Candidiasis vulvovaginal (41.4%), seguido por Vaginosis bacteriana (24.1%). Conclusión: las infecciones vaginales constituyen una patología con sintomatología frecuente, la cual se presenta generalmente en la segunda mitad del embarazo, siendo *Candida sp.* El agente etiológico más común.<sup>4</sup>

Villaseca Rodrigo, et al. 2015 en Chile. Investigacion sobre Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile. Toma en cuenta los diferentes escenarios para comparar la prevalencia y etiología de las infecciones vaginales. El método de investigacion fue a través del examen microbiológico y el examen microscópico al fresco y tinción de Gram para tricomoniasis examen al fresco, cultivo y reacción de la polimerasa en cadena. Muestra de 101 entre 15 años a 54 años mujeres de las cuales 46 eran gestantes. Resultados: El 46,5% se diagnosticaron infecciones vaginales que equivale a 47 mujeres. Se relacionó entre la edad y frecuencia de infección vaginal. La proporción de infecciones entre gestantes y no gestantes fue similar. Tipos de infecciones más frecuentes: vaginosis bacteriana (16,8%), candidiasis vulvo-vaginal (11,9%) y coinfecciones (6,9%). Se observó 5,9% casos de microbiota intermedia, 3% de tricomoniasis y 2% de vaginitis aeróbica. Conclusiones se registró entonces alta frecuencia de

infecciones vaginales. Se recomienda emplear cuestionarios más descriptivos para mejorar la utilidad del examen clínico.<sup>5</sup>

Venegas T. María . 2012-2013 Ecuador. Investigación realizado sobre Incidencia de Ruptura Prematura de Membranas en Pacientes Primigestas. Teniendo en consideración que la ruptura prematura de membranas constituye un problema de Salud Pública incrementando la morbimortalidad fetal .Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de la incidencia de ruptura prematura de membranas en pacientes primigestas. Muestra de 1589 embarazadas, se evaluaron 41 mujeres con el diagnóstico de RPM, con el perfil de inclusión y que no se encuentren en trabajo de parto. Instrumento de un formulario en que se incluyeron las variables: edad, escolaridad, estado civil, procedencia, control prenatal y número de controles, antecedentes personales obstétricos, resultados obstétricos (corioamnionitis,) eventos perinatales (parto pretérminos, apgar, prematurez, peso al nacer, condición al salir).Resultados: Hay una prevalencia del 2,5%.Los factores más importantes fue la edad menor de 20 años con un 54%. Nivel de instrucción primaria con un 51%. Unión libre 75%, Las nulíparas 54%. Infecciones de vías urinarias 49%.al control prenatal deficiente el 88%.la corioamnionitis es el principal resultado obstétrico desfavorable con el 2%.<sup>6</sup>

Quishpe Molina, María del Carmen. 2012- Ambato, Realizo una investigación para su tesis denominado; “Ruptura prematura de membranas y resultados obstétricos y perinatales en las embarazadas que fueron atendidas en el servicio de obstetricia. Con el objetivo de determinar resultados obstétricos y perinatales en embarazadas, se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo a gestantes con ruptura prematura de membranas. Con una muestra de 84 mujeres con el diagnóstico de ruptura prematura de membranas, el instrumento que se utilizó un formulario con las variables: edad, escolaridad, estado\_ civil, procedencia, control prenatal, antecedentes obstétricos, resultados perinatales. Los resultados en este estudio son: edad menor de 20 años el 52%, nivel de escolaridad primaria el 56%, unión libre con el 50%, nulíparas el 56%, infecciones previas de vías urinarias el 52%, control prenatal deficiente 54.7%, corioamnionitis es el principal resultado obstétrico con 2,3%, mientras que la prematurez 9,5% como resultado perinatal; los porcentajes son bajos probablemente por el uso de antibióticos y el adecuado manejo de los profesionales de esta área.<sup>2</sup>

Santos, E. 2016 Guayaquil, autora que realizo el estudio de investigacion sobre Las complicaciones de la rotura prematura de membranas en primigestas juveniles , que se han convertido en un problema de salud pública de gran importancia debido a esto se presentan múltiples complicaciones tanto maternas como perinatales que aumentan la morbimortalidad materno fetal. Muestra está conformada por 73 pacientes con rotura prematura de membranas atendidas en el Hosp. Enrique C. Sotomayor El instrumento para la recolección de datos fue en un formulario de respuestas. Se halló la complicación más severa que fue sufrimiento fetal, debido a la pérdida de líquido amniótico (55%) Las pacientes adolescentes entre 14 y 17 años son un grupo con riesgo en el manejo del embarazo tanto por sus complicaciones físicas como por su conducta emocional y social, de tal forma que entre más se realice prevenciones del embarazo de adolescentes se disminuirá la incidencia de muerte por rotura prematura de membranas.<sup>7</sup>

### **Antecedentes Nacionales**

Marquina G. 2017- Perú, estudio sobre los factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa. Estudio de tipo observacional, retrospectivo, analítico, de tipo casos y controles. La muestra se conformó por 174 gestantes, recogiendo datos de las historias clínicas. encontró como factores de riesgo para el desarrollo de RPM pretérmino a la anemia gestacional con OR: 3,4 (IC: 1,7-6,5), antecedente de parto pretérmino con OR:4,3 (IC: 2,3-8,5), infección cérvico vaginal OR: 3,4 (IC: 1,7-6,5), infección del tracto urinario OR: 8,5 (IC: 4,2-17,3), antecedente de cesárea OR: 0,8 (IC: 0,4-1,7). Conclusiones: Los factores de riesgo con mayor frecuencia asociados a ruptura prematura de membrana pretérmino fueron: infección cérvico-vaginal, infección urinaria, antecedente de parto pretérmino y anemia.<sup>8</sup>

Cisneros Ventura, Lucero. 2016-Ica Tesis de investigacion denominado Infecciones de transmisión sexual y su relación en parto pre-termino por rotura prematura de membranas. Este estudio se ejecutó en el Hospital Regional de Ica cuya metodología fue no experimental analítico, transversal retrospectiva. Las conclusiones obtenidas en este estudio fueron que se presentó el síndrome de flujo vaginal con 42,8%; según el reporte de las Historias clínicas. En los factores epidemiológicos se registró que la edad promedio

fue de 20-35 años con 45,4%; Inicio de actividad sexual entre las edades de 15-19 años con 47,4%, Parejas previas de 2 compañeros sexuales con 37,1%; antecedente de partos pre términos con rotura prematura de membranas en gestantes que cursaron con infecciones de transmisión sexual atendidas en el Hospital regional de Ica. Se presentó que las gestantes tuvieron mayor frecuencia de vaginosis bacteriana con 46.9%. La rotura prematura de membranas se presentó con mayor frecuencia en prematuros leves con 38.7%(34-36 semanas). Dentro de las complicaciones perinatales de partos pre terminó se presentó con mayor frecuencia la sepsis neonatal con 30.6%.<sup>9</sup>

Mamani C. Elmer, Pampamallco A. Roxana I. 2015-Juliaca Investigacion denominado Factores de riesgo que influyen en la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas, Hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca. Estudio que tuvo la necesidad de identificar los Factores de riesgo que influyen en la ruptura prematura de membranas en gestantes. La investigación fue de tipo explicativo enfoque cuantitativo de nivel básica por que se desea incrementar el conocimiento científico, se contó para el estudio una muestra de 52 gestantes atendidas .Conclusiones: Se pudo observar que el Factor materno era influyente, por los siguientes hallazgos; un 46.2% de las gestantes atendidas su edad comprendía entre 19 a 35 años, seguido de un alto porcentaje 82.7% eran convivientes. Así como el factor Obstétrico por los porcentajes altos en ITS e ITU ya que sobrepasaban el 60% Finalmente en la investigación se logró identificar que el Factor Obstétrico como el anterior, es influyente a la RPM, al determinar que el número de paridad en las gestantes sujetas a estudio se encontró un 57.7% son multíparas, la morbilidad en vías genitourinarias en las mismas influyen, al observan 82.8% presentaron infecciones del tracto urinario en vías bajas, seguidas de un 61.5% presentaron infecciones de transmisión sexual de origen micótica.<sup>10</sup>

Aguirre Quispe, Luz. 2014- Lima, cuyo trabajo de investigacion titulado “Determinar las características de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérminos atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo de gestantes. La muestra de esta investigacion fue de 53 gestantes, obtenidas mediante fórmula para población finita. El tipo de muestreo fue Probabilístico. Los resultados fueron que la edad promedio fue de 27 años, cuyo nivel educativo fue de estudios secundarios con un 75.5%, estado civil de las gestantes primó la

convivencia con un 67.9%, amas de casa 92.5%, edad gestacional media  $33.88 \pm 3.260$  semanas, multiparidad 43.4%, controles pre natales inadecuados en promedio  $4.377 \pm 1.913$  veces, con antecedentes de parto pretérminos 7.5%, embarazo múltiple 1.9%. Este estudio registra que las gestantes presentaron infección del tracto urinario 75.5%, infecciones vaginales 28.3% y anemia 60.4%. Conclusión: La características de las gestantes más resaltantes de este estudio fue gestantes con secundaria, amas de casa, convivientes, multíparas, con control prenatal insuficiente, la anemia, infección tracto urinario e infecciones vaginales.<sup>11</sup>

### **Antecedentes Locales**

Cruz Córdova Roosevelt. 2014 - Piura Tesis de investigación sobre Comparar las complicaciones maternas durante el tercer trimestre entre gestantes adolescentes y de edad avanzada atendidas en el Hospital Santa Rosa Piura. El diseño de estudio fue: descriptivo, retrospectivo, observacional. La muestra estuvo constituida por 486 pacientes que fueron hospitalizadas y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados se encontró que 275 (57.7%) fueron adolescentes gestantes y 211 (43%) gestantes de edad avanzada. Según la clasificación de la OMS de la adolescencia temprana 0.8%, propiamente dicha 19.6% y tardía 79.6. Así mismo en las gestantes de edad avanzada se encontró 79.1% en el grupo de 35 a 39 años, 19.9% en el grupo de 40 a 44 años y 20.9% mayores de 45 años de edad. Terminaron en cesárea 76% para las gestantes adolescente y de 77% para las de edad avanzada. Los controles prenatales, representaron un adecuado control para las gestantes adolescentes 103 (37.5%) frente a 54 (25.6%) de las gestantes de edad avanzada. También se registró ruptura prematura de las membranas 9.2% Conclusiones: Existe relación entre la edad materna de las gestantes adolescentes y gestantes de edad avanzada, con las complicaciones maternas durante el tercer trimestre de gestación.<sup>12</sup>

### **1.3 Teorías Relacionadas al tema**



### **1.3.1 Flujo vaginal**

Son enfermedades del tracto urinario bajo, que se pueden presentar en el periodo de gestación con múltiples molestias. Estas infecciones vulvovaginales presenta cambios hormonales como efectos estrogénicos sobre el epitelio vaginal y su contenido en glucógeno, el PH y el tipo de flora vaginal, especialmente la existencia o no del bacilo de Doderlein <sup>13</sup>

#### **Tipos de Flujo Vaginal**

a) Cervicitis. La cervicitis es una inflamación de los tejidos del cuello del útero caracterizada por enrojecimiento, edema y hemorragia al contacto. Ciertos comportamientos como tener relaciones a temprana edad, o con múltiples parejas, aumentan el riesgo de padecerla. Los signos y síntomas que podemos encontrar en la cervicitis son; sangrado vaginal anormal, flujo vaginal inusual (olor fétido y coloración distinta), dispareunia, secreción del cuello uterino, enrojecimiento del cuello uterino, inflamación de las paredes vaginales <sup>14</sup>

Exámenes: Inspección del flujo bajo el microscopio (puede mostrar candidiasis, tricomoniasis o una vaginosis bacteriana).

Citología vaginal. - Exámenes para gonorrea o clamidia. - En raras ocasiones, se necesita colposcopia y biopsia del cuello uterino. <sup>14</sup>

b) Vaginitis La vaginitis es un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal. Dicha inflamación es causada principalmente por la alteración del equilibrio de la flora vaginal habitual que está presente en la vagina y cuya función es la de regular el pH vaginal y con ello la presencia de bacterias y otros microorganismos en el epitelio vaginal

#### **Síntomas**

Es importante saber que puede no dar ningún síntoma, o sólo algunos de los que contamos, o incluso pequeños grados de varios de ellos pero que, por poco molestos, nos pasen desapercibidos. Por ello, ante la mínima duda se debe consultar, sin esperar a que aparezca todo lo que se describe a continuación: Lo característico es presentar una secreción anormalmente excesiva, (cada mujer sabe cuál es la cantidad de moco que segrega

habitualmente, y cuándo está secretando demasiada para lo habitual en ella), acompañada de prurito (picor), ardor y malestar. Puede haber dolor al orinar y en la actividad sexual. También puede presentarse irritación e hinchazón en vulva y vagina.<sup>14</sup>

### **Etiología:**

El descenso vaginal tiene diversas etiologías y localizaciones y no es posible diferenciarlas desde el punto de vista clínico: candidiasis, tricomoniasis y vaginosis bacteriana

El flujo vaginal anormal puede ser también causado por infecciones originadas en el cérvix (cervicitis por clamidia y gonorrea, verrugas cervicales, ulceraciones del cérvix, ejemplo: Herpes genital, chancroide, carcinoma) y el útero (Enfermedad inflamatoria pélvica, endometritis). Sin embargo en el Perú de lejos las causas más comunes de flujo vaginal anormal son las infecciones vaginales o vaginitis.<sup>14</sup>

### **Diagnostico**

La vagina es una cavidad fisiológicamente húmeda, ya que contiene las secreciones de las glándulas vestibulares y endocervicales. Este fenómeno que se conoce como secreción fisiológica puede ser más pronunciado durante ciertas fases del ciclo menstrual (perimenstrual y ovulatorio), durante y después del coito, durante el embarazo y la lactancia.<sup>14</sup>

El profesional de la salud puede diferenciar el contenido vaginal fisiológico del patológico por medio de los siguientes elementos:

\*El contenido vaginal fisiológico resulta de moco cervical, descamación del epitelio vaginal por acción estrogénica, trasudación vaginal, secreción de las glándulas vestibulares. En la observación microscópica de este contenido se observa el predominio de bacilos de Doderlein sobre las otras posibles bacterias, así como pequeñas cantidades de polimorfonucleares.<sup>14</sup>

\*La flora vaginal normal es muy variada. Pueden encontrarse: estreptococos, estafilococos, lactobacilos, diferidos y muchas veces hongos. PH ácido (4,0 a 4,5). Más abundante durante período ovulatorio, gestación y puerperio.

\*Coloración clara o ligeramente castaña

\*Aspecto flocular. Poca cantidad. Inodoro.

Las mujeres generalmente se quejan de secreción vaginal sólo cuando se modifican sus características en cuanto a cantidad, color y olor o cuando sienten prurito o molestias. El síntoma de secreción vaginal se presenta en las mujeres cuando tienen vaginitis (infección en la vagina), cervicitis (infección del cuello del útero) o ambas. Es importante diferenciar estas dos afecciones porque la cervicitis provoca complicaciones graves y plantea la necesidad de tratar a las parejas sexuales.<sup>14</sup>

### **1.3.2 Membranas ovulares**

Las membranas ovulares (corion y amnios) delimitan la cavidad amniótica, encontrándose en íntimo contacto a partir de las 15-16 semanas del desarrollo embrionario, obliterando la cavidad coriónica o celoma extraembrionario. Las membranas se encuentran estructuradas por diversos tipos celulares y matriz extracelular, cumpliendo una diversidad de funciones entre las que destacan: síntesis y secreción de moléculas, recepción de señales hormonales materno y fetales, participando en el inicio del parto, homeostasis y metabolismo del líquido amniótico, protección frente a infecciones, permite el adecuado desarrollo pulmonar y de extremidades fetales, preservando su temperatura y de protección ante traumatismos abdominales maternos.<sup>15</sup>

Estructuralmente presentan dos capas conocidas y diferenciadas histológicamente como corion y amnios, las cuales pueden a su vez estratificarse en distintas láminas. El amnios está compuesto por cinco láminas distintas: la más cercana al feto es el epitelio amniótico, cuyas células secretan colágeno tipo III, tipo IV y proteoglicanos (laminina, fibronectina entre otros) que luego confluirán para conformar la segunda lámina conocida como membrana basal.<sup>16</sup>

### **Ruptura prematura de membrana**

La ruptura prematura de membranas (RPM) es la pérdida de continuidad del saco amniótico antes del inicio del trabajo de parto, independientemente de la edad gestacional en que se encuentre el embarazo.<sup>17</sup> Además, existe una clasificación en la RPMP y es ruptura prematura de membranas fetales pretérmino "previable" (menos de 23 semanas), ruptura prematura de membranas fetales pretérmino "lejos del término" (desde la viabilidad hasta aproximadamente 32 semanas de gestación), y ruptura prematura de membranas

fetales pretérmino "cerca al término" (aproximadamente 32 a 36 semanas de gestación). Asimismo, se denomina RPM prolongada cuando tiene una duración de 24 horas a una semana hasta el momento de nacimiento y RPM muy prolongada cuando supera una semana.<sup>18, 19</sup>

### **Gestación:**

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero aún más durante la adolescencia, momento de la vida que conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y del hijo, además de las complicaciones futuras que puede generar en la salud sexual y reproductiva.<sup>20</sup>

### **La atención prenatal**

Nos permite la detección oportuna de factores de riesgo que pueden afectar la evolución y la terminación del embarazo, con la consecuente disminución de la morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal. Durante la atención prenatal, se provee de educación para la salud, se promueve la salud de ambos en relación a los riesgos detectados y se establecen las intervenciones terapéuticas a las anomalías diagnosticadas, con el propósito de tener la madre y a su hijo en buenas condiciones de salud.<sup>21</sup>

### **Edad Gestacional**

La duración de la gestación se mide a partir del primer día del último período menstrual normal. La edad gestacional se expresa en días o semanas completas (por ejemplo los hechos que hayan ocurrido entre los 280 y 286 días completos después del comienzo del último período menstrual normal se consideran como que han ocurrido a las 40 semanas de gestación).<sup>22</sup>

### **Adolescencia**

La adolescencia es el período en el que una persona se prepara para ser un adulto productivo, con familia y con deberes ciudadanos. Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo, pero los une la edad (entre 12 y 18 años) y una actitud contestataria que persigue el valor de lo social en la relación consigo mismos, con los amigos, con los pares,

los afectos, el placer, el juego, la música, el teatro, los deportes y la cultura en su sentido más amplio. Los adolescentes peruanos tienen una serie de características especiales.<sup>23</sup>

#### **1.4 Formulación del problema**

¿Será factor de riesgo el flujo vaginal en la ruptura prematura de membranas en gestantes adolescentes del Hospital de Chulucanas, Piura durante el I semestre del 2018?

#### **1.5 Justificación**

El flujo vaginal como uno de las causas de ruptura prematura de membranas es una condicionante álgido para aumentar la morbilidad y mortalidad materno perinatal, pues da como resultado amenazas de parto prematuro, parto prematuro y endometriosis lo que conllevaría a desmejorar la salud sexual y reproductiva de la mujer así como la alteración del bienestar fetal y consecuentemente con problemas perinatales.

La señal de un flujo vaginal anormal en las gestantes adolescentes nos indica una infección vaginal, proceso que en la actualidad han aumentado debido a los cambios de comportamientos de los adolescentes que inician su vida sexual sin protección muchas veces son promiscuas lo que da como resultado embarazos no deseados e infecciones del tracto vaginal. Muchos de estos casos tenemos en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud donde identificamos adolescentes embarazadas con síndrome de flujo vaginal crónico y por lo tanto nuestra atención debe darse en la identificación de este síndrome para atacar con el tratamiento específico ya que puede complicar esta afección el proceso del término del embarazo y la atención de un parto normal.

Todo esto nos conllevó a investigar los diagnósticos de ruptura prematura de membranas en gestantes adolescentes con la asociación de un síndrome de flujo vaginal en el Hospital de Chulucanas para así poder establecer estrategias de promoción y prevención con las respectivas actividades de Información, Educación y comunicación de los signos y síntomas de alarma de una vaginosis bacteriana en el embarazo, que complicaría el estado de salud de la mujer embarazada adolescente. Además se pondría en agenda de las autoridades pertinentes para un plan de Prevención de Infecciones vaginales en adolescentes embarazadas para fortalecer y mejorar todos los procesos de atención a la gestante adolescente que conlleven a asegurar la atención integral de la misma.

Piura es en la actualidad luego de Lima uno de los polos económicos más importantes del país, lo cual ha tenido como correlato que esta región sea la segunda con la mayor población del país, albergando aproximadamente al 6% de la población total nacional.

## **1.6 Hipótesis**

H<sub>0</sub> No es factor de riesgo el flujo vaginal para la ruptura de membranas en gestantes adolescentes del Hospital de Chulucanas, Piura durante el I semestre del 2018.

H<sub>1</sub> Es factor de riesgo el flujo vaginal para la ruptura de membranas en gestantes adolescentes del Hospital de Chulucanas, Piura durante el I semestre del 2018.

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1 Objetivo general:**

Identificar el flujo vaginal como un factor de riesgo de la ruptura prematura de membranas en las gestantes adolescentes del Hospital de Chulucanas, Piura durante el I semestre del 2018

### **1.7.2 Objetivos específicos:**

1. Identificar las características del flujo vaginal en ruptura de membrana en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas, Piura durante el I semestre del año 2018.
2. Determinar la frecuencia de la ruptura prematura de membranas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas, Piura durante el I semestre del año 2018.
3. Identificar los factores asociados a un flujo vaginal en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas, Piura durante el I semestre del año 2018.
4. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes participantes en el estudio de investigación

## **II.- METODOLOGÍA**

Este trabajo de investigación fue de tipo Cuantitativa, Descriptiva, Retrospectiva y Transversal. Cuya fuente de información se halló en los libros de emergencia, las historias clínicas perinatales y el libro de registro de gestantes atendidas en el I semestre del 2018 del Hospital de Chulucanas – Piura

### **2.1 Diseño de Investigación**

Cuantitativa, Descriptiva, Retrospectiva y Transversal.

### **2.2 Variables, Operacionalización.**

#### **Variables independientes:**

Flujo vaginal

#### **Variable dependiente:**

Ruptura prematura de membranas

Edad gestacional

#### **Variable de control:**

Edad

Grado Instrucción

Estado civil

Paridad y Antecedentes Gineco Obstétrico

### Operacionalización de variables del Estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
<b>Flujo vaginal</b>	Flujo que desciende del tracto vaginal y de condición anormal	Perdida de flujo vaginal diagnosticada por el ginecólogo y registrada en la historia clínica	Candidiasis Tricomonas Vaginosis Bacteriana	nominal
<b>Ruptura prematura de membranas</b>	Es la pérdida de líquido amniótico antes de una hora l inicio de un trabajo de parto y después de las 22 semanas de gestación	Perdida de continuidad de las membranas amnióticas que se produce antes del inicio del trabajo de parto, verificada con la valoración clínica realizada por el médico especialista y que se prolongue por un periodo mayor a 24 horas antes del parto.	1 a 6 horas • >6 a 12 horas • >12 a 18 horas • >19 a 24 horas • >24 horas	Nominal
<b>Gestante</b>	Que lleva en el útero un embrión fecundado o un feto.	Es la gestante que acude a su 1° atención prenatal en el embarazo actual en cualquier establecimiento de salud del Ministerio de Salud.	1 Control prenatal	Nominal
<b>Adolescente</b>	Es el periodo de la vida del ser humano, que se inicia con las primeras transformaciones de cambio en la pubertad que empieza de los 12 a 14 años y concluye el desarrollo adulto entre los 18 a 20 años	Mujer que acude a la atención de $\leq 19$ años de edad	Adolescentes ( $\leq 19$ años)	Ordinal



<b>Edad gestacional</b>	La edad gestacional es el tiempo medido en semanas desde el primer Día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha en que se efectúa la medición.	Diagnóstico de la fecha de última regla hasta el día de ingreso al hospital con el diagnóstico de gestante con ruptura prematura de membranas	Termino : entre 37 a 40 semanas  Pretérmino : antes de las 37 semanas	ordinal
<b>Edad</b>	Tiempo vivido desde su nacimiento hasta la actualidad	Ingreso de la edad gestante al momento de hospitalizarse	13 a ≤19 años	Ordinal
<b>Paridad</b>	Número de partos	Identificación si la adolescente tuvo uno o más partos	Primípara: Multípara	Ordinal
<b>Grado de Instrucción</b>	Es el nivel de educación escolar en el que se encuentran los adolescentes bajo estudio.	Registro de nivel escolar o académico alcanzado al momento de la atención	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
<b>Líquido amniótico</b>	Es un fluido que rodea y amortigua al embrión y luego al feto en desarrollo en el interior del saco amniótico y le permite al feto moverse sin dificultad	Diagnóstico clínico o laboratorio	Índice de líquido amniótico ( <b>ILA</b> )	Nominal

## **2.3 Población y Muestra**

### **2.3.1 Población**

La población de este trabajo estuvo formada por 167 gestantes adolescentes que llegaron al servicio de emergencia de obstetricia y que fueron internadas por diversos diagnósticos en el Hospital de Chulucanas I semestre 2018.

### **2.3.2 Muestra**

Se consideraron a todas gestantes adolescentes con diagnóstico de ruptura prematura de membrana con antecedentes de síndrome de flujo vaginal en actual embarazo durante el periodo del I semestre del 2018 que llegaron al servicio de emergencia del Hospital de Chulucanas y que fueron hospitalizadas donde la muestra fue de 50 pacientes, donde se consideraron los siguientes criterios:

#### **Criterios de Inclusión**

- Todas las pacientes gestantes adolescentes con diagnóstico de ruptura prematura de membrana hospitalizadas durante el periodo del I Semestre del 2018 indistintamente del lugar de procedencia
- Todas las pacientes de diagnóstico de ruptura prematura de membranas de diversos seguros de salud: Sistema Integral de Salud, ESSALUD o particular.

#### **Criterios de Exclusión**

- Gestantes adolescentes con historia clínica incompleta
- Gestantes adolescentes con antecedentes de violencia familiar
- Gestantes adolescentes que no deseen participar del trabajo de Investigación.
- Gestantes adolescentes con fecha de última regla dudosa o sin ecografía

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1 Técnica.**

El presente estudio gestionó el permiso correspondiente a la Dirección del Hospital y a la Coordinación del Servicio de Obstetricia para la obtención y revisión de las historias clínicas perinatales, libro de registro de emergencia y las historias clínicas de hospitalización del Hospital de Chulucanas II-2. Los datos se incorporaron a la ficha de recolección que se trabajó previamente, con los criterios correspondientes

### **2.4.2 Instrumento de recolección de datos**

Formato de recolección de datos validada se inició los pasos siguientes:

- ✓ Se acudió al archivo de Gineco- Obstetricia y se solicitó los números de historias clínicas de mujeres gestantes adolescentes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas, síndrome de flujo vaginal en el período de estudio.
- ✓ Se seleccionó por criterios de selección las historias clínicas perinatales de mujeres estantes adolescentes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas, síndrome de flujo vaginal hasta completar el número requerido.
- ✓ Las historias se evaluaron siguiendo los criterios de selección.
- ✓ Se recogieron los datos pertinentes correspondientes a las variables en estudio, las cuales se incorporaron en la hoja de recolección de datos, la misma que constó de tres partes: datos generales, datos de la variable independiente y datos de la variable dependiente. (anexo 1).
- ✓ Se reunió la información de todas las hojas de recolección de datos con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva para proceder a realizar el análisis respectivo.

## **2.5 Métodos de análisis de datos**

El procedimiento y análisis estadístico se realizó en el software especializado en estadística y epidemiológica SPSS v25.0.

Con los datos recolectados se generó una base en el programa estadístico Microsoft Excel 2013. La calidad de la base, fue evaluada aleatoriamente al comparar los datos registrados en las fichas codificadas, frente a lo que aparece en la base de datos.

## **2.6 Aspecto ético**

Certificación del comité de ética de la Universidad Cesar Vallejo: considerando que el estudio de investigación es un proceso de recolección de datos las cuales serán discutidas y analizadas e interpretadas lo que no implica riesgo para la salud de las personas

Se contempló los principios éticos de no maleficencia, consentimiento informado y confidencialidad, así como:

Veracidad: en cada párrafo se utilizó las referencias bibliográficas para así darle crédito al autor.

Respeto: se utilizó en todo el proceso de investigación para lograr los objetivos propuestos hasta el final respetando las respuestas de las gestantes.

Con el objetivo de brindar protección a la privacidad de los pacientes, se mantuvo en absoluta confidencialidad los datos obtenidos. Los formularios de recolección de información, fueron codificados para la manipulación de la información, la misma que solo pudo ser usada por el autor y asesor de la tesis.

### III.- RESULTADOS

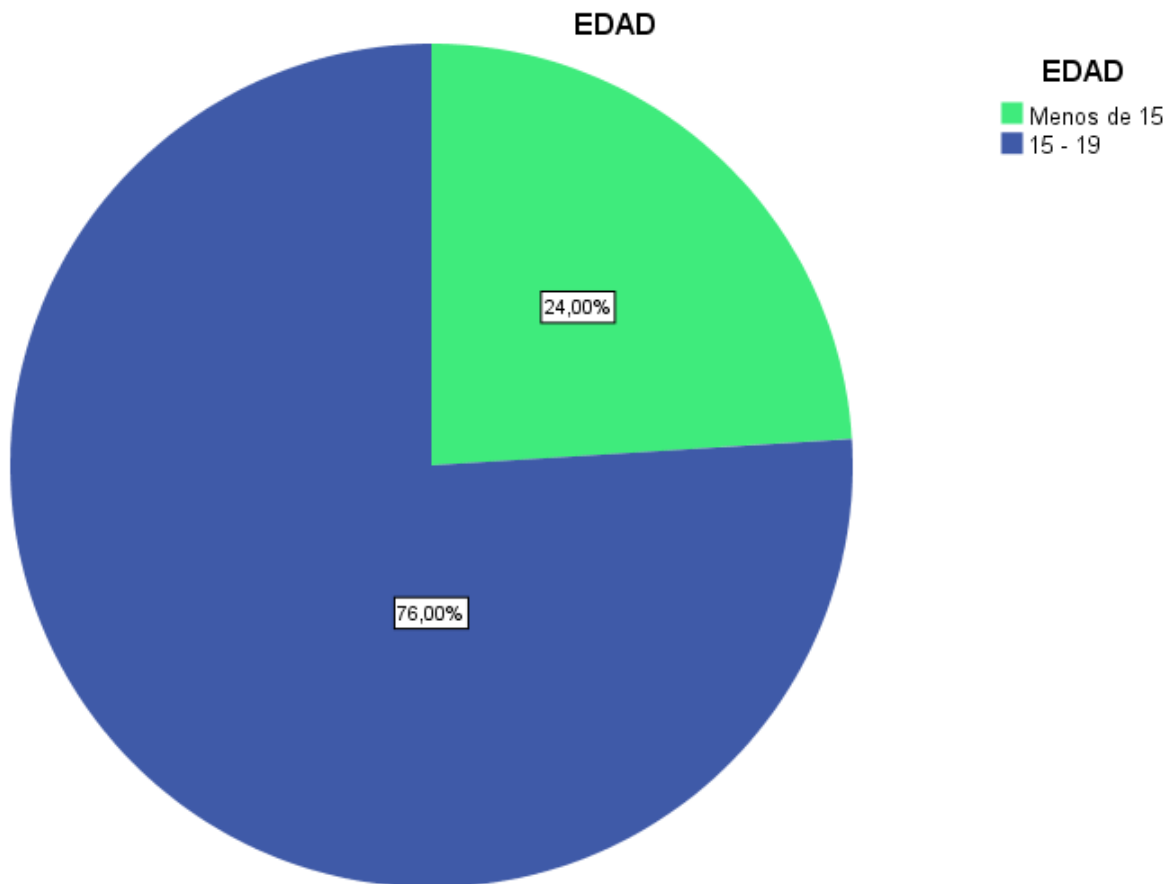
**Tabla N° 1: Distribución de la frecuencia de edad de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018**

		EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 15	12	24,0	24,0	24,0
	15 - 19	38	76,0	76,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Libro de emergencia, Historia clínica de hospitalización. Hospital de Chulucanas II-2

En la Tabla N°1 se observa que, de un total de 50 gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018, un 76% (n=38) gestantes adolescentes pertenecen al grupo etario entre los 15 y los 19 años de edad, seguido del 24% (n=12) de gestantes adolescentes quienes pertenecen al grupo etario de menores de 15 años.

**Gráfico N°1: Frecuencia Porcentual de edad de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018**



**Fuente: Tabla N° 1: Distribución de la frecuencia de edad de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018**

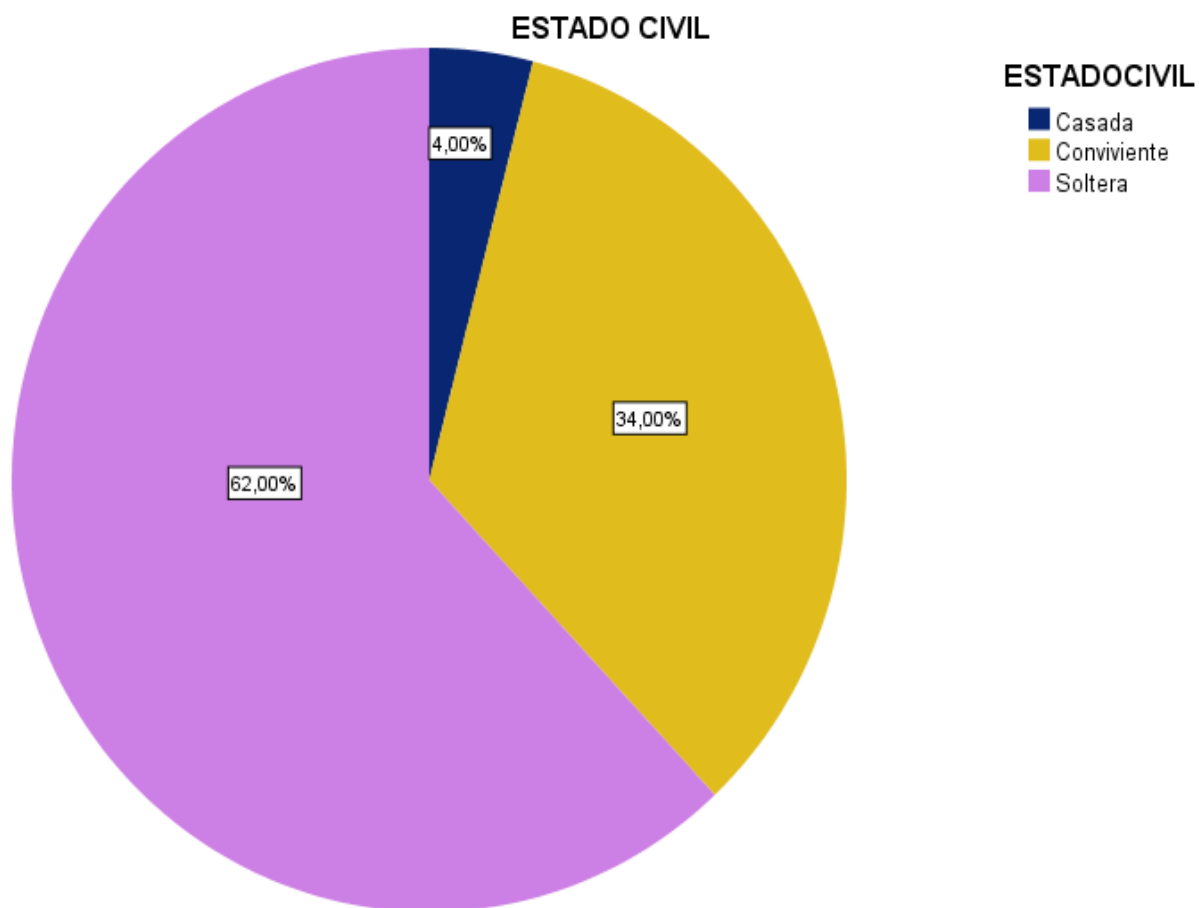
**Tabla 2: Distribución de la frecuencia de estado civil de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018**

		<b>ESTADO CIVIL</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	2	4,0	4,0	4,0
	Conviviente	17	34,0	34,0	38,0
	Soltera	31	62,0	62,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente: Libro de emergencia, Historia clínica de hospitalización. Hospital de Chulucanas II-2**

En la Tabla N°2 se observa que, de un total de 50 gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018, un 62% (n=31) gestantes adolescentes son solteras, seguido del 34% (n=17) de gestantes adolescentes quienes son convivientes, y solo un 4% (n=2) quienes son casadas.

**Gráfico N°2: Frecuencia Porcentual de estado civil de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018**



Fuente: Tabla 2: Distribución de la frecuencia de estado civil de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018



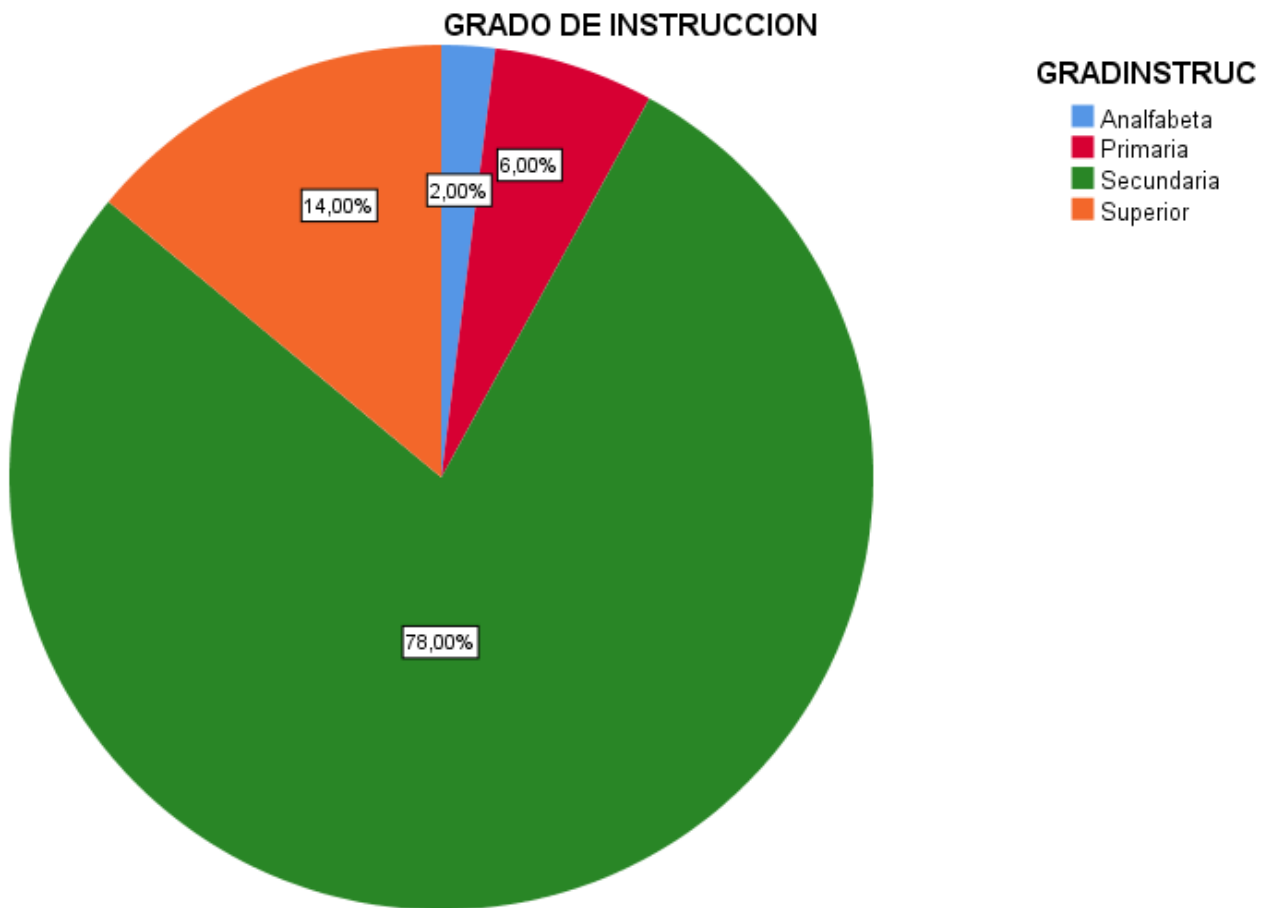
**Tabla 3: Distribución de la frecuencia de grado de instrucción de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018**

		<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabeta	1	2,0	2,0	2,0
	Primaria	3	6,0	6,0	8,0
	Secundaria	39	78,0	78,0	86,0
	Superior	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Libro de emergencia, Historia clínica de hospitalización. Hospital de Chulucanas II-2

En la Tabla N° 3 se observa que, de un total de 50 gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018, un 78% (n=39) gestantes adolescentes presentan como grado de instrucción el nivel secundario, seguido del 14% (n=7) de gestantes adolescentes quienes presentan un grado de instrucción superior, un 6% (n=3) son quienes presentan un grado de instrucción primaria, y solo un 2%(n=1) son analfabetas.

**Gráfico N°3: Frecuencia Porcentual de grado de instrucción de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018**



Fuente: Tabla 3: Distribución de la frecuencia de grado de instrucción de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018

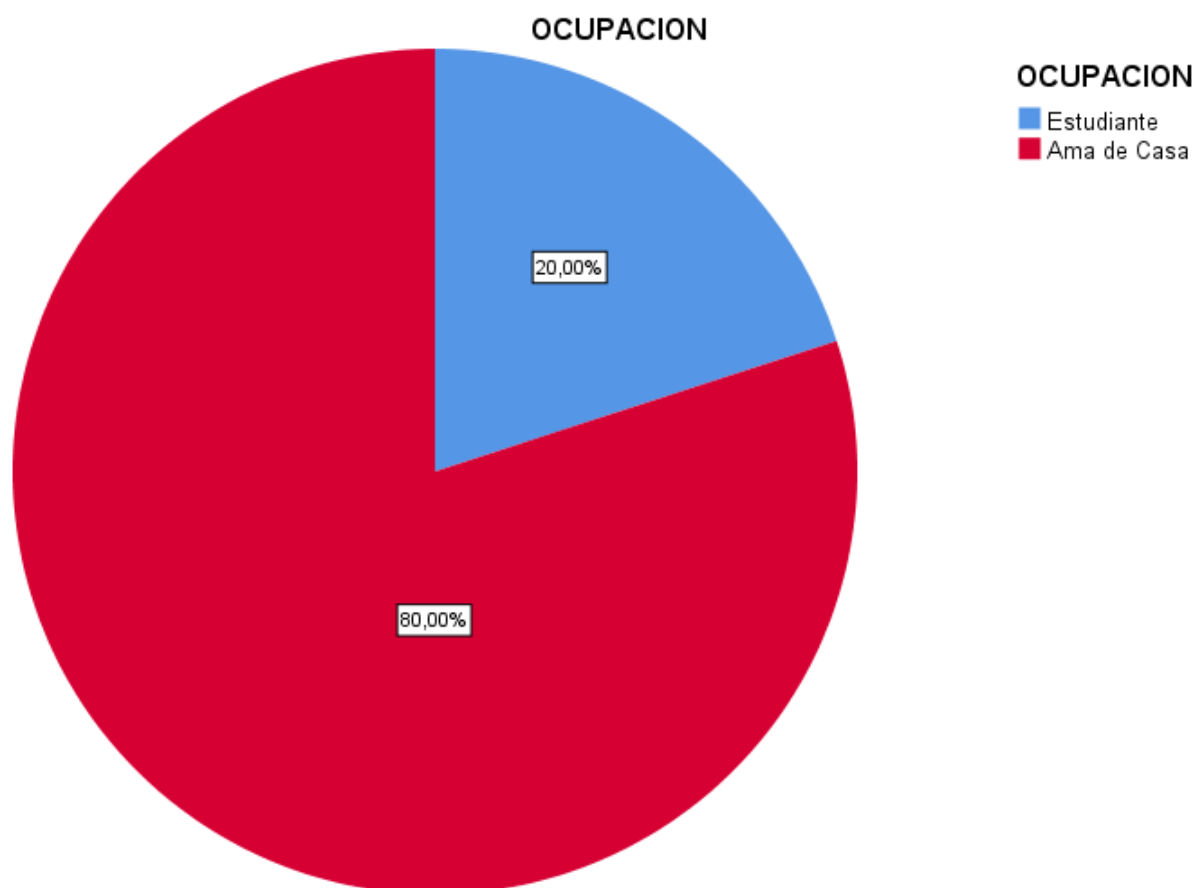
**Tabla 4: Distribución de la frecuencia de ocupación de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018**

		<b>OCUPACION</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estudiante	10	20,0	20,0	20,0
	Ama de Casa	40	80,0	80,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente: Libro de emergencia, Historia clínica de hospitalización. Hospital de Chulucanas II-2**

En la Tabla N° 4 se observa que, de un total de 50 gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018, un 80% (n=40) gestantes adolescentes son amas de casa, mientras que el 20% (n=10) de gestantes adolescentes quienes son estudiantes.

**Gráfico N°4: Frecuencia Porcentual de ocupación de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018**



Fuente: Tabla 4: Distribución de la frecuencia de ocupación de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018

**Tabla 5: Distribución de la frecuencia de tipo de seguro de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018**

		<b>TIPO DE SEGURO</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EsSalud	5	10,0	10,0	10,0
	SIS	43	86,0	86,0	96,0
	Particular	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Libro de emergencia, Historia clínica de hospitalización. Hospital de Chulucanas II-2

En la Tabla N° 5 se observa que, de un total de 50 gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018, un 86% (n=43) gestantes adolescentes presentan un tipo de seguro de SIS, mientras que el 10% (n=5) de gestantes adolescentes quienes poseen un seguro de EsSalud, y solo un 4% (n=2) poseen un seguro particular.

**Gráfico N°5: Frecuencia Porcentual de tipo de seguro de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018**



Fuente: Tabla 5: Distribución de la frecuencia de tipo de seguro de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018

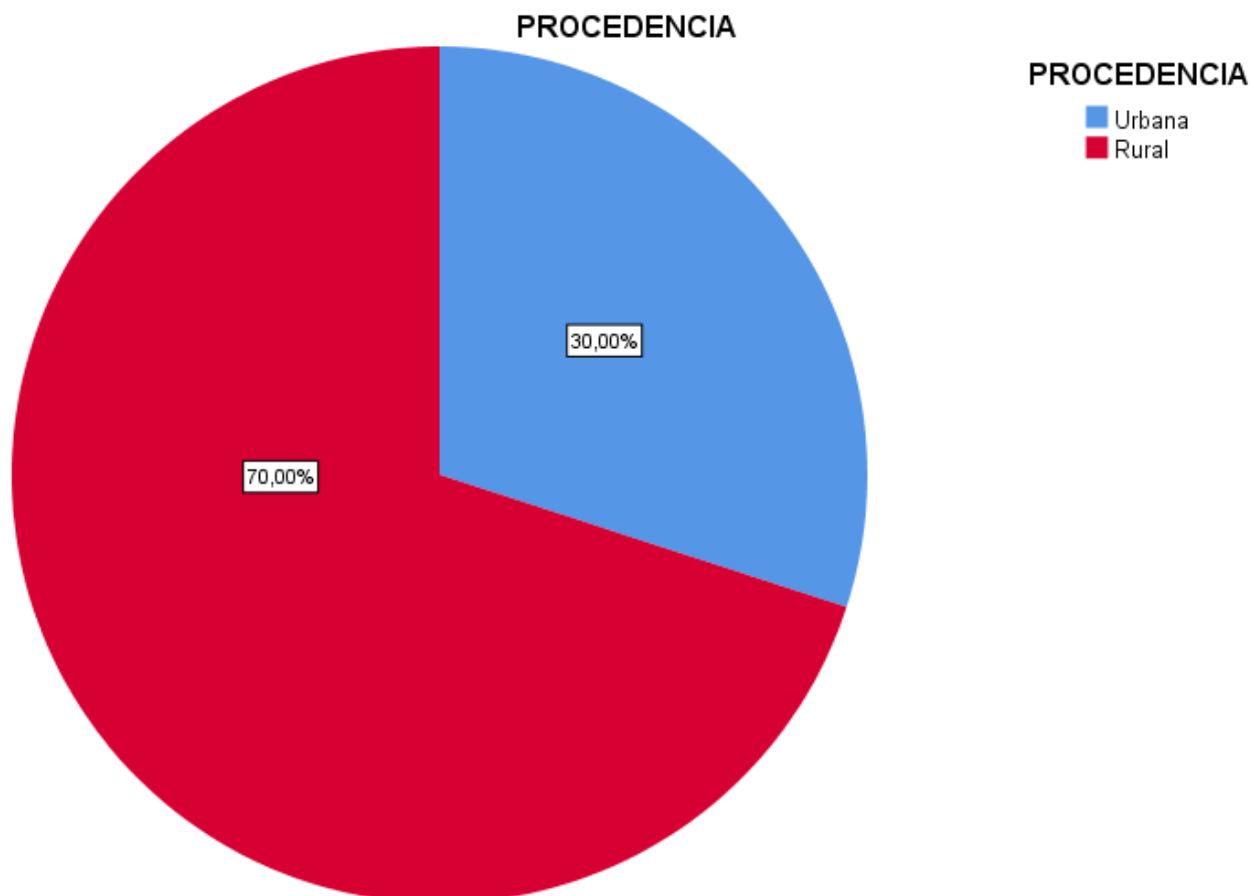
**Tabla 6: Distribución de la frecuencia de procedencia de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018**

		<b>PROCEDENCIA</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbana	15	30,0	30,0	30,0
	Rural	35	70,0	70,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Libro de emergencia, Historia clínica de hospitalización. Hospital de Chulucanas II-2

En la Tabla N° 6 se observa que, de un total de 50 gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018, un 70% (n=35) gestantes adolescentes presentan un lugar de procedencia rural, mientras que el 30% (n=15) de gestantes adolescentes quienes provienen de un lugar de procedencia urbano.

**Gráfico N°6: Frecuencia Porcentual de procedencia de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018**



Fuente: Tabla 6: Distribución de la frecuencia de procedencia de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018



**Tabla 7: Distribución de la frecuencia de Control Prenatal de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018.**

<b>CONTROL PRENATAL</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	1	2,0	2,0	2,0
	1 - 5	26	52,0	52,0	54,0
	6 o más	23	46,0	46,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Libro de emergencia, Historia clínica de hospitalización. Hospital de Chulucanas II-2

En la Tabla N° 7 se observa que, de un total de 50 gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018, en relación a los controles prenatales ejercidos por las gestantes adolescentes que acudieron al servicio de emergencia con ruptura prematura de membranas el 46% tiene más de 6 controles lo cual la acredita como gestante controlada, sin embargo el 52% tiene 1 a 5 controles prenatales, el 2 % de las gestantes adolescentes incluidas en el estudio de investigación no tiene control prenatal.

**Tabla N°8: Distribución de la frecuencia de paridad de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018.**

		<b>PARIDAD</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primigesta	21	42,0	42,0	42,0
	Secundigesta a más	29	58,0	58,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente: Libro de emergencia, Historia clínica de hospitalización. Hospital de Chulucanas II-2**

En la Tabla N° 8 se observa que, de un total de 50 gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018, se encontró que el 58% de las gestantes adolescentes tiene de 2 a más embarazos y el 42 % son primigestas respecto a este ítems se observó que el sector salud no prioriza este álgido tema de este grupo vulnerable como son los adolescentes, cuyo problema se agrega el desconocimiento de sus derechos

**Tabla 9: Distribución de la frecuencia de tipo de parto de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018.**

		<b>TIPO DE PARTO</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Vaginal	20	40,0	40,0	40,0
	Cesarea	30	60,0	60,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente: Libro de emergencia, Historia clínica de hospitalización. Hospital de Chulucanas II-2**

En la Tabla N° 9 se observa que, de un total de 50 gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018, del total de gestantes adolescentes investigadas y atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital de Chulucanas el 60% culminaron su parto vía cesárea y el 40% por vía vaginal.

**Tabla N°10: Distribución de la frecuencia de edad gestacional de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018**

		<b>EDAD GESTACIONAL</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Término	17	34,0	34,0	34,0
	Pretérmino	33	66,0	66,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente: Libro de emergencia, Historia clínica de hospitalización. Hospital de Chulucanas II-2**

En la Tabla N° 10 se observa que, de un total de 50 gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, de la muestra en estudio, el 34% fueron gestantes a término con una edad gestacional de 37 semanas a más y el 66% fueron gestantes adolescentes pretérmino con una edad gestacional de menor a 37 semanas.

**Tabla N°11: Distribución de la frecuencia de tiempo de pérdida de líquido amniótico de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018**

<b>TIEMPO DE PERDIDA</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 - 6	35	70,0	70,0	70,0
	Más de 6 - 12	5	10,0	10,0	80,0
	Más de 12 - 18	4	8,0	8,0	88,0
	Más de 18 - 24	3	6,0	6,0	94,0
	Más de 24	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Libro de emergencia, Historia clínica de hospitalización. Hospital de Chulucanas II-2

En la Tabla N° 11 se observa que, de un total de 50 gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, se observó que las gestantes adolescentes acudieron dentro de las primeras 6 horas de la pérdida de líquido amniótico a la evaluación en el servicio de emergencia alcanzando representando por un 70% seguido del 10% que asistieron de 6 a 12 horas del inicio de pérdida de líquido.

**Tabla N°12: Distribución de la frecuencia de trabajo de parto de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018**

		<b>TRABAJODEPARTO</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	32	64,0	64,0	64,0
	No	18	36,0	36,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente: Libro de emergencia, Historia clínica de hospitalización. Hospital de Chulucanas II-2**

En la Tabla N° 12 se observa que, de un total de 50 gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, de las gestantes adolescentes evaluadas el 64% se encontraban en trabajo de parto. Por el contrario el 36% no se encontraron en trabajo de parto por lo que se procedió al internamiento para el manejo de ginecobstetricia.

**Tabla N°13: Distribución de la frecuencia de síndrome de flujo vaginal de gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, durante el periodo I semestre 2018**

		<b>TIPODEFLUJOVAGINAL</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Candidiasis	18	36,0	36,0	36,0
	Trichomoniasis	25	50,0	50,0	86,0
	Vaginosis	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente: Libro de emergencia, Historia clínica de hospitalización. Hospital de Chulucanas II-2**

En la Tabla N° 13 se observa que, de un total de 50 gestantes adolescentes internadas en el Hospital de Chulucanas II-2 - Piura, en relación al tipo de flujo vaginal en gestantes adolescentes se observó que el 50 % son casos de tricomonas que presentaron en el embarazo, el 36 % se da por las candidiasis y un 14 % por vaginosis bacteriana.

#### IV.- DISCUSIÓN

Este estudio de investigación tuvo como tamaño muestral a 50 gestantes adolescentes quienes presentaron flujo vaginal anormal, la cual es una de las patologías más comunes que se presentan en el embarazo, pero si esto sucede en una adolescente gestante se incrementa más el riesgo de morbilidad materno perinatal. En el Perú existen aportes de estudios de investigación sobre la vaginosis bacteriana, las cuales tienen las características de presentarse con flujo vaginal y que siempre es motivo de visita a los consultorios externos de salud mujer. Muchos de los casos de síndrome de flujo vaginal se da en los adolescentes, donde la adolescencia es un periodo de transición del ser humano que pasa de la pubertad a la adultez, es en este periodo donde se desarrollan cambios físicos, psicológicos y sociales y que trae consigo cambios actitudinales en el adolescente por lo tanto la adolescencia es una etapa de la vida que se considera vulnerable y por lo tanto estará expuesta a mayor riesgo en los aspectos de su sexualidad, identidad y su estilo de vida. Debemos enfatizar que si no son tratados, los comportamientos negativos de estos adolescentes, estos pueden llevar a riesgos adicionales, tales como el fracaso académico y dificultades sociales entonces se trabajara el ejercicio de la información a través de consejerías, orientaciones donde tienen participar los diferentes actores de la sociedad

Frente a estos problemas el embarazo en adolescente considerado como alto riesgo se suma las diferentes patologías que se articulan como la asociación del incremento de Vulvovaginitis que muchas veces conlleva a la a la ruptura prematura de membranas ovulares (RPM) y que ocasiona complicaciones en el recién nacido. Estas complicaciones puede presentarse aún desde las 22 semanas de gestación. Entonces este estudio de investigación obtuvo resultados muy significativos sobre la realidad de las gestantes adolescentes con síndrome de flujo vaginal, los cuales se discutirán con otros autores de investigación, para identificar de esa manera los vacíos que se encuentran en la salud integral de los adolescentes y su embarazo y parto complicado.

Resultados en la **Tabla 1** se observó gestantes adolescentes de 15 a 19 años de edad con un 76% y un 24% de gestantes menores de 15 años, lo cual nos indican que la mayor frecuencia de gestaciones en adolescentes se presenta en mayores de 15 años lo que origina un impacto negativo en la salud pública del adolescente.



Resultado similar al que indica **Santos, E. 2016(7)**, quien indica que el grupo etario con más frecuencia y mayor riesgo de manejo de embarazo con complicaciones físicas es entre los 14 y 17 años.

Otros estudios evidenciaron que las mayorías de las gestantes con síndrome de flujo vaginal fueron pacientes jóvenes, con factores de riesgo asociados como el antecedente de infecciones vaginales y uso de antimicrobianos, relaciones sexuales desprotegidas y mala técnica de aseo, llevando a afecciones propias de la gestación e infecciones puerperales. Las infecciones del tracto vaginal aumentan significativamente la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, incrementando el número de abortos espontáneos, rotura prematura de membranas, partos pretérmino, bajo peso al nacer, infecciones maternas postparto y del recién nacido, entre otras consecuencias.<sup>18</sup>

El inicio de las relaciones sexuales sin protección por la falta de conocimiento sobre el acceso a los métodos anticonceptivos, las medidas de prevención en las ITS VIH SIDA trae consigo: embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, infecciones vaginales sumándose la influencia de pares o amigos en la toma de decisiones, que se asocian con el inicio temprano de las relaciones sexuales.<sup>24</sup> El 13% de gestantes investigadas alcanzaron estudios primarios resultando mucho más álgido el problema de este grupo etario, pues serán mujeres potencialmente grandes multíparas que integraran las filas de los más pobres.

En lo que respecta al estado civil el 62% de las gestantes estudiadas son de condición soltera y el 34% son mujeres adolescentes convivientes lo que trae consigo muchas veces la poca responsabilidad de los hombres frente a las obligaciones que tiene con las gestantes. Otros estudios demuestran que las características sociodemográficas de las gestantes con infecciones vaginales fueron, conviviente (71.8%), con instrucción secundaria (66.7%). Los hábitos de higiene genital fueron: no se lavan las manos con agua y jabón antes de orinar y defecar (71.8%), usan jabones o lociones perfumadas o bactericidas (97.4%), las gestantes se limpian de atrás hacia adelante después de defecar (46.2%), usan ropa interior sintética (66.7%), usan protectores diarios (59%), la pareja no se realiza higiene de genitales diariamente (51.3%), la pareja no se lava las manos antes y después de orinar y defecar (94.9%), estos indicadores reflejan que los estilos de vida

saludable en una adolescente es pobre pues no inciden en nuestro bienestar físico, social y mental.(25). Sin embargo el estudio difiere con los resultados obtenidos por **Mamani C. Elmer, Pampamallco A. Roxana I. 2015 (10)** quien manifiesta que en el estudio que realizó se pudo encontrar que el 82.7% eran convivientes.

También se observó que el 80% se dedican al hogar pues dejan los estudios para muchas veces dedicarse a sus hijos dejando de lado sus proyectos de vida, considerando que los seres humanos tiene conciencia de sí mismo que suelen formularse preguntas con respecto al por qué y al para qué de su existencia, que lo conducen a trazarse metas y a querer proyectarse hacia el futuro en la búsqueda de respuestas y de su realización personal eso sólo es posible a partir de la adolescencia; por tal motivo es en esta etapa en la que el ser humano está en condiciones apropiadas para concebir un proyecto de vida por eso la importancia de educar a nuestra población en estudio para que no quemem etapas propias de su vivencia. Seguido se observó un 18.5 % de las gestantes seguían estudiando teniendo el apoyo de sus padres quienes recargaron sus gastos económicos con la finalidad de que su hija termine de estudiar. En cuanto a sus efectos sobre la continuidad en la escuela secundaria, los estudios encuentran que en el área urbana el efecto de haber tenido algún parto en los últimos tres años reduce en 33% las posibilidades de progresar en los estudios. En el área rural esa probabilidad alcanza el 39% .<sup>28</sup>

Frente al acceso de los servicios de salud el 86% de las gestantes tienen SIS (Seguro Integral de Salud), con un 10% son gestantes de ESSALUD, sabemos que el MINSA a través de este paquete de servicios de salud cubre la totalidad de gastos de atención de las gestantes, pues el SIS afilia sin excepción a todas las gestantes de cualquier condición y de donde provenga. Según informe ejecutivo se desprende que más de la mitad de los asegurados son por afiliaciones regulares (55%), seguido por el grupo población de Escolares con alrededor del 16% siendo estos adolescentes. <sup>26</sup>

Por otro lado el 70% de las pacientes gestantes que son atendidas en el Hospital de Chulucanas (considerada centro referencial) son referidas de la zona periférica es decir de la sierra del alto Piura, Huancabamba y Huarmaca por lo que atendemos gestantes adolescentes de diversas culturas lo que implica dar una atención con enfoque de interculturalidad. Resultados similares se encontraron en otros estudios con mujeres

embarazadas cuyos datos obtuvo el predominio rural de las pacientes cuyas mujeres iniciaron su vida sexual antes de los 18 años.<sup>27</sup>

El 46% de las gestantes tiene 6 a más controles prenatales lo que significa que son gestantes controladas según norma de las definiciones operacionales del Programa de Salud Sexual y Reproductiva. El 52% tiene 1 a 5 controles prenatales y el 2% de las gestantes adolescentes incluidas en el estudio de investigación no tiene control prenatal. Teniendo en cuenta el cumplimiento de un mínimo de cuatro consultas recomendado por la Organización Mundial de la Salud, la cobertura de la atención prenatal en las mujeres en general de Perú es de 93% en zonas urbanas y 79% en el ámbito rural. Sin embargo se evidencia que las madres adolescentes, particularmente de 10-14 años, tienen menores posibilidades de asistir al CPN en comparación con las adultas pues trae consigo el temor del aspecto legal donde la pareja si es mayor de edad puede ser acusado de seducción por lo tanto estas gestantes adolescentes tiene que recurrir a las comisarias para levantar un acta donde se especifique que las familias están de acuerdo con esa relación marital. Esto sugiere que las adolescentes estando en desventajas de recibir una atención prenatal que incluya todas las acciones recomendadas por la normatividad tenga que implementar diversas estrategias para favorecer el acceso precoz del control prenatal y que esta sea con calidad y calidez.<sup>27</sup>

El 58% de las gestantes adolescentes tiene de 2 a más embarazos y que acuden en un 34% con edad gestacional de 37 semanas a más. Otros estudios consideran que hay un leve aumento del embarazo en adolescentes con mayor educación, que, aunque de niveles menores al valor nacional. Haría falta saber, sin embargo, la influencia que en estas cifras tiene el embarazo no planificado, o en cuánto son atribuibles a decisiones libres e informadas En la actualidad se ve incrementada los segundo y tercer embarazos en adolescentes lo que es preocupante sobre todo las gestante de menores ingresos, donde se seguirá concentrando el mayor número de gestaciones y en la medida que afectan las decisiones personales y pueden truncar proyectos de vida de cientos de miles de adolescentes en el Perú pero también debemos considerar con mucha preocupación que cuando el embarazo no fue buscado por la propia adolescente ni alentado por su familiares estamos en casos de violencia sexual que muchas termina identificándose al agresor dentro del entorno familiar.<sup>28</sup>

También se registró que el 42% son primigestas respecto a este ítems se observó que el sector salud que a pesar que en la actualidad se están realizando actividades de promoción y prevención del embarazo en adolescente, este álgido problema no está siendo resuelto cuyo problema se agrega el desconocimiento de sus derechos a un ejercicio libre, informado y responsable de su sexualidad.

El 60% culminaron su parto vía cesárea y el 40% por vía vaginal, frente a la modalidad de terminación del embarazo se debe reconocer que debido a la inestabilidad emocional de los adolescentes los cuales no afrontan el proceso de un trabajo de parto vaginal y siendo el embarazo más vulnerable a menos edad de la gestante entonces a mayor cercanía de la menarquía los embarazos adquieren especial prioridad por los mayores riesgos maternos y perinatales que conllevan. Mientras más joven es la adolescente, más frecuentes son las complicaciones del parto. Entonces esto sería debido principalmente a la falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que predispone a mayor incidencia de desproporción cefalopélvica y de distocias de posición (si el embarazo se produce en los primeros cinco años pos menarquía esto adquiere mayor significación), constituyendo una causa importante de complicaciones de trabajos de parto terminando así en cesareas<sup>29</sup>

El 64 % se encontraban en trabajo de parto. Por el contrario el 36 % no se encontraron en trabajo de parto por lo que se procedió al internamiento para el manejo de ginecobstetricia, esto indica que el resultado se articula con el tiempo que acuden al establecimiento de salud para determinar su situación. Resultados de la tabla 8 se halló que predomina en el flujo vaginal de gestantes adolescentes con un 50 % casos de tricomonas que presentaron en el embarazo, el 36% se da por las candidiasis y un 14 % por vaginosis bacteriana. El tema de investigación alcanzo a identificar que las leucorrea, vulvovaginitis son prevalentes entre las adolescentes debido a su cambios de comportamiento precoz y promiscuo de su sexualidad. Este grupo es susceptible por tener relaciones sexuales sin medidas de protección adecuadas.

## V. CONCLUSIONES:

- En el presente estudio se encontró que las rupturas prematuras de membrana tiene asociación con gestantes adolescentes presentaron flujos vaginales con un síndrome en 50% de Trichomoniasis, 36% candidiasis y 14% de vaginosis bacteriana.
- Se encontró que hay una frecuencia de 76% de las gestantes adolescentes estudiadas que pertenecen al grupo etario de 15 a 19 años.
- En el siguiente estudio se encontró que el 52% presentaron entre 1 a 5 controles prenatales, el 58% presentaron 2 embarazos o más, el 60% realizo un parto por cesárea, el 66% presento un parto pretérmino, el 70% tuvo un tiempo de perdida de líquido amniótico menor de 6 horas y el 64% si presento trabajo de parto.
- Según las características sociodemográficas, en nuestro estudio que el 76% fueron del grupo etario entre los 15 y 19 años, el 62% son solteras, el 78% presentaron un grado de instrucción secundaria, el 80% son amas de casa, el 86% tienen un seguro de SIS y el 70% proviene del sector rural como lugar de procedencia.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Incidir en las atenciones prenatales de la obstetra y los ginecólogos en el diagnóstico de flujos vaginales y por ende el seguimiento del tratamiento.
- Consolidar los signos de alarma en las gestantes para identificar precozmente los casos de pérdidas de líquido amniótico
- Reforzar en las consejerías el tema de hábitos de higiene ,así como la protección segura a través del uso del condón en casos recurrentes de flujo vaginal.
- Protocolizar los tratamientos del síndrome de flujo vaginal a través de la Guía Nacional de Manejo de Casos de ITS.
- Llenar correctamente la historia clínica materna así como la hoja de control prenatal, ya que son las fuentes más importantes de información de la paciente gestante para poder identificar los factores de riesgo a las que está expuesta.
- La gestante controlada debería contar por lo menos con análisis de laboratorio completos que en el caso de la Ruptura de prematura de membranas la cual es el urocultivo y cultivo de la secreción cérvico vaginal.
- Establecer los factores de riesgo a los que está expuesta desde los primeros controles prenatales para disminuir la aparición del síndrome de flujo vaginal y la eliminación temprana y seguimiento de estos factores de riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pradenas A. Marcelo. Infecciones Cervico Vaginales y Embarazo. Rev. Med. Clin. Condes - 2014; 25(6) 925-935 [Internet] <https://core.ac.uk/download/pdf/54243763.pdf>
2. Quishpe M. “Ruptura Prematura De Membranas Y Resultados Obstétricos Y Perinatales En Las Embarazadas Que Fueron Atendidas En El Servicio De Obstetricia Del Hospital Provincial General De Latacunga, Durante El Período Comprendido[Internet] Año2012  
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5875/1/Quishpe%20Molina%2C%20Mar%20del%20Carmen.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. OMS Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Embarazo en la adolescencia  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/adolescent\\_pregnancy/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/)
4. Rojas Jiménez Sara, Lopera Valle Johan Sebastián, Rodríguez Padilla Libia María, Martínez Sánchez Lina María. Infecciones Vaginales en Pacientes Gestantes de una Clínica de Alta Complejidad -Medellín -Colombia Archivos de Medicina Volumen 16 N° 1 - Enero-Junio de 2016 [Internet]  
<http://www.redalyc.org/pdf/2738/273846452004.pdf>
5. Villaseca Rodrigo. et al. Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile. Rev. chil. infecto. [Internet]. 2015 Feb [citado 2018 Oct 05]; 32(1): 30-36. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182015000200005&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000200005&lng=es).
6. María Elizabeth Venegas Toala. Incidencia de Ruptura Prematura de Membranas en Pacientes Primigestas.  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1815/1/tesis%20lista.pdf>
7. Santos, E. Complicaciones de la Rotura Prematura de Membranas en Primigestas Juveniles de 14 – 17 Años,- Hospital Sotomayor [Internet] Año 2013.Universidad de Guayaquil

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1802/1/Complicaciones%20de%20la%20rotura%20prematura%20de%20membrana%20en%20primigesta%20juveniles%20de%2014%20a%2017%20a%20C3%B1os.pdf>

8. Marquina Gary. Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa. [Tesis] [Internet] Nov. 2017. Universidad Ricardo Palma .Disponible en :

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1168/Tesis%20MARQUINA%20REYNAGA%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Cisneros Ventura , Lucero. infecciones de transmisión sexual y su relación en parto pre-termino por rotura prematura de membranas Ica 2016 [Internet]

<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6466>

10. Mamani Cuentas Elmer Pampamallco y Apaza Roxana Irene. Factores De Riesgo Que Influyen En La Ruptura Prematura De Membranas En Gestantes Atendidas En El Hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca Setiembre Diciembre 2015 [Internet]

[http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/697/Mamani\\_Cuentas\\_Elmer\\_Pampamallco\\_Apaza\\_Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/697/Mamani_Cuentas_Elmer_Pampamallco_Apaza_Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Aguirre Quispe , Luz .Características de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Comas 2014

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1580/3/aguirre\\_1.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1580/3/aguirre_1.pdf)

12. Cruz Córdova Roosevelt. Comparar las complicaciones maternas durante el tercer trimestre entre gestantes adolescentes y de edad avanzada atendidas en el Hospital Santa Rosa Piura. 2014 [Internet]

[repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/757/HUM-CRU-COR-](http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/757/HUM-CRU-COR-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[15.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/757/HUM-CRU-COR-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13. Moran Valencia Emma. Características Sociodemográficas Y Clínicas De La Gestante Con Vulvovaginitis Que Acude Al Servicio De Ginecoobstetricia En El Hospital Rezola De Cañete Periodo Enero –Diciembre

2017 <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1461/T-TPMC-ENMA%20MORAN%20VALENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Ccencho Ramos, Jhomerson, Condori De La Cruz, Lizzet Saby. Síndrome De Flujo Vaginal Y Hábitos De Higiene En Gestantes Del Centro De Salud De Ascensión



Huancavelica-2015 [repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/464/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200068.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/464/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200068.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Campos Sandra .Factores De Riesgo Asociados Con Ruptura Prematura De Membranas En Gestantes Pretérmino En El Hospital Nacional Hipólito Unánue. [Tesis] [Internet] Año 2014.Universidad Ricardo Palma. Disponible en:

[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/477/1/Campos\\_s.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/477/1/Campos_s.pdf)

16. Guerrero J. Fisiopatología de la ruptura prematura de membranas y marcadores. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [Tesis] [Internet] Año 2013, No. 607.Disponible en :

<http://www.medigraphic.com/cgi-in/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46889>

17. Lugones Botell Miguel, Ramírez Bermúdez Marieta. Rotura prematura de membranas, aspectos de interés para la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 Dic [citado 2018 Nov 13] ; 26( 4 ): 682-693.Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252010000400011&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000400011&lng=es)

18. Hernández Núñez J, Valdés Yong M, Colque Delgado VS, Roque Arias SM. Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte. Medimay [revista en Internet]. 2016 [citado 2018 Nov 13];22(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/928>

19. Hoyos Alvarado, Jhonny Características y Complicaciones Materno-Perinatales en la Rotura Prematura de Membranas de Pretérmino y Término. Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Regional De Cajamarca [Internet]. 2011.Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en :

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/218/T%20618.2%20H867%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Fernández Liliam Susana, Carro Puig Eugenio, Osés Ferrera Dalia, Pérez Piñero Julia. Caracterización de la gestante adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2004 Ago [citado 2018 Nov 13] ; 30( 2 ). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2004000200002&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000200002&lng=es)

21. Valadez Figueroa, Isabel; Aldrete Rodríguez, Ma. Guadalupe; Alfaro, Noé; Aranda Beltrán, Carolina; Celis de la, Alfredo; Mendoza, Patricia; Cabrera Piraval, Carlos E. Atención prenatal: conocimientos, actitudes y cuidados alternativos en Jalisco

Investigación en Salud, vol. III, núm. 1, abril-julio, 2001, pp. 34-44 Centro Universitario de Ciencias de la Salud Guadalajara, México Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/142/14230106.pdf>

22. Clasificador Internacional de enfermedades.

[http://files.sld.cu/dne/files/2012/03/vol1\\_definiciones.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2012/03/vol1_definiciones.pdf)

23. Unicef. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Adolescencia

[https://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_3789.htm](https://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm)

24 Paulin H. Yuri, Mendoza T. Luis, Esquivel T. Claudia, Sánchez M.Ricardo, Daraviña B. Andrés, Acuña P. María. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia [Internet]. Rev Chil Obstet Ginecol 2013; 78(3): 209 – 219 <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DR.HOLGUIN0.pdf>

25 Obando J. Factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay. San Juan de Miraflores., [Internet] Año 2016 Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/5359/Gonzales\\_me.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/5359/Gonzales_me.pdf?sequence=1)

26. MINSA. Boletín estadístico del Seguro Integral De Salud. Año 2017

[http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/archivos/boletines/ResumenEjecutivo\\_201701\\_A\\_L\\_06.pdf](http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/archivos/boletines/ResumenEjecutivo_201701_A_L_06.pdf)

27. Tienzo Erika, Suárez-López Leticia, Meneses-Palomino Melva, Campero Lourdes. Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas. Rev Med Hered [Internet]. 2016 Jul [citado 2018 Nov 14]; 27(3): 131-138. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2016000300003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000300003&lng=es).

28. Mendoza Walter, Subiría Gracia. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. peru. med. exp. salud publica [Internet]. 2013 Jul [citado 2018 Nov 14] ; 30( 3 ): 471-479. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300017&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300017&lng=es).

29. Bendezú Guido, Espinoza Daisy, Bendezú-Quispe Guido, Torres-Román Junior Smith, Huamán-Gutiérrez Roberto M. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. peru.

ginecol. obstet. [Internet]. 2016 Ene [citado 2018 Nov 14] ; 62( 1 ): 13-18. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es).

30.Ochoa M, León L. “Conocimiento De Los Signos Y Síntomas De Alarma Obstétrica En Las Pacientes De La Consulta Externa De Los Centros De Salud Del Valle Y Ricaurte[Internet].Año 2016 Ecuador Universidad de Cuenca. Disponible en : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25235/1/TESIS.pdf>

31.Ticona-Rebagliati Daniel, Torres-Bravo Laura, Veramendi-Espinoza Liz, Zafra-Tanaka Jessica Hanae. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2014 Abr [citado 2018 Nov 14] ; 60( 2 ): 123-130. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000200005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200005&lng=es).

## ANEXO



### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Flujo Vaginal factor de riesgo en la ruptura prematura de membranas de gestantes adolescentes del Hospital de Chulucanas durante el I semestre del 2018

**I.- Datos de la paciente**..... N° HCL:.....

##### 1.1 Dimensión: Características sociodemográficas

1. Edad materna : <15\_\_\_\_\_ 16 a 19\_\_\_\_\_
2. Procedencia : Urbana [ ]; Rural [ ]
3. Grado de instrucción: Analfabeta[ ]; Primaria [ ]; Secundaria [ ]; Superior No universitario[ ] ;
4. Estado civil: Soltera[ ];Conviviente [ ];Casada[ ]
5. Ocupación: Ama de casa[ ] ; Estudiante[ ]
6. Tipo de Seguro [ ]

##### 1.2 Dimensión: Antecedentes obstétricos

1. Edad gestacional por FUR / Ecografía [ ]
2. Controles prenatales :Ningún control[ ]; De 1 a 5 [ ]; De 6 a más [ ]
3. Paridad : Primípara [ ];2 a más [ ]
4. Tipo de parto: Vaginal [ ]; cesárea [ ]

##### a. Dimensión: Evaluación clínicas

1. Diagnóstico de ingreso  
.....
2. Perdida de Líquido amniótico, Horas de inicio:
  - 1 a 6 horas [ ]
  - >6 a 12 horas [ ]
  - >12 a 18 horas [ ]
  - >19 a 24 horas [ ]
  - >24 horas [ ]
3. Trabajo de Parto
4. Clasificación del Síndrome de Flujo vaginal
  - Candidiasis
  - Vaginosis Bacteriana
  - Tricomonas

Documento de similitud

LOPEZ *Luciana Lopez Figallo*

INFORME DE ORIGINALIDAD

72353841



FUENTES PRIMARIAS

1	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	6%
2	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b> Fuente de Internet	2%
3	<b>www.redalyc.org</b> Fuente de Internet	2%
4	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Fuente de Internet	2%
5	<b>www.monografias.com</b> Fuente de Internet	2%
6	<b>repositorio.unp.edu.pe</b> Fuente de Internet	2%
7	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Fuente de Internet	2%
8	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Fuente de Internet	1%
9	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%



UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - PIURA  
Dr. EDGAR BAZAN PALOMINO  
Coordinador de la Escuela de Medicina  
UCV - Piura

## Acta de aprobación de originalidad de tesis

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE ORIGINALIDAD</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	-----------------------------	---

Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“FLUJO VAGINAL, FACTORES DE RIESGO DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CHULUCANAS I SEMESTRE 2018” del (de la) estudiante **GRACE LUCIANA LOPEZ FIGALLO** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 30 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 01 de febrero de 2019



  
Dr. Edgar R. Bazán Palomino  
Director de la Escuela de Medicina  
UCV - PIURA

Firma

Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

# Formulario de autorización para la publicación electrónica de tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

López Figallo Grace Luciana

D.N.I. : 72353841

Domicilio : Jr. Conquistadores #300, Pampas de Hospital, Tumbes.

Teléfono : Fijo : - Móvil : 943404897

E-mail : lulofii\_96@hotmail.com / lucianalopezfigallo@gmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Médicas

Escuela : Medicina

Carrera : Medicina

Título : Médico Cirujano

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : .....

Mención : .....

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Lopez Figallo Grace Luciana

Título de la tesis:

FLUJO VAGINAL FACTOR DE RIESGO DE RUPTURA PREMATURA DE  
MEMBRANAS EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL DE  
CHULUCANAS I SEMESTRE 2018

Año de publicación : 2019

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : *Grace Luciana López Figallo*

Fecha : 31/01/2019







# Formulario de autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

GRACE LUCIANA LOPEZ FIGALLO

INFORME TITULADO:

FLUJO VAGINAL, FACTORES DE RIESGO DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CHULUCANAS I SEMESTRE 2018

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 04/02/2019

NOTA O MENCIÓN: CATORCE (14)



UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO PIURA

Dr. EDGAR BAÑÁN PALOMINO  
Coordinador de la Escuela de Medicina  
UCV Piura

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN