

paredes vasconez tatiana

por Tatiana Paredes Vasconez

Fecha de entrega: 19-ago-2019 05:57a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1161396752

Nombre del archivo: Paredes_vasconez_tatiana.docx (57.79K)

Total de palabras: 4707

Total de caracteres: 26118

INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo investigativo se describirá a la Ruptura prematura de Membranas Pretérmino así como sus factores de riesgo primarios y secundarios.

(Marquina, 2017) Define a la ruptura prematura de membranas (RPM) como aquella que ocurre antes de haberse iniciado el trabajo de parto y se trata sobre la salida de líquido amniótico a través de una solución de continuidad de las membranas ovulares después de las 20 semanas de gestación hasta 1 hora antes del inicio del trabajo de parto. Cuando la **ruptura prematura de membranas** se produce **antes de la semana 37 de gestación** se la denomina ruptura prematura de membranas Pretérmino (RPMP).

Existe una clasificación general **de la ruptura prematura de membranas** donde se dan a conocer dos categorías como lo son ruptura prematura de membrana a término y Pretérmino. Según la (OMS, 2016) RPM general se presenta entre el 8 y 10% de todos los embarazos a nivel mundial, y se establece que la RPM a término va de un 60 a 75% de las gestaciones y en el inicio del trabajo de parto tiende a ser de manera inmediata, y las pocas frecuentes, pero con complicaciones más graves RPM Pretérmino va desde un 30% y el intervalo de tiempo hasta el parto varía de 1 semana o más.

Según (Flores Delgado, 2016) Los estudios actuales demuestran que la ruptura prematura de membranas son un proceso de etiología multifactorial que se puede relacionar con ciertos factores tales como bioquímicos, fisiológicos, patológicos e incluso ambientales, siendo más recurrente las infecciones.

(Del Fasgo, 2018) Una investigación realizada en Alemania con una muestra de 200 embarazadas, en 20 de ellas es decir el 10% se presentó una ruptura prematura de membranas lo que se relaciona con los nacimientos Pretérmino.

Y en una población en General la RPM corresponde en un 8% a embarazos a término y un 3% a embarazos Pretérmino, y menos del 1% a embarazos del segundo trimestre previos a la viabilidad fetal.

La Ruptura prematura de membranas siempre aumenta el riesgo de infección en la mujer denominada como corioamnionitis, o en el recién nacido causando sepsis, de igual manera puede causar riesgo de presentaciones fetales anormales y desprendimiento de la placenta.

(Gutierrez Munares, Martinez Pariona, & Apaza Rodrigo, 2015) Los factores de riesgo de la ruptura prematura de membrana Pretérmino son las enfermedades adquiridas por transmisión, partos Pretérmino anteriores, labor de parto Pretérmino en semanas anteriores en el actual embarazo, embarazos múltiples, sangrados vaginales en el transcurso del embarazo, bajo índice de masa corporal, consumo de cigarrillos, entre otros.

El parto Pretérmino en sí es la causa más importante de la evolución fetal inadecuada, y el problema de fondo suele ser la infección, y este afecta tanto a la madre, como embrión, feto o recién nacido. En varios estudios realizados en los países de América Latina como Argentina, Brasil y Uruguay se determina que de todos los embarazos, se presentan un 42% de ruptura prematura de membrana del cual el 7% es Pretérmino.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La ruptura prematura de membranas es una complicación que se puede presentar antes del inicio de trabajo de parto y es aquella que aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad tanto materna como fetal lo cual es determinado por datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (René Rivera Z., Fresia Caba B., Marcia Smirnow S. & Aguilera T., 2016).

Según (Organización Panamericana de Salud, 2015) estudios histológicos del sitio de la Ruptura prematura de membranas Pretérmino determina un sin número de factores que son los posibles causantes de esta Ruptura entre ellas están las infecciones genitales, embarazos múltiples, deficiencias nutricionales, tabaquismo, hemorragias, etc.

Los partos Pretérmino se constituye como una de las principales etiologías, su frecuencia alcanza hasta un 33% y es un factor de riesgo en su incidencia y la posibilidad de recurrencia en la siguiente gestación es de un 30% (Ramírez Boscà JV, 2018).

Según (Fernando & Cárdenas, 2014) en los países de Latino América la incidencia con la que se produce una ruptura prematura va desde el 22 a 42% y cada vez va en aumento. Este es un problema que en los últimos años han venido padeciendo las mujeres Gestantes y en Ecuador la frecuencia con la que se produce es del 30%, específicamente en la ciudad de Guayaquil fue del 12,3% y este porcentaje esta mayormente relacionado en aquellas mujeres multíparas.

Según (Flores Delgado, 2016) Alrededor del 11% de las mujeres tienen ruptura prematura de membranas antes del trabajo de parto, y más del 80% de las mujeres entran en labor de parto de manera espontánea dentro de las 24 horas, sin embargo existen mujeres que su labor de parto supera las 72 horas, y aquellas que no comienzan el trabajo de parto de manera espontánea o la inducción del mismo ha fallado, se convierte en un grave problema de morbimortalidad infecciosa.

La Ruptura prematura de membranas Pretérmino se considera una patología de gran relevancia clínica y epidemiológica debido a la frecuencia de complicaciones materna fetal asociada tales como la corioamnionitis, endometritis, prematuridad, síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido. Se estima que un 36% de mortalidad fetal se produce por infecciones y en su mayoría es por sepsis o neumonía, esto se debe a que la ruptura de membranas antes de que inicie el trabajo de parto implica o causa este tipo de infecciones.

1.1.2 Formulación de problema

En relación al contexto presentado anteriormente se formula la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas Pretérmino?

1.1.3 Sistematización del problema

¿Cuáles son los factores de riesgos primarios asociados a la aparición de la ruptura prematura de membranas Pretérmino?

¿Cuáles son los factores de riesgo indirectos o secundarios asociados a la aparición de ruptura prematura de membranas Pretérmino?

1.1.4 Determinación del tema

“Factores de riesgo asociados a la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino”.

1

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- ❖ Determinar los factores de riesgo que se asocian a la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino.

1

1.2.2 Objetivos Específicos.

- ❖ Establecer los factores de riesgo primarios asociados a la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino.
- ❖ Establecer los factores de riesgo secundarios asociados a la Ruptura prematura de Membranas Pretérmino.

1.3 JUSTIFICACION

El contexto expuesto sobre la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino es un tema de gran importancia para crecimiento profesional y está dirigido para las personas y sobre todo para aquellas mujeres en estado de gestación, para brindar información y contribuir en su conocimiento general, acerca de los factores que ocasionan esta patología y sobre todo las complicaciones, ya que no existe una manera directa de evitarlo, es por ello que se debe recalcar la importancia de llevar un correcto control durante el embarazo, el no consumir sustancias psicotrópicas, y en caso de que ocurra una ruptura lo primordial que es el reposo y la hospitalización con un monitoreo constante, todo esto con el fin de poder disminuir la incidencia.

A nivel mundial, la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino se produce en 3 de cada 10 embarazos, y aunque no son muy frecuentes puede causar problemas tales como corioamnionitis, sepsis materna, desprendimiento de la placenta, membrana hialina, sepsis neonatal, hemorragia intraventricular, enterocolitis necronizante o infección postparto e incluso muerte materno neonatal, lamentablemente no existe una forma activa de prevenirlo, sin embargo existe factores fuertemente relacionados que deben ser considerados para lograr llevar un embarazo a término.

Se explica a las gestantes que esta patología es una de las causas obstétricas que se presenta con mayor grado de complicaciones, es por ello que es vital conocer los factores de riesgo que pueden causarla entre estos tenemos la infección genital, los procedimientos

invasivos, el tabaquismo, las mujeres multíparas, los antecedentes de RPM, hemorragias, etc. La información y conclusiones que se exponen en este documento ayudara a que los profesionales de salud, y las mujeres gestantes obtengan información y datos actualizados sobre la realidad de esta patología y sobre todo para tomar las medidas necesarias que ayuden a evitar las complicaciones que causan la misma. (Cobo, 2016).

Por esta razón, se capacita al personal de salud, de igual manera a las mujeres gestantes y a sus familiares, para que al momento de que presenten estas complicaciones acudan a un control médico que ayude a prevenir la morbi - mortalidad tanto materno como fetal.

CAPÍTULO 2

4

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1.1 Antecedentes

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Según (López-osma & Ordóñez-sánchez, 2016) define a la RPM como aquella que se produce antes de haberse iniciado el trabajo de parto; si se produce después de las 37 semanas de gestación toma el nombre de Ruptura Prematura de Membranas a Término y si ocurre antes de las semana 37 de gestación toma el nombre de ruptura prematura de membranas Pretérmino, el cual aumenta la morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal.

Según varios estudios realizados a Nivel Mundial por la (OMS, 2015) se evidencia que la ruptura prematura de membranas es un proceso multifactorial en la que se involucran los factores ambientales, fisiológicos, químicos y patológicos.

2.2 Ruptura Prematura de membranas Pretérmino

Según (López-osma & Ordóñez-sánchez, 2016) explica que la RPM Pretérmino es aquella que ocurre antes de las 37 semanas de gestación y que predispone al parto Pretérmino. Pero si hablamos de una clasificación lógica dentro de esta encontramos a la RPM Pretérmino previsible que es la que ocurre con menos de 23 semanas de gestación, la RPM Pretérmino lejos del termino es aquella que se produce desde la viabilidad hasta las 32 semanas de

gestación y por ultimo esta la RPM Pretérmino cerca del termino es la que se produce entre la semana 32 y 37 de gestación.

2.3 FISIOPATOLOGIA

(René Rivera Z., Fresia Caba B., Marcia Smirnow S. & Aguilera T., 2014) La Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino antes del trabajo de parto se debe a una debilidad en las membranas fetales o estiramiento del útero, mediante estudios de las membranas ovulares lograron demostrar una morfología alterada extrema, caracterizada por un engrosamiento de la capa compacta. Es probable que diferentes agentes ya sean infecciosos, hormonales patológicos y ambientales activen diversos mecanismos que causen esta alteración activando una ruptura.

2.4 FACTORES DE RIESGO

Según (López-osma & Ordóñez-sánchez, 2016) La ruptura prematura de membranas es considerada un fenómeno multifactorial donde es presentada por los siguientes factores:

2.4.1 Factores de riesgo primarios.

Infección: Esta es una de las causas más comunes de parto prematuro y alcanza hasta un 23% debido a que la constituye un factor etiológico que causa RPM, ya que estos microorganismos producen colagenasas, proteasas y mucinasas que debilitan la membrana amniótica.

Entre los principales microorganismos causantes encontramos:

Tabaquismo: Según estudios se ha determinado como una fuente de riesgo primaria, debido a que este hábito afecta el estado nutricional ya que reduce los niveles de ácido ascórbico, alterando la inmunidad y se encuentra más expuesto a adquirir infecciones tanto virales como bacterias.

Según (René Rivera Z., Fresia Caba B., Marcia Smirnow S. & Aguilera T., 2014) el tabaquismo produce quimiotaxis de leucocitos, liberación de elastasa y la inactivación de inhibidores de proteasas, que disminuye el colágeno y elastina comprometiendo la integridad de las membranas ovulares aumentando el riesgo de Ruptura prematura de membranas.

Pruebas Invasivas: Según (Aguilera, 2019) los microorganismos pueden ingresar a la cavidad amniótica de manera no intencionada a través de la realización de pruebas invasivas tales como amniocentesis o toma de muestra de sangre fetal, por diseminación hematógena a través de la placenta, o desde el cérvix por vía ascendente desde la vagina.

Antecedentes de RPM: este es un factor que incide en el riesgo de volver a presentar en el próximo embarazo ruptura prematura de membranas Pretérmino hasta en un 45%.

2.4.2 Factores de riesgo secundarios

Embarazos múltiples: cuando una mujer es múltipara o ya ha tenido cesarías anteriores el riesgo de sufrir RPM aumenta hasta un 32%.

Bajo nivel socioeconómico: en un estudio realizado en los países en vía de desarrollo se determinó que este factor era incidente en aquellas adolescentes que tienen un nivel socioeconómico muy bajo, ya que no se realizaban controles médicos, y por ende no se realizan exámenes o toman la medicación necesaria para llevar un embarazo en condiciones estables.

Deficiencias nutricionales: el cobre ayuda a la formación de las fibras de colágeno y elastina y el no llevar una alimentación nutritiva, estas concentraciones podrían disminuir aumentando el riesgo de RPM. La deficiencia del hierro y la presencia de anemia van a causar hipoxia lo que estimula la síntesis de la hormona liberadora de corticotropina. Y las concentraciones elevadas de esta hormona aumentan el riesgo de RPM Pretérmino.

2.5 SIGNOS Y SINTOMAS

En caso de que no haya complicaciones el único signo y síntoma que se va a producir es un leve dolor acompañado de la salida de líquido abundante por el canal vaginal.

En caso de que ya existan complicaciones como una infección se puede producir hipertermia, flujo vaginal abundante de color blanquecino con olor fétido, dolor abdominal de intensidad acompañado de taquicardia fetal.

2.6 COMPLICACIONES

Cuadro#1: Complicaciones maternas provocadas por la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino.

La Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino es una patología que puede producir complicaciones maternas durante el embarazo, y entre las principales encontramos a la corioamnionitis que es una infección del saco amniótico, esta se produce cuando las membranas han estado rotas por mucho tiempo y las bacterias de la vagina suben al útero y su frecuencia es de un 48% de los casos. Otra complicación que alcanza el 28% es la endometritis que es una infección causada de igual manera por bacterias ascendentes del aparato genital y la sepsis es una complicación rara y poco frecuente, pero una de las más perjudiciales cuando se presenta, la sepsis es la respuesta generalizada del organismo a una agresión microbiana y produce un aumento significativo de la morbilidad materna o perinatal y alcanza hasta un 18% en todos los casos.

Según (Cevallos & Perdomo, 2018) ³ la sepsis neonatal se define como un síndrome clínico de enfermedad sistémica acompañada por bacteremia que se manifiesta en el primer mes de vida y se lo conoce como sepsis neonatal precoz y se presenta en el 40% de los casos de los nacimientos Pretérmino, otra complicación neonatal es la bronconeumonía en un 16%, ésta se produce por la RPM Pretérmino y se deriva de aquellas complicaciones maternas tales como la corioamnionitis, de igual manera se presenta en aquellos RN Pretérmino de bajo peso y causa elevada incidencia que incluso puede con llevar a la muerte.

La Hemorragia intraventricular se manifiesta en un 26% y se presenta como un sangrado en la zona cerebral por la presión arterial inestable que presentan los recién nacidos Pretérmino.

2.7 TRATAMIENTO

2.7.1 tratamiento no farmacológico

Según (Escobar Padilla, Gordillo Lara, & Horacio Puon, 2016) existen criterios de inclusión para un manejo conservador entre los cuales están:

- Ausencia de infección comprobada mediante exámenes de laboratorio o ausencia de datos clínicos.
- Cuando no hay trabajo de parto.
- Bienestar fetal, no hay taquicardia.
- Ausencia de enfermedades maternas
- Pool mayor de líquido amniótico a 2cm

Este manejo conservador tiene la finalidad de prolongar el periodo de gestación, sin incrementar el riesgo de infección materna fetal, ayudando en la disminución de la mortalidad neonatal. Esto se lograra mediante el reposo absoluto, la monitorización y vigilancia estricta.

2.7.2 Tratamiento farmacológico

Es importante que las gestantes con RPM Pretérmino y con trabajo de parto deban recibir profilaxis antibiótica, en especial aquellas que presentan resultados positivos para estreptococo del grupo b.

Entre las opciones con antibióticos se encuentran:

- Penicilina sódica 5'000.000 UI en bolo intravenoso, seguido de 2'500.000 UI cda cuatro horas por vía intravenosa.
- Ampicilina 2gr
- Eritromicina 500mg cada seis horas
- Clindamicina 900mg cada ocho horas

- Cefazolina 2gr

Esta profilaxis ayuda a mejorar el pronóstico neonatal previniendo el síndrome de distress respiratorio, sepsis temprana, la hemorragia intraventricular y enterocolitis necrotizante.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

Para el contexto expuesto se utilizó ⁴ la metodología de investigación de tipo documental que se basa en el análisis de documentos, en la revisión bibliográfica de artículos, revistas y libros, esta es una investigación de tipo descriptivo con metanálisis, y es un instrumento de apoyo que facilitó en el proceso de la investigación para conocer más sobre los factores de riesgo que se asocian a la ruptura prematura de membranas Pretérmino, así como las complicaciones que se pueden generar.

Al momento de desarrollar una investigación se debe definir el proceso metodológico, esto se hace por lo general dependiendo de la naturaleza de la misma investigación, se trabaja en función de los propósitos ya sean cuantitativos o cualitativos. En esta ocasión se usa la investigación cuantitativa ya que se basa en determinar objetivos claros y medibles; sobre todo en recopilar y analizar los datos obtenidos, con la ayuda de estadísticas y herramientas informáticas, con el fin de que nos aporte información veraz para dar relevancia a este tema. (Derriam Laurel, & Dominic, 2015)

Para la investigación se utilizó fuentes de información que se clasifican en dos grupos:

- ❖ **Fuente primaria:** es aquella información obtenida de libros, artículos, tesis, documentos, revistas, seminarios o congresos.
- ❖ **Fuentes secundarias:** referencias que han sido publicadas en un área específica de conocimientos.

Esta investigación es un modelo no experimental, y se basa en ser de tipo transversal, ya que está dirigida a la recolección de datos informativos en un tiempo determinado, y el objetivo prioritario es describir y analizar esta patología donde se usó buscadores científicos web tales como Google Académico, Elsevier, Redalyc y libros científicos, y se usó palabras claves como:

- Ruptura prematura de membranas
- ² Ruptura prematura de membranas Pretérmino
- Epidemiología de la ruptura prematura de membranas
- Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas
- Complicaciones de la Ruptura prematura de membranas

Para citar de manera correcta en estilo APA se utilizó el programa de Software llamado “Mendeley” que es un programa que realiza la inserción de bibliografías de manera precisa. Y para las tablas y porcentajes se usó el programa de Microsoft Excel.

Criterios de Inclusión:

- Factores de riesgo primarios asociados a la RPM Pretérmino en mujeres gestantes de todas las edades.
- Factores de riesgo secundarios asociados a la RPM Pretérmino en gestantes de todo grupo etario.
- Complicaciones asociadas a la ruptura prematura de membranas Pretérmino.

Criterios de Exclusión

- Gestantes con otra patología o trastornos en el embarazo.
- Factores de riesgo asociados a la RPM a término.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Para una mejor explicación y análisis se exponen investigaciones de algunos países a nivel mundial como muestra para dar cumplimiento con los objetivos propuestos, los cuales se ven reflejados a continuación.

Mediante la información descrita en el cuadro, se citan veinte autores que exponen la frecuencia con la que incide cada factor de Riesgo Primario que existen a Nivel Mundial, este trastorno está fuertemente vinculado con el hábito de fumar y va en un porcentaje desde los 20 a 60%, debido a que el hábito de fumar produce quimiotaxis de leucocitos, liberación de elastasa, inactivación de inhibidores de proteasas. Además disminuye las concentraciones de ácido ascórbico, zinc y cobre lo que disminuye el colágeno y elastina, y esto son factores que comprometen la integridad de las membranas ovulares. Otra causa es la infección ya sea cervicovaginal o intrauterina que es una infección bacteriana directa o indirecta que inducen la liberación de proteasas y elastasas que rompen la membranas ovulares, e incluso los gérmenes pueden alcanzar el líquido amniótico estando las membranas ovulares rotas o íntegras, la vía de infección puede ser ascendente, hematógena y por medio de procedimientos invasivos como amniocentesis en la cual el riesgo va del 10 a 40%, cordocentesis o transfusiones intrauterinas.

Otro factor son los antecedentes de parto prematuros debido a las causas patológicas de la embarazada que aumenta el riesgo de RPM de 3 a 7 veces más.

Todos los factores primarios son importantes y deben ser tomados en cuenta para ser vigilados y controlados, y en este grafico se explica de una manera general sobre todos los países expuestos, donde se determina que el mayor porcentaje se centra en la infección del tracto genital con un 32%, es decir es el factor que más incide a nivel mundial para padecer Ruptura prematura de membranas Pretérmino, aunque existen 2 factores que lo secundan y que alcanzan el 27% de frecuencia como lo son el tabaquismo y los antecedentes de RPM y parto Pretérmino, y como último factor incidente tenemos a las pruebas invasivas ya que alcanza el 14% de frecuencia.

Según los datos mostrados, entre los factores de riesgo secundarios encontramos a los embarazos múltiples por la elasticidad en la que se encuentra el útero, y es uno de los factores secundarios que alcanza hasta un 63% de magnitud. Otro factor que se asocia es el bajo nivel socioeconómico y se presenta en un 22% debido a que las mujeres no tienen acceso a un control médico adecuado o a las medicinas necesarias, el déficit nutricional es un factor que alcanza un 15% esto influye por la alimentación escasa, y en varios estudios de mujeres que han presentado RPM Pretérmino presentan bajas concentraciones de cobre en sangre, al igual que bajas concentraciones de ácido ascórbico por lo que el riesgo aumenta.

La deficiencia de hierro y la anemia estimula la síntesis de la hormona liberadora corticotropina, y las concentraciones elevadas de esta hormona aumentan el riesgo de sufrir RPM Pretérmino.

En esta grafica se demuestra la incidencia de los factores secundarios que se asocian a la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino, en la cual en un promedio general de los países expuestos los embarazos múltiples toman en primer lugar ya que alcanzan el 46% como un factor predisponente, en segundo lugar se encuentra las deficiencias nutricionales con un 31% y como último factor se encuentra el bajo nivel socioeconómico con el 23% de frecuencia

CAPÍTULO 5

5. CONCLUSIONES

Mediante el contexto expuesto, la revisión bibliográfica descrita y los objetivos planteados se concluye:

- Se determinó los factores de riesgo que se asocian a la ruptura prematura de membranas

- Se identificó los factores de riesgo primarios, que son los que se presentan con mayor incidencia entre los cuales se encuentra la infección del tracto genital, mediante la proliferación de microorganismos, el tabaquismo que disminuye el colágeno y la elastina lo que ayuda en el debilitamiento de las membranas ovulares, también se encuentran los procedimientos invasivos y los antecedentes de RPM.

- Se logró identificar aquellos factores secundarios que inciden en la presencia de RPM, por lo cual debe ser tomado en cuenta el nivel socioeconómico y el acceso a los niveles de salud, a la alimentación que la gestante lleve, para que no exista el déficit nutricional que disminuyan la elasticidad de las membranas ovulares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilera, M. (2019). Complicaciones de la Rotura prematura de Membranas, 2(5), 255.
Retrieved from 6--7
- Angel, C. M. C., Olivares, S., Alejandro, M. M. C., & Pliego, R. (2017). Ensayo clínico de tratamiento de la infección vaginal durante el embarazo y su relación con la incidencia de ruptura prematura de membranas, 54(1), 4–8.
- Baquero Artigao, F., Prieto Tato, L. M., Ramos Amador, J. T., Alarcón Allen, A., de la Calle, M., Frick, M. A., ... Noguera Julian, A. (2018). The Spanish Society of Paediatric Infectious Diseases guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of neonatal herpes simplex infections. *Anales de Pediatría*, 89(1), 64.e1-64.e10.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.01.004>
- Cevallos, A. K., & Perdomo, M. (2018). Rotura prolongada de membranas y sepsis neonatal precoz en la sala de neonatología del hospital de especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). *Material y Métodos*, 11, 85–91.
- Chuang, Y.-C., González, C., Figueroa, H., & Oyarzún, E. (2017). En mujeres embarazadas con rotura prematura de membranas y edad gestacional entre 34 y 37 semanas: ¿Es la interrupción del embarazo (manejo activo) mejor que el manejo expectante para reducir la sepsis neonatal? *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 82(6), 681–691. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262017000600681>
- Cobo, T., Ferrero, S., Migliorelli, F., Rodríguez, A., Lorente, N., Baños, N., & Palacio, M. (2016). Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. 1/14-ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS A TÉRMINO Y PRETÉRMINO. *Neurosonografía Fetal*, 1, 1–14. <https://doi.org/10.1021/acs.analchem.5b03653>
- COMPLICACIONES MATERNAS ASOCIADAS A ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN. (2013).
- Cruz, H. O., Plascencia, J. L., Nakashimada, A. I., & Espinoza, J. M. G. (2017). Causas de nacimiento pretérmino entre madres adolescentes. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 75(1), 17–23.
- De, S. O., La, E. N., & De, R. (2005). Tipo de Investigación:, 151(6300), 1–38.
- Del, A. L. D. E. S. (2018). CONSENSO FASGO XXXIII.
- Escobar Padilla, B., Gordillo Lara, L. D., & Horacio Puon, M. (2016). Factores de riesgo

asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 4(4), 424–428. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im174d.pdf>

Fernando, J., & Cárdenas, C. (2014). No Title.

Flores Delgado, G. M. (2016). Factores de riesgo y complicaciones de infecciones por ruptura prematura de membrana estudio a realizarse en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel desde el 1 de enero del 2015 hasta el 31 de diciembre del 2015.

Francis, A., Flores, M., Alan, N., Miranda, F., Francis, A., & Flores, M. (2016). Artículo original 1.

Guía de Referencia Rápida Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas (RPM). (2016).

Gutierrez Munares, M. E., Martinez Pariona, P. A., & Apaza Rodrigo, J. H. (2015). Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membranas pretermino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú. *Revista Medica Panacea*, 4(3), 70–73. Retrieved from <http://108.160.150.69/~revpanacea/index.php/RMP/article/view/95/93>

Kenyon, S., Boulvain, M., & Neilson, J. (2018). Antibióticos para la rotura prematura de membranas (Revisión Cochrane traducida) Esta revisión debería citarse como : Kenyon S , Boulvain M , Neilson J . Antibióticos para la rotura prematura de membranas (Revisión Cochrane traducida) . En : La Bibliot, 57–58.

López-osma, F. A., & Ordóñez-sánchez, S. A. (2006). RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS FETALES : DE LA FISIOPATOLOGÍA HACIA LOS MARCADORES TEMPRANOS Premature rupture of fetal membranes : from the physiopathology to the early markers of the disease, 57(4), 279–290.

Marquina, G. (2017). Rotura prematura de Membrana 2017. *Tesis De Malformacion Ano Rectal*, 37, 1–129. Retrieved from [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1168/Tesis MARQUINA REYNAGA HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/482/1/Manzaneda_m.pdf](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1168/Tesis%20MARQUINA%20REYNAGA%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/482/1/Manzaneda_m.pdf)

Méndez, A. M. C., Milian, O. de la C. A., Guerra, J. F., Martínez, Y. P., Kochetkova, A. D., & Clemades, E. A. K. (2018). Revista Médica del Centro Hospital "Arnaldo

- Milián Castro " *Acta Médica Del Centro*, 13(1), 20–29. Retrieved from <http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/931/1230>
- Mora Garbini, S. D. (2018). Prevalencia de Ruptura Prematura de Membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de, 1(1), 20–29.
- Ochoa, A. (2019). Corioamnionitis Preterm labour . Premature rupture of membranes . Chorioamnionitis Tacto vaginal Se hace de forma previa para descartar, 32.
- Okumura, J. A., Maticorena, D. A., Tejeda, J. E., & Mayta-Tristán, P. (2015). Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 14(4), 383–392. <https://doi.org/10.1590/s1519-38292014000400008>
- Organización Panamericana de Salud. (2015). Ruptura prematura de membranas pretérmino, (613), 156. Retrieved from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=34892-ecuador-registro-oficial-plan-nacional-sangre-2015-2015-892&category_slug=world-blood-donor-day-2016-ecuador-8768&Itemid=270&lang=es
- Ortiz, F. M., & Castro, E. Q. (2018). Artículo original Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con rotura prematura de membranas, 76(8), 468–475.
- Ramírez Boscà JV. (2006). Tema 0-25: Rotura Prematura De Membranas. Parto Pretérmino. *Obstetricia*, 1(1), 13. Retrieved from [https://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA O-25 \(2006\).pdf](https://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA O-25 (2006).pdf)
- Ramos, M. G. (2018). Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino Current management of premature rupture of the membranes in a preterm pregnancy. *Rev Peru Ginecol Obstet*, 64(3), 405. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2105>
- René Rivera Z., Fresia Caba B., Marcia Smirnow S., J., & Aguilera T., A. L. H. (2004). Fisiopatología de la rotura prematura de membrana ovular en embarazos pretermino. *Revista Chilena Obstet Ginecol 2004*, 69(3), 249–255. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262004000300013>
- Ry, S. U. M. M. A. (2013). Fisiopatología de la ruptura prematura de membranas y marcadores, (607), 543–549.
- Sánchez, L. F. B., Abril, F. G. M., & Díaz, J. M. O. (2016). Factores asociados al parto

pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, (48), 215–227.

Villalba, E., Mario, R., & Ruoti, C. (2018). Utilidad de la proteína de unión al factor de crecimiento similar a la insulina membrane rupture. *Scielo*, 51(01), 57–64. Retrieved from <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v51n1/1816-8949-anales-51-01-57.pdf>

paredes vasconez tatiana

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

es.slideshare.net

Fuente de Internet

1%

2

Submitted to CONACYT

Trabajo del estudiante

1%

3

cidbimena.desastres.hn

Fuente de Internet

1%

4

repository.lasalle.edu.co

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo