



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS PRETERMINO.**

Autores:

TATIANA NOEMÍ VASCONEZ GARCIA

ANDREINA LORENA PAREDES JIMENÈZ

Acompañante:

DR. LIZAN GRENNADY AYOL PERÈZ

Milagro, Septiembre 2019

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

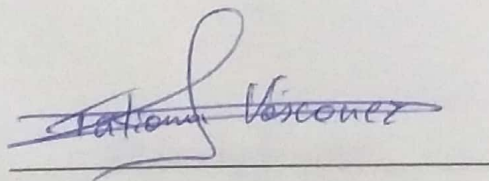
Presente.

Yo, **VASCONEZ GARCIA TATIANA NOEMÍ** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA, MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 26 días del mes de Septiembre del 2019



Firma del Estudiante

Vasconez García Tatiana Noemí

CI: 0927574632

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

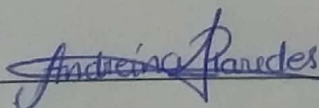
Presente.

Yo, **PAREDES JIMENEZ ANDREINA LORENA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA, MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 26 días del mes de Septiembre del 2019



Firma del Estudiante

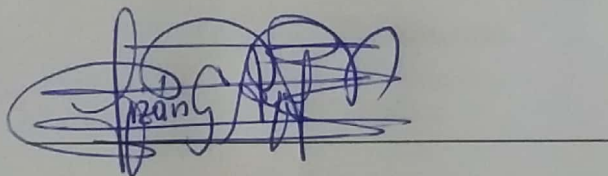
Paredes Jiménez Andreina Lorena

CI: 0955290838

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por el estudiante, **TATIANA NOEMI VASCONEZ GARCIA** y **ANDREINA LORENA PAREDES JIMENEZ**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETERMINO**, que aporta a la Línea de Investigación, **SALUD PÚBLICA, MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN**, previo a la obtención del Grado **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 26 días del mes de Septiembre del 2019.



Nombre del Tutor
Dr. Ayol Pérez Lizan Grennady
C.I.:0601290331

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Msc. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

Msc. Alvarez Condo Graciela Mercedes

Msc. Arias Montero Imelda Gumercinda

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** presentado por la Srta. **TATIANA NOEMÍ VASCONEZ GARCÍA**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETERMINO.**

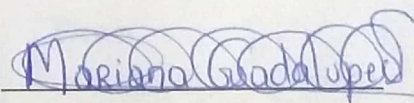
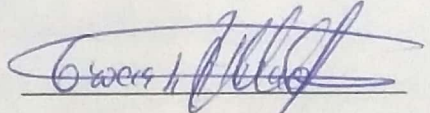
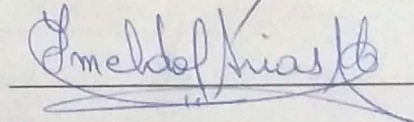
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[80]
Defensa oral	[20]
Total	[100]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 26 de Septiembre del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos		Firma
Presidente	Guadalupe Esperanza	Vargas Mariana	
Secretario /a	Alvarez Mercedes	Condo Graciela	
Integrante	Arias Gumercinda	Montero Imelda	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Msc. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

Msc. Alvarez Condo Graciela Mercedes

Msc. Arias Montero Imelda Gumercinda

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** presentado por la Srta. **ANDREINA LORENA PAREDES JIMÉNEZ**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO**.

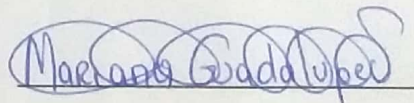
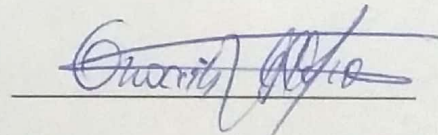
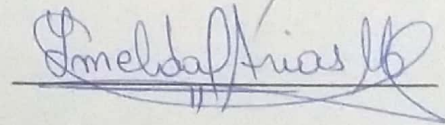
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[80]
Defensa oral	[19,67]
Total	[99,67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 26 de Septiembre del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos			Firma
Presidente	Guadalupe Esperanza	Vargas	Mariana	
Secretario /a	Alvarez Mercedes	Condo	Graciela	
Integrante	Arias Gumercinda	Montero	Imelda	

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo es dedicado principalmente a Dios por darnos la inspiración y las fuerzas para cumplir este anhelado sueño.

A mis padres por confiar en mí y brindarme su esfuerzo y trabajo durante el periodo académico ya que gracias a ustedes eh logrado llegar hasta aquí.

A mis hnos. que han estado presente durante todo este proceso.

Tatiana Noemi Vásconez García

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico con mucho cariño

Dios: Por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre Carmen: Por ser el pilar más importante de mi formación profesional y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional gracias por estar a mi lado a lo largo de mi vida, por el entusiasmo que me brindaste siempre para seguir adelante y no desmayar y así poder alcanzar mi meta propuesta.

Abuelo Luis: Más que un abuelo ha sido como mi padre, gracias por su amor y apoyo incondicional durante todo este tiempo.

A mi hermana Brigitte: Por estar siempre presente acompañando y por el apoyo moral que me has brindado a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mis tíos, primos y demás familiares por confiar en mí, por su apoyo, amor y confianza durante mi vida universitaria.

Andreina Lorena Paredes Jiménez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios mi Padre Celestial, quien es mi motor mi guía y sustentador, que sin su gracia, misericordia y amor, no hubiese pasado este camino lleno adversidades para cumplir esta tan anhelada meta.

A mis padres, por su esfuerzo, trabajo y sacrificio en estos años, porque gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí.

A mi hna. Por estar presente brindándome su apoyo moral y compañía a lo largo de esta etapa de mi vida.

A la Familia pastoral de la Iglesia Cuadrangular de Naranjito, por sus oraciones paciencia y amor ya que gracias a eso Dios me ha permitido estar de pie durante todo este proceso.

A nuestros docentes que nos han compartido de su conocimiento a lo largo de la preparación académica.

A nuestro tutor Dr. Lizan Ayol, por su dirección en este trabajo investigativo, por paciencia y conocimiento brindado

A mis amigos Genesis Mora, Kevin Palacios, Ginger Moria y Valeria Palacios por su apoyo.

A los colegas y profesionales Danny Solano, Manuela Moreira, que han aportado en mi formación profesional.

Gracias Dios y a la vida por permitirme coincidir con personas extraordinaria que me han hecho saber y creer que soy capaz de llegar a donde me lo proponga, gracias Primito José García, gracias Hospital General Liborio Panchana, gracias familia peninsular.

Tatiana Noemí Vásconez García

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: **Carmen y Luis** por ser los principales promotores de mi sueño, por confiar, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

A mis amigos: Ámbar, Lisset, Kerly, José, Hugo, Sixto. Por apoyarme, por extenderme su mano en los momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias

A mi amiga Nicole Piedra: Por todo su apoyo, cariño y amor, por ser esa amiga en quien se puede confiar, por escucharme en los momentos tristes. Gracias amiga

A la familia peninsular: Son los amigos que me regaló el internado con los cuales he pasado las mejores aventuras, llantos y risas juntos, han sido un apoyo importante muchas gracias.

A mi Nutri Stefany Olvera: Por brindarme su amistad sincera, por apoyarme, por sus ocurrencias con las que siempre me sacaba una sonrisa, muchas gracias amiga

A mi Tutora de Internado Monserrate Vaca: Gracias por haberme compartido sus conocimientos aunque fue por poco tiempo, siempre estuvo atenta durante mi año de internado, por su paciencia y amor. Muchas gracias

A mi Lcdo. Danny Solano: Gracias por todo lo que me enseñó durante el tiempo que pude compartir con usted, por su paciencia, cariño y amistad. Muchas gracias.

A mi Lcda. Angélica Tumbaco: Por todo lo enseñado, por su amistad, por su cariño, paciencia y ocurrencias. Gracias por ser una amiga en la cual se puede confiar.

Agradezco a mi tutor de DR. Lizan Ayol, quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación

Andreina Lorena Paredes Jiménez

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	2
DERECHOS DE AUTOR.....	3
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	4
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	5
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	6
DEDICATORIA.....	7
DEDICATORIA.....	8
AGRADECIMIENTO.....	9
AGRADECIMIENTO.....	10
ÍNDICE GENERAL.....	11
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO 1.....	17
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	17
1.1.2 Formulación de problema.....	19
1.1.3 Sistematización del problema.....	19
1.1.4 Determinación del tema.....	19
1.2 OBJETIVOS.....	20
1.2.1 Objetivo General.....	20
1.2.2 Objetivos Específicos.....	20
1.3 JUSTIFICACION.....	21
CAPÍTULO 2.....	23
2. MARCO REFERENCIAL.....	23
2.1 MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	23
2.1.1 Antecedentes.....	23

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.....	23
2.5 SIGNOS Y SINTOMAS	26
2.6 COMPLICACIONES	27
2.7 TRATAMIENTO.....	29
2.7.1 tratamiento no farmacológico	29
2.7.2 Tratamiento farmacológico	29
CAPÍTULO 3.....	31
METODOLOGÍA	31
❖ Fuente primaria	31
❖ Fuentes secundarias:.....	31
CAPÍTULO 4.....	34
DESARROLLO DEL TEMA	34
CAPÍTULO 5.....	47
5. CONCLUSIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETERMINO

RESUMEN

En la presente investigación documental se explica sobre la Ruptura prematura de membranas Pretérmino que su incidencia cada vez va en aumento, causando mortalidad en los distintos países ya sea desarrollado o en vía de desarrollo. Se plantea el objetivo General donde se debe determina los factores de riesgo que se asocian a la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino.; entre los cuales se encuentran los factores primarios como el tabaquismo, las infecciones del tracto genital y las pruebas invasivas; también se determinan los factores secundarios como los antecedentes de RPM, las deficiencias nutricionales y las mujeres multíparas. Se realizó una investigación documental, no experimental, la cual se basó en la revisión de artículos científicos, donde la información adquirida y la recolección de datos se la hizo de fuentes confiables como Google académico, Redalyc, Medline en el ámbito nacional e internacional. Esta información tiene como objetivo ayudar a la identificación de los factores que inciden en la RPM así como evitar las complicaciones tanto maternas como fetales que se genera, en especial el parto prematuro que se acompaña de sepsis y de muerte neonatal.

Palabras Claves: Ruptura Prematura de Membranas, Factores de Riesgo, Prematuro

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH PREMATURE MEMBRANE PREMATURE RUPTURE

ABSTRACT

This documentary investigation explains about the premature rupture of Preterm membranes that their incidence is increasing, causing mortality in different countries, whether developed or developing. The General objective is set where the risk factors that are associated with Premature Preterm Membrane Rupture should be determined .; among which are the primary factors such as smoking, genital tract infections and invasive tests; Secondary factors such as the history of RPM, nutritional deficiencies and multiparous women are also determined. A documentary, non-experimental investigation was carried out, which was based on the review of scientific articles, where the information acquired and the collection of data were made from reliable sources such as Google academic, Redalyc, Medline at national and international level. This information aims to help identify the factors that affect the RPM as well as avoid both maternal and fetal complications that are generated, especially premature labor that is accompanied by sepsis and neonatal death.

KEY WORDS: Premature Membrane Rupture, Risk Factors, Premature

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 Pretérminos.

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”.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

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

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

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 Terminio 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 terminio es aquella que se produce desde la viabilidad hasta las 32 semanas de gestación y por ultimo esta la RPM Pretérmino cerca del terminio 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:

Micorganismo	Frecuencia
Escherichia Coli	32%
Streptococcus Grupo B	13%
Gardnerella Vaginalis	20%

Chlamydia trachomatis	25%
Neisseria gonorrhoeae	19%

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

Elaborado por: Andreina Paredes & Tatiana Vasconez

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 hematogena 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 multípara o ya ha tenido cesáreas 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

Complicaciones maternas provocadas por la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino.

COMPLICACION MATERNA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Corioamnionitis	24	48%
Endometritis	14	28%
Sepsis	12	24%
Total	50	100%

Fuente: (Martinez Uyaguari, 2018)

Elaborado por: Andreina Paredes y Tatiana Vasconez

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.

Complicaciones fetales provocadas por la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino.

COMPLICACION FETAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Enterocolitis necronizante	9	18%

Sepsis Neonatal	20	40%
bronconeumonía	8	16%
Hemorragia Intraventricular severa	13	26%
TOTAL	50	100%

Fuente:(Martínez Uyaguari, 2018)

Elaborado por: Andreina Paredes y Tatiana Vasconez

Según (Cevallos & Perdomo, 2018) 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 necronizante.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

Para el contexto expuesto se utilizó 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
- 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.

Cuadro#1: Factores de Riesgo primarios (F.R.P) asociados a la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino

Autor y año de referencia	País	Muestra	F.R.P Tabaquismo	F.R.P Infección del tracto genital	F.R.P Pruebas Invasivas	F.R.P Antecedentes de RPM y parto Pretérmino
(López-osma & Ordóñez-sánchez, 2016)	México	114	28/24,5%	32/28%	35/30,7%	19/16,6%
(Marquina, 2017)	Chile	200	50/25%	77/38,5%	43/21,5%	30/15%
(Ryhard-Kígman, 2015)	Alemania	180	33/18,3%	83/46,1%	21/11,6%	43/23,8%
(Ortiz & Castro, 2018)	Milagro, Ecuador	50	10/20%	25/50%	10/20%	5/10%
(Okumura, Maticorena, Tejeda, & Mayta-Tristán, 2015)	Lima, Perú	92	33/35,86%	12/13,04%	27/29,34%	20/21,73%
(Escobar Padilla, Gordillo Lara, & Horacio Puon, 2016)	Portoviejo, Ecuador	74	40/54,05%	22/29,72%	10/13,51%	2/2,7%
(Méndez, 2018)	Guayaquil, Ecuador	32	12/37,5%	7/21,87%	10/31,25%	3/9,37%

(Sánchez, Abril, & Díaz, 2016)	Colombia	110	52/47,27%	25/22,73%	22/20%	11/10%
(Mora Garbini, 2018)	Argentina	78	36/46,15%	22/28,21%	10/12,82%	10/12,82%
(Angel, Olivares, Alejandro, & Pliego, 2017)	Uruguay	44	13/29,5%	20/45,5%	11/25%	0/0%
(Ramírez Boscà, 2016)	Perú	72	30/41,7%	2/2,8%	22/30,5%	18/25%
(Angel et al., 2015)	Venezuela	31	4/12,9%	21/67,7%	0/0%	6/19,4%
(Chuang, González, Figueroa, & Oyarzún, 2017)	Corea	90	15/16,7%	45/50%	15/16,7%	15/16,6%
(Francis et al., 2016)	Argentina	100	42/42%	23/23%	10/10%	25/25%
(Ramos, 2018)	Ecuador	25	5/20%	12/48%	0/0%	8/32%
(Baquero Artigao et al., 2018)	España	100	35/35%	43/43%	11/11%	11/11%
(Villalba, Mario, & Ruoti, 2018)	Venezuela	32	8/25%	4/12,5%	8/25%	12/37,5%
(Ochoa, 2019)	Colombia	112	56/50%	30/26,8%	20/17,9%	6/5,3%
(Kenyon, Boulvain, & Neilson, 2018)	Bolivia	56	45/80,4%	11/19,6%	0/0%	0/0%
(Cruz, Plascencia, Nakashimada, & Espinoza, 2017)	España	50	13/26%	19/38%	7/14%	11/22%

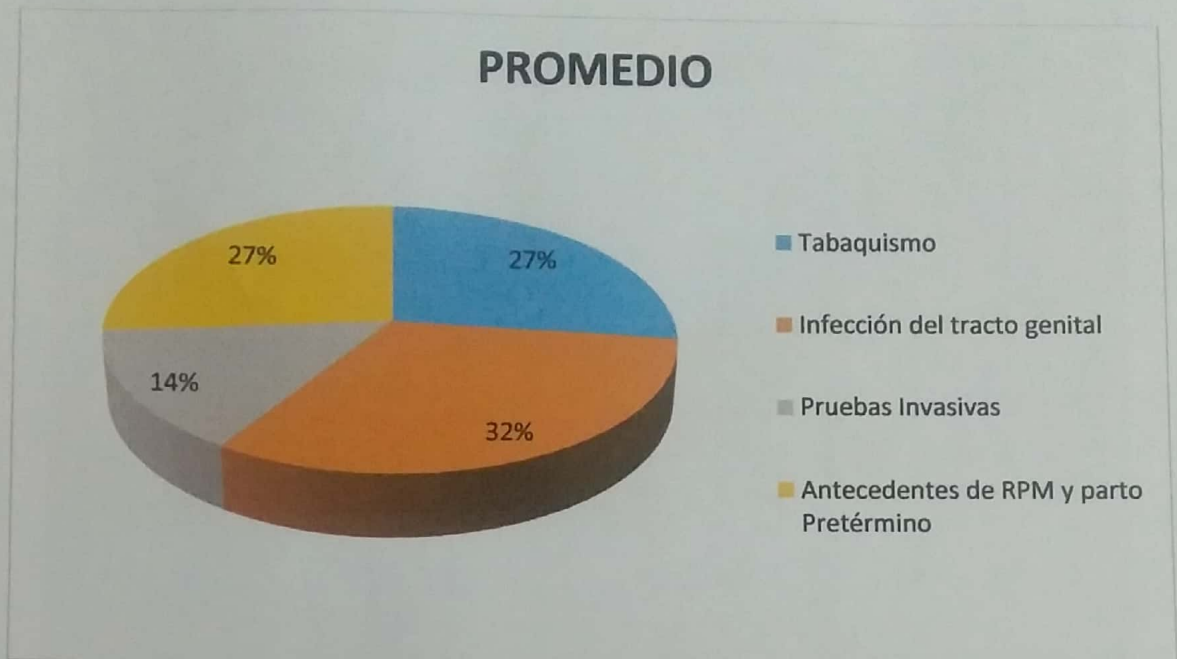
Elaborado por: Andreina Paredes & Tatiana Vasconez

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.

Cuadro#2 Promedio de F.R.P

País	Muestra	F.R.P	F.R.P	F.R.P	F.R.P
		Tabaquismo	Infección del tracto genital	Pruebas Invasivas	Antecedentes de RPM y parto Pretérmino
México	114	28/24,5%	32/28%	35/30,7%	19/16.6%
Chile	200	50/25%	77/38,5%	43/21,5%	30/15%
Alemania	180	33/18,3%	83/46,1%	21/11.6%	43/23.8%
Milagro,	50	10/20%	25/50%	10/20%	5/10%
Lima, Perú	92	33/35,86%	12/13,04%	27/29,34%	20/21,73%
Portoviejo, Ecuador	74	40/54,05%	22/29,72%	10/13,51%	2/2,7%
Guayaquil,	32	12/37,5%	7/21,87%	10/31,25%	3/9,37%
Colombia	110	52/47,27%	25/22.73%	22/20%	11/10%
Argentina	78	36/46,15%	22/28,21%	10/12,82%	10/12,82%
Uruguay	44	13/29,5%	20/45,5%	11/25%	0/0%
Perú	72	30/41,7%	2/2,8%	22/30,5%	18/25%
Venezuela	31	4/12,9%	21/67,7%	0/0%	6/19,4%
Corea	90	15/16,7%	45/50%	15/16,7%	15/16,6%
Argentina	100	42/42%	23/23%	10/10%	25/25%
Ecuador	25	5/20%	12/48%	0/0%	8/32%
España	100	35/35%	43/43%	11/11%	11/11%
Venezuela	32	8/25%	4/12,5%	8/25%	12/37,5%
Colombia	112	56/50%	30/26,8%	20/17,9%	6/5,3%
Bolivia	56	45/80,4%	11/19,6%	0/0%	0/0%
España	50	13/26%	19/38%	7/14%	11/22%
PROMEDIO		26.75%	32%	14,6%	26,65%



Grafica#1 Promedio de los factores de riesgo primarios.

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.

Cuadro#3 Factores de riesgo secundarios asociados a la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino

Autor y año de referencia	País	Muestra	F.R.S		
			Embarazos Múltiples	Bajo Nivel socioeconómico	Deficiencias Nutricionales
(Ochoa, 2017)	México	34	12/35,40%	10/29,40%	14/41,20%
(Hurtado, L. S, 2015)	Chile	50	15/30%	22/44%	13/26%
(Angel, Olivares, Alejandro, & Pliego, 2015)	Alemania	75	21/28%	14/18,70%	40/53.3%
(Ramírez & Rodríguez, 2018)	Ecuador	28	17/60,70%	8/28,60%	3/10.7%
(Alcivar & Ruiz, 2019)	Argentina	34	13/38,20%	8/23,50%	13/38,20%
(Quirós, Piedra, Bolívar, & Solano, 2016)	Bolivia	21	11/52,30%	4/19%	6/28,70%
(Díaz & Lazaro, 2017)	Uruguay	50	29/58%	16/32%	5/10%
(Castillo Y. J, 2018)	Brasil	100	46/46%	32/32%	22/22%
(Organización Panamericana de Salud, 2015)	Estados Unidos	75	74/98,60%	1/1,30%	0/0%

(Organización Panamericana de Salud, 2015)	Europa	64	45/70,30%	5/7,80%	14/21,80%
(Aguirre Aristega, 2015)	Colombia	30	12/40%	7/23,30%	11/36,70%
(Cruz et al., 2017)	Ecuador	25	8/32%	0/0%	17/68%
(Fiuza Padilla et al., 2016)	Brasil	12	10/83,30%	1/8,30%	1/8,30%
(Castillo Pinargote, 2018)	Bolivia	45	20/44,40%	11/24,40%	14/31,20%
(Monseratte Capzaca et al., 2018)	Perú	15	0/0%	4/26,70%	11/73,30%
(Verdugo et al., 2015)	Jalisco, México	23	9/39,10%	10/43,50%	4/17,40%
(Ovalle, García, Oda, Alvarado, & Martínez, 2017)	Europa	45	32/71,10%	3/6,70%	10/22,20%
(Palacios-Saucedo et al., 2017)	México	20	3/15%	13/65%	4/20%
(Chira Sosa & Sosa Flores, 2015)	Ecuador	15	6/40%	4/26,70%	5/33,30%
(Diaz & Lazaro, 2017)	Peru	25	10/40%	0/0%	15/60%

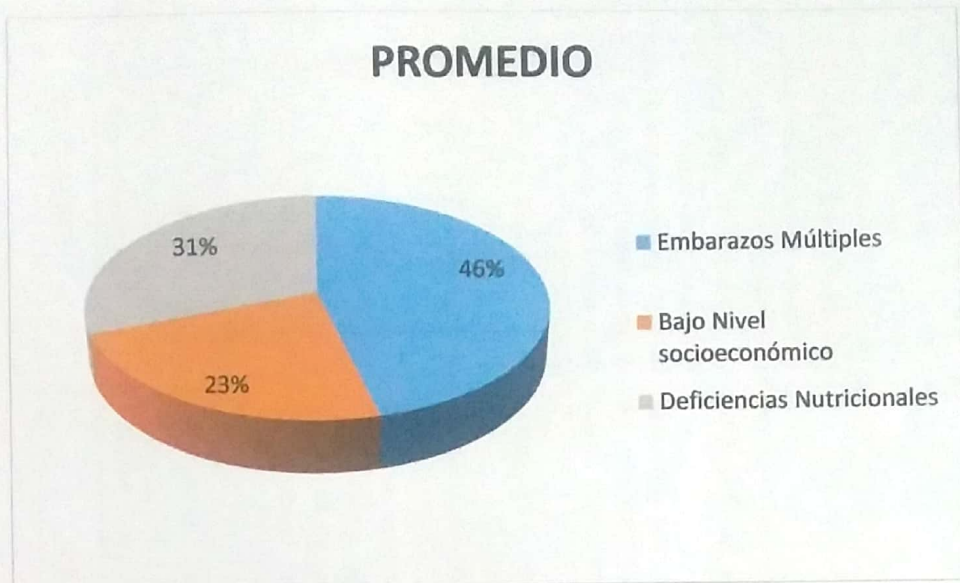
Elaborado por: Andreina Paredes & Tatiana Vasconez

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.

Cuadro#4 Promedio de F.R.S

País	Muestra	F.R.S	F.R.S	F.R.S
		Embarazos Múltiples	Bajo Nivel socioeconómico	Deficiencias Nutricionales
México	34	12/35,40%	10/29,40%	14/41,20%
Chile	50	15/30%	22/44%	13/26%
Alemania	75	21/28%	14/18,70%	40/53.3%
Ecuador	28	17/60,70%	8/28,60%	3/10.7%
Argentina	34	13/38,20%	8/23,50%	13/38,20%
Bolivia	21	11/52,30%	4/19%	6/28,70%
Uruguay	50	29/58%	16/32%	5/10%
Brasil	100	46/46%	32/32%	22/22%
Estados Unidos	75	74/98,60%	1/1,30%	0/0%
Europa	64	45/70,30%	5/7,80%	14/21,80%
Colombia	30	12/40%	7/23,30%	11/36,70%
Ecuador	25	8/32%	0/0%	17/68%
Brasil	12	10/83,30%	1/8,30%	1/8,30%
Bolivia	45	20/44,40%	11/24,40%	14/31,20%
Perú	15	0/0%	4/26,70%	11/73,30%
Jalisco, México	23	9/39,10%	10/43,50%	4/17,40%
Europa	45	32/71,10%	3/6,70%	10/22,20%
México	20	3/15%	13/65%	4/20%
Ecuador	15	6/40%	4/26,70%	5/33,30%
Peru	25	10/40%	0/0%	15/60%
PROMEDIO		46,32%	22,98%	30,7%



Grafica#2 Promedio de factores de riesgo secundarios

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.

Elaborado por: Andreina Paredes y Tatiana Vasconez

Autor y año	Revista	Objetivo general	Resultado	conclusión
(López-osma & Ordóñez-sánchez, 2016)	Revista mexicana en obstetricia y ginecología	Enseñar los factores de riesgo prevalentes en la RPM Pretérmino	Se determina que los factores primarios inciden en un 22% para riesgo de RPM y de parto prematuro	Existe un sin número de factores que si son tratados a tiempo se logra disminuir hasta en un 35% la incidencia de esta patología.
(Marquina, 2017)	Revista Redalyc. Org	Mostrar las causas del Ruptura prematura de membranas.	Se sistematizaron los criterios de valoración de estudios en gestantes con RPM donde los factores de riesgo más frecuentes son el tabaquismo y embarazos múltiples.	Es importante conocer las causas de RPM para determinar los dominios alterados.
(Ryhard-kigman, 2015)	Revista sCielo Alemania	Prevenir un parto prematuro.	Mediante la intervención oportuna se logra disminuir las complicaciones que se le asocian a la RPM	Según los datos demostrados un parto prematuro trae complicaciones que ponen en riesgo la vida del neonato.
(Ortiz & Castro, 2018)	Revista ciencias de la salud	Conocer los riesgos de una RPM Pretérmino	Se relacionaron 20 artículos entre estos 2 guías internacionales de práctica clínica que contribuyeron con la investigación.	Se planteó los factores que pueden evitarse para la prevención de parto prematuro entre ellos el tabaco y el déficit de nutrientes.
(Okumura et al., 2015)	Revista de información de ciencias de la salud	Mostrar los principales factores de riesgo para presentar ruptura de membranas	Se utiliza muestra de 200 gestantes para determinar la incidencia de los factores de riesgo	Es importante dar a conocer el resultado de las tablas que se muestran sobre la incidencia con la que cada factor influye.

(Escobar Padilla et al., 2016)	Revista avances en enfermería	Identificar factores de riesgo asociados a la RPM	Se realizó comparación en los países en vía a desarrollo para determinar el nivel socioeconómico como influye en la RPM.	Se determina que el nivel socioeconómico influye en aquellas adolescentes que no tienen un sustento económico para llevar un control adecuado del embarazo.
(Méndez et al., 2018)	FEM: revista de la fundación de educación médica.	Prevenir la ruptura de membranas	Se determina que más del 25% de los casos de RPM prematura es a causa de infecciones del tracto vaginal.	la prevalencia de la RPM Pretérmino fue de 5% en gestantes atendidas en el hospital san José
(Sánchez, Abril & Diaz, 2016)	Revista Redalyc. Org	Explicar los factores que influyen en el parto Pretérmino	En un estudio en Colombia se determina que el 50% de los casos de parto prematuro es debido a una rotura de membranas.	Se determina a la RPM como disrupción de las membranas y pérdida del líquido amniótico, que puede ser prevenido si se toma en cuenta los factores de riesgo
(Mora Garbini, 2018)	Revista Clínica de la escuela de medicina	Prevenir la RPM, mediante los factores de riesgo	La complicación de infección o sepsis neonatal se debe al 20% de RPM	En el estudio se determina que la edad, paridad, tabaco e infecciones son factores de riesgo que afectan en el 23% de los embarazos.
(Angel et al., 2015)	Revista Ginecobstetricia	Diagnosticar y tratar en forma oportuna la Ruptura de membranas	En Argentina los factores de riesgo para la incidencia son de RPM son 4 de los cuales el tabaco adquiere el 13% de incidencia.	Las consecuencias neonatales se estudiaron en varios países llegando a la conclusión de que el 21% incidía en la corioamnionitis.
(Ramírez Boscà JV, 2016)	Revista sCielo	Mostrar la incidencia de factores de riesgo secundarios.	Existe incidencia del 23% en RPM por multiparidad.	Si existe parto prematuro es vital iniciar tratamiento farmacológico profiláctico para la prevención de sepsis.
(Angel, Olivares, Alejandro & Pliego, 2017)	Revista médica Sinergia	Clasificar los factores de riesgo primarios y secundarios	Se evalúa a la madre mediante entrevista para determinar cuáles son los factores que influyen en el RPM	En la discusión de los resultados se muestra que el llevar un control médico puede prevenir en un 13% las complicaciones o un parto Pretérmino.

(Chuang et al., 2017)	Revista de medicina e investigación Elsevier	Explicar la diferencia de los factores primarios y secundarios.	Se determina cuáles son los factores que influyen de manera drástica en la presencia de la ruptura de membranas.	La obesidad y el sobrepeso están relacionados como un factor de riesgo que es modificable para la prevención de RPM
(Francis et al., 2016)	Revista de salud en Chile	Dar a conocer los factores de riesgo en una rotura de membranas	De 250 gestante incluidas en el estudio, se determina la media de 23 años en la cual afecto en un 12% el nivel socioeconómico.	La edad materna es un factor de riesgo que se asocia al parto Pretérmino.
(Baquero Artigao et al., 2018)	Revista LILICAS	Prevenir la rotura de membranas Pretérmino	En el estudio se determina que las gestantes con coitos frecuentes han adquirido una infección vaginal que son recurrentes y que aumentaron el riesgo de RPM.	Se concluye en que las infecciones del tracto genital prolifera microorganismos ascendentes que debilitan las membranas produciendo la ruptura de las mismas.
(Villalba et al., 2018)	Revista ciencias medicas	Evitar complicaciones por RPM	Mediante el estudio se determina que existe un 65% de complicaciones fetales y un 35% de maternas.	Se llega a la conclusión de que los factores de riesgo ayudan a evitar estas complicaciones si se tratan a tiempo.
(Ochoa, 2019)	Revista sCielo	Determinar los factores secundarios que se asocian a la RPM	Los resultados indican que los factores secundarios, entre ellos nivel socioeconómico y deficiencias nutricionales afectan en un 23% de manera general a las mujeres gestantes.	Después de conocer los factores, se debe concientizar a las gestantes y demostrar que la correcta alimentación
(Kenyon et al., 2018)	Revista médica de ginecología	Mostrar porcentajes de incidencia en factores primarios.	En una muestra de 45 pacientes el 34% de incidencia era por antecedentes de RPM, el 42% por tabaquismo.	La incidencia de estos factores producen parto prematuro que complican la vida de la madre como del feto.
(Cruz, Plascencia, Nakashimada & Espinoza, 2017)	Revista de salud España	Enseñar la clasificación de los factores de riesgo y sus complicaciones	Los estudios demuestran que la RPM provoca mortalidad en el 12% de los casos.	Se determinan los factores de riesgo y las complicaciones maternas fetales que pueden provocar sepsis, neumonía, enterocolitis necrotizante e incluso mortalidad neonatal.

CAPÍTULO 5

5. CONCLUSIONES

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

- 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.
- Los factores de riesgo secundarios que inciden en la presencia de RPM, por lo cual debe ser tomado en cuenta los anteriores embarazos de la paciente, así como el nivel socioeconómico y la deficiencia nutricional de la mima.

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 M Embranas 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.

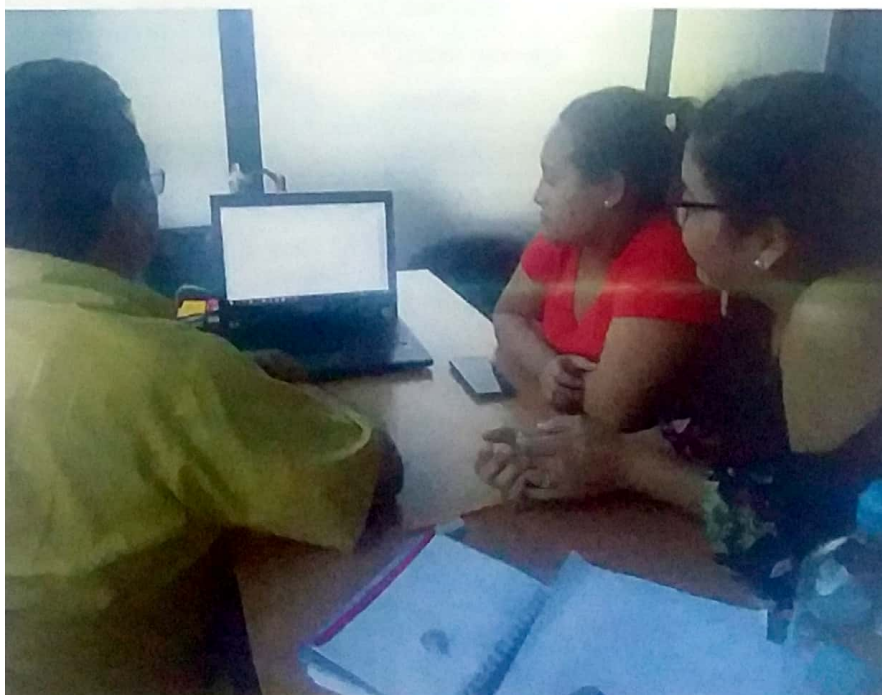
López-osma, F. A., & Ordóñez-sánchez, S. A. (2006). Ruptura Prematura De Membranas Fetales : De La Fisiopatología Hacia Los Marcadores Tempranos *Premature rupture of fetal membranes : from the physiopathology to the early markers of the disease*, 57(4), 279–290.

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 “Araldo Millán Castro” *Acta Médica Del Centro*, 13(1), 20–29. Retrieved from <http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/931/1230>

- 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 pretérmino. *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

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>





Milagro, 19 de agosto del 2019

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

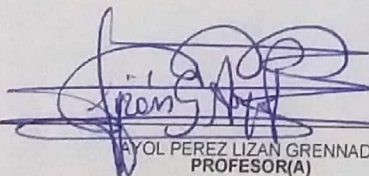
Línea de investigación: SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO

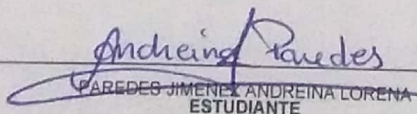
ACOMPAÑANTE: AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY

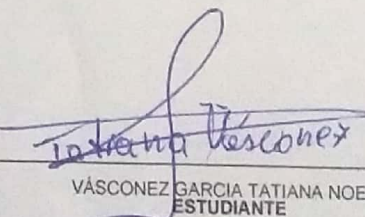
DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	PAREDES JIMENEZ ANDREINA LORENA	0955290838	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	VÁSCONEZ GARCIA TATIANA NOEMI	0927574632	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	05-08-2019	Inicio: 15:25 p.m.	Fin: 17:25 p.m.	2	DESARROLLO
2	12-08-2019	Inicio: 15:23 p.m.	Fin: 17:23 p.m.	2	CUADROS
3	17-06-2019	Inicio: 14:34 p.m.	Fin: 16:34 p.m.	2	VERIFICACION DE PROBABLES TEMAS
4	08-07-2019	Inicio: 15:19 p.m.	Fin: 17:19 p.m.	2	FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES ASOCIADAS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
5	01-07-2019	Inicio: 14:18 p.m.	Fin: 16:18 p.m.	2	MATERIAL INVESTIGADO
6	22-07-2019	Inicio: 13:30 p.m.	Fin: 15:30 p.m.	2	CUADROS
7	15-08-2019	Inicio: 13:44 p.m.	Fin: 15:44 p.m.	2	CONCLUSIONES
8	08-08-2019	Inicio: 13:46 p.m.	Fin: 15:46 p.m.	2	RESUMEN
9	19-06-2019	Inicio: 13:43 p.m.	Fin: 15:43 p.m.	2	BUSQUEDA PRELIMINAR
10	11-07-2019	Inicio: 13:44 p.m.	Fin: 15:44 p.m.	2	BUSCADORES Y MENDELEY


 AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY
 PROFESOR(A)


 VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
 DIRECTOR(A)


 PAREDES JIMENEZ ANDREINA LORENA
 ESTUDIANTE


 VÁSQUEZ GARCIA TATIANA NOEMI
 ESTUDIANTE

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

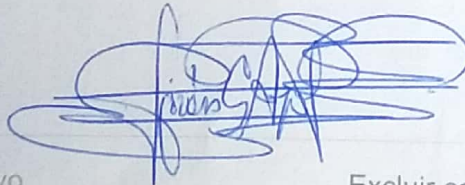
1%

4

repository.lasalle.edu.co

Fuente de Internet

1%



Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo