

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA



**PREVALENCIA DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y
FACTORES ASOCIADOS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL
HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2021**

TESIS DE GRADO

Álvaro Raúl Martínez López

**Coronel Oviedo - Paraguay
2022**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

M385

Martínez López, Álvaro. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021. [Tesis de grado].

Coronel Oviedo: Facultad de Ciencias Médicas,
Universidad Nacional de Caaguazú; 2022.

83pg.: 21gráficos; 17ref.

Tesis para Optar por el título de Médico Cirujano.

Tutor: Dr. Aldo Rodríguez
Código de biblioteca:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

PREVALENCIA DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y FACTORES ASOCIADOS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2021.

ÁLVARO RAÚL MARTÍNEZ LÓPEZ

TUTOR/A: DR. ALDO RODRÍGUEZ.

Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la obtención del título de Médico Cirujano.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ



Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

PREVALENCIA DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y FACTORES ASOCIADOS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2021.

Álvaro Raúl Martínez López

Tesis presentada para obtener el título de Médico Cirujano

Coronel Oviedo - Paraguay

Miembros del Tribunal Examinador

CORONEL OVIEDO - PARAGUAY

ARANDU POTY REKAYO

Examinador

Examinador

Examinador

Examinador

Examinador

CALIFICACIÓN FINAL.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis amigos Julio, Marcos y Natalia quienes fueron un gran apoyo emocional durante el tiempo en que escribía esta tesis.

A mis padres quienes me apoyaron todo el tiempo.

A mi novia Liz quien me apoyo y alentó para continuar, cuando parecía que me iba a rendir.

A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, aun sin importar que muchas veces no ponía atención en clase, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí.

A los tutores quienes estudiaron mi tesis y la aprobaron.

A todos los que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis.

Para ellos es esta dedicatoria de tesis, pues es a ellos a quienes se las debo por su apoyo incondicional.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Agradecimientos

En primer lugar, les agradezco a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que me han brindado el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos.

Le agradezco muy profundamente a mi tutor por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional.

Son muchos los docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Sin ustedes los conceptos serían sólo palabras, y las palabras ya sabemos quién se las lleva, el viento.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

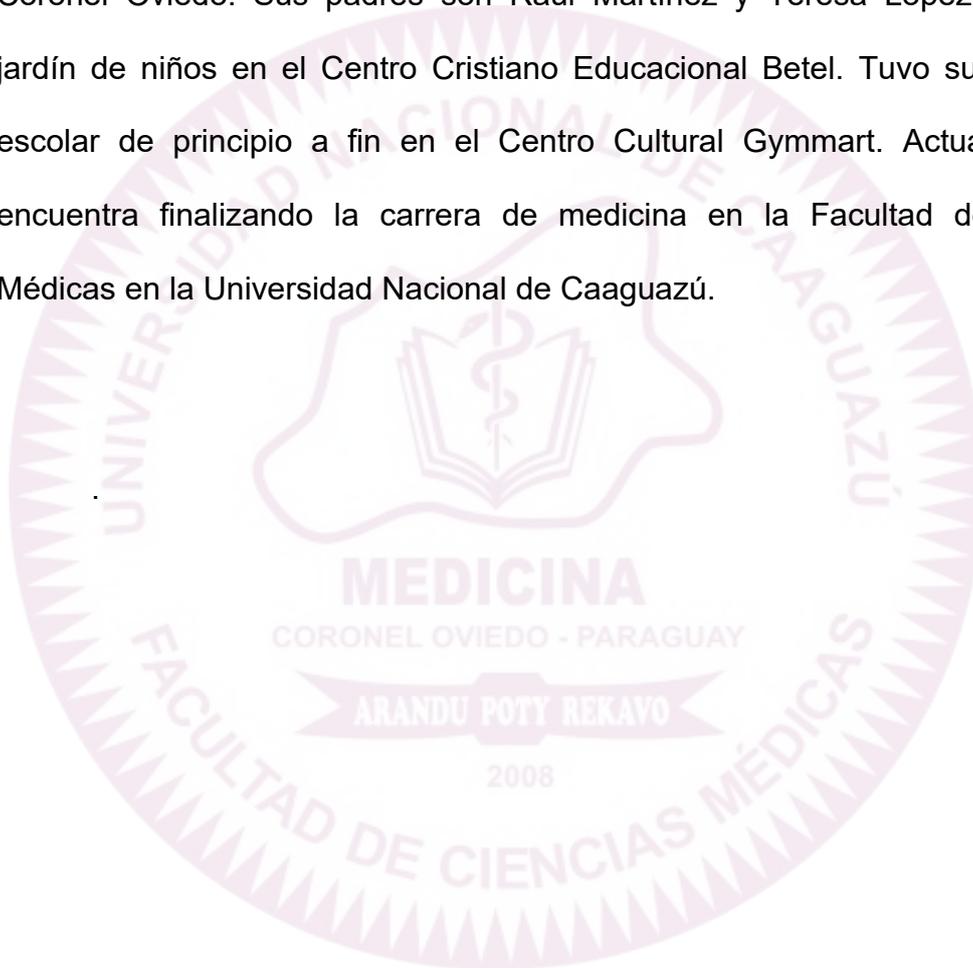
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Biografía

Álvaro Martínez de 28 años de edad nació el 24 de febrero de 1994 en Coronel Oviedo. Sus padres son Raúl Martínez y Teresa López. Asistió al jardín de niños en el Centro Cristiano Educacional Betel. Tuvo su formación escolar de principio a fin en el Centro Cultural Gymmart. Actualmente se encuentra finalizando la carrera de medicina en la Facultad de Ciencias Médicas en la Universidad Nacional de Caaguazú.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Índice

Dedicatoria	
Introducción	
Antecedentes	
Planteamiento de problema	
Justificación	7
Objetivos	9
Fundamento teórico	
Rotura prematura de membranas	
Embarazo Pretérmino	
Membranas Oculares	11
Clasificación de la ruptura prematura de membrana según edad gestacional	11
Patogenia	12
Factores De Riesgo	13
Diagnostico	14
Diagnóstico diferencial	
Evolución
Gestaciones a término	
Gestante con rpm de < 24 horas de evolución	
Consideraciones Generales	
Pruebas complementarias	
Internación	
Manejo inicial de la RPM	
Manejo expectante	
Uso de tocolítics	
Uso de corticoides	
Uso de sulfato de magnesio	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Uso de antibioticos

Metodología

Tipo de estudio y Diseño general²⁷

Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión.

Universo

Población de estudio

Selección y tamaño de la muestra

Unidad de análisis

Criterios de inclusión

Criterios de exclusión

Variables de Estudio o Categorías de análisis

Operacionalización de las variables

Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos

Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación³¹

Plan de análisis

Resultados

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, de acuerdo a la edad (n=219)

Gráfico 2. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, según la procedencia (n=219)

Gráfico 3. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, según la educación (n=219)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 4. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, conforme a la rotura prematura de membranas (n=219)

Gráfico 5. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, conforme a la rotura prematura de membranas a término (n=219)

Gráfico 6. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, conforme a la rotura prematura de membranas pretérmino (n=219)

Gráfico 7. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, conforme a la rotura prematura de membranas prolongada (n=219)

Gráfico 8. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, conforme a la rotura prematura de membranas artificial (n=219)

Gráfico 9. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, conforme a la rotura prematura de membranas espontanea (n=219)

Gráfico 10. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, según la vía de finalización del parto (n=219)

Gráfico 11. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, según la vía de finalización del parto por conducción (n=219)

Gráfico 12. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, según la vía de finalización del parto por inducción (n=219)

Gráfico 13. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, según la edad gestacional por fum (n=219)

Gráfico 14. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, de acuerdo a las gestaciones (n=219)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 15. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, según antecedentes de RPM (n=219)

Gráfico 16. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, de acuerdo al control prenatal (n=219)

Gráfico 17. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, de acuerdo a embarazos múltiples (n=219)

Gráfico 18. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, conforme al consumo al tabaquismo (n=219)

Gráfico 19. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, según IVU (n=219)

Gráfico 20. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, de acuerdo a la anemia de la paciente (n=219)

Gráfico 21. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, de (n=219)

Resumen

Introducción: La rotura prematura de membranas (RPM) se refiere a la rotura de las membranas fetales antes del comienzo del trabajo de parto, que se caracteriza por un chorro indoloro de líquido que sale de la vagina (a veces, una fuga constante de una pequeña cantidad de líquido acuoso que sale de la vagina).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

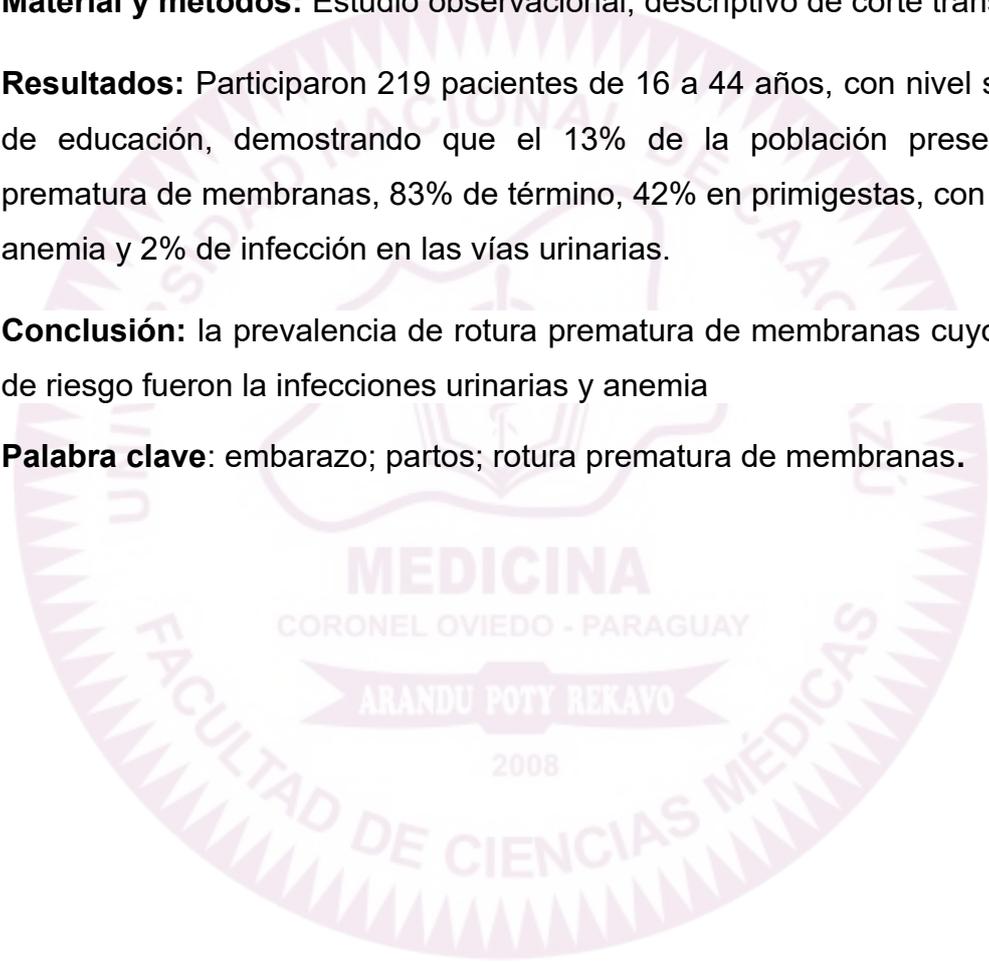
Objetivo: Determinar la prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de coronel Oviedo, año 2021.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal.

Resultados: Participaron 219 pacientes de 16 a 44 años, con nivel secundario de educación, demostrando que el 13% de la población presento rotura prematura de membranas, 83% de término, 42% en primigestas, con el 26% de anemia y 2% de infección en las vías urinarias.

Conclusión: la prevalencia de rotura prematura de membranas cuyos factores de riesgo fueron la infecciones urinarias y anemia

Palabra clave: embarazo; partos; rotura prematura de membranas.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Ñemombyky

Ñepyrumby: Ruptura prematuro de membranas (PROM) he'ise ruptura membrana fetal oñepyrũ mboyve parto, ojehechaukáva peteĩ líquido hasy'ỹva osẽva vagina-gui (sapy'ánte peteĩ fuga constante michĩmi líquido y rehegua osẽva vagina-gui).

Jehupytyrä: Ojekuaa haguã prevalencia ruptura prematuro membrana ha factor asociado umi kuña hyeguasúva ohóva Hospital Regional Coronel Oviedo-pe, ary 2021-pe.

Mba'e aporã ha mba'apokatuhaicha: Ojejapo peteĩ ñemoarandu tesareko osava'ekue oñemombe'upaite hape de corte transversal ja'evo.

Tembiapogui oseva: Oparticipa 219 paciente 16 a 44 ary, orekóva nivel secundario de educación, ohechaukáva 13% población opresentáva ruptura precoz membranas, 83% a plazo, 42% kuñanguéra primipara, orekóva 26% anemia ha 2% infección. pe tracto urinario-pe.

Tempiapo paha: Pe prevalencia ruptura prematuro membrana orekóva factor de riesgo ha'éva infecciones tracto urinario ha anemia.

Ñe'ëndytee: imembykuña; umi ñeme'ẽ; Roptura prematuro umi membrana rehegua.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Resumo

Introdução: A ruptura prematura das membranas (RPM) refere-se à ruptura das membranas fetais antes do início do trabalho de parto, que se caracteriza por um jato indolor de líquido saindo da vagina (às vezes, um vazamento constante de uma pequena quantidade de líquido aquoso saindo fora da vagina).

Objetivo: Determinar a prevalência de ruptura prematura de membranas e fatores associados em gestantes atendidas no Hospital Regional de Coronel Oviedo, em 2021.

Material e métodos: Estudo observacional, descritivo, transversal.

Resultados: participaram 219 pacientes de 16 a 44 anos, com nível médio de escolaridade, demonstrando que 13% da população apresentou ruptura prematura de membranas, 83% maturos, 42% primíparas, com 26% anemia e 2% de infecção em o trato urinário.

Conclusão: a prevalência de ruptura prematura de membranas cujos fatores de risco foram infecções do trato urinário e anemia.

Palavras-chave: gravidez, parto; Ruptura prematura de membranas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Abstract

Introduction: Premature rupture of membranes (PROM) refers to the rupture of the fetal membranes before the onset of labor, which is characterized by a painless gush of fluid coming out of the vagina (sometimes a constant leak of a small amount of watery fluid coming out of the vagina).

Objective: To determine the prevalence of premature rupture of membranes and associated factors in pregnant women attending the Regional Hospital of Coronel Oviedo, in 2021.

Material and methods: Observational, descriptive cross-sectional study.

Results: 219 patients from 16 to 44 years old participated, with a secondary level of education, demonstrating that 13% of the population presented premature rupture of membranes, 83% term, 42% primiparous, with 26% anemia and 2% of infection in the urinary tract.

Conclusion: the prevalence of premature rupture of membranes whose risk factors were urinary tract infections and anemia.

Keywords: pregnancy; childbirth; Premature rupture of membranes.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

1- Introducción

La rotura prematura de membranas (RPM) se refiere a la rotura de las membranas fetales antes del comienzo del trabajo de parto, que se caracteriza por un chorro indoloro de líquido que sale de la vagina (a veces, una fuga constante de una pequeña cantidad de líquido acuoso que sale de la vagina). vagina) y un cambio de color o una disminución del tamaño del útero. La RPM que ocurre antes de las 37 semanas de gestación es RPM prematura, pero la RPM que ocurre después de las 37 semanas de gestación se denomina RPM a término (1).

Aproximadamente del 8% al 10% de los embarazos a término experimentarán un ROM espontáneo antes del inicio de la actividad uterina. El noventa y cinco por ciento de las mujeres con RPM a término entran en trabajo de parto dentro de las 24h, pero se asocia con un tercio de todos los partos prematuros. Además, el 57 % de las pacientes con RPM en el segundo trimestre dan a luz en una semana. Los bebés que nacen prematuros pueden sufrir las complicaciones de la prematuridad, incluida la muerte causada no solo por la prematuridad, sino también porque las membranas abiertas proporcionan un camino para que las bacterias entren en el útero. La RPM a término y pretérmino complica aproximadamente el 8% y el 2% de los



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

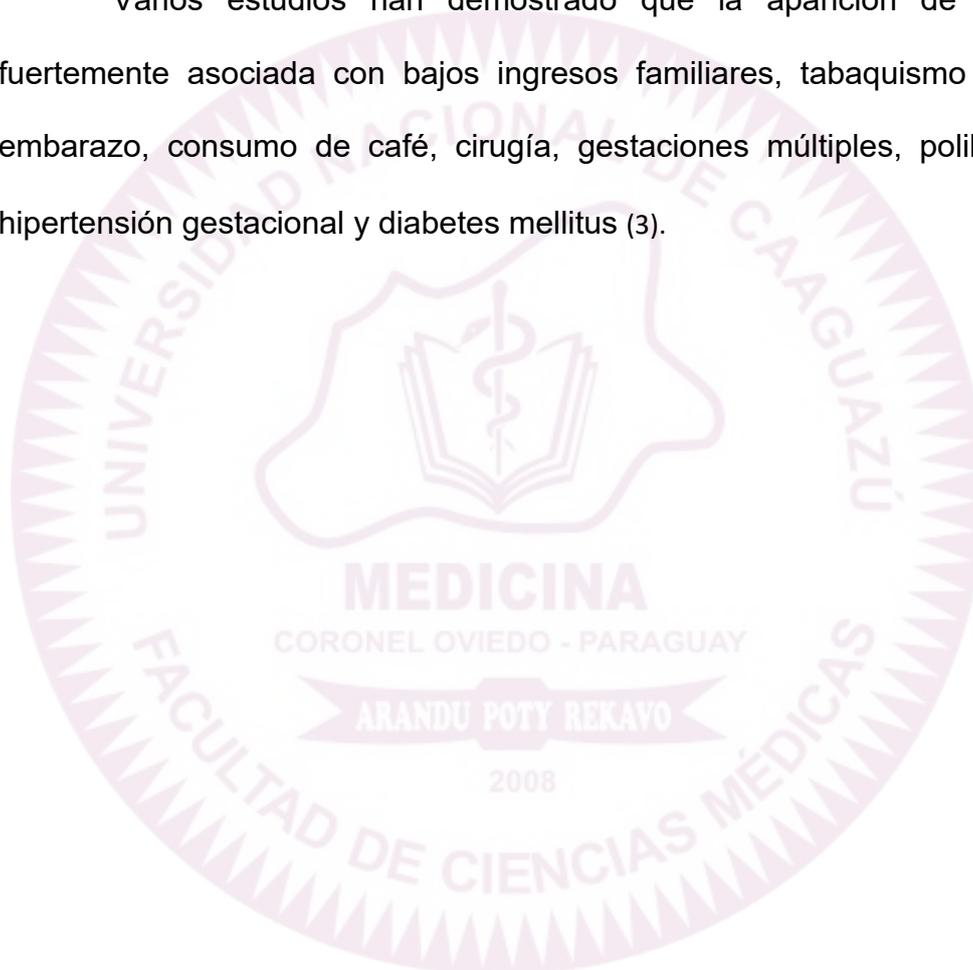
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

embarazos, respectivamente. La RPM prematura se asocia con el 40 % de los partos pretérmino y con el 18-20 % de las muertes perinatales (2).

Varios estudios han demostrado que la aparición de RPM está fuertemente asociada con bajos ingresos familiares, tabaquismo durante el embarazo, consumo de café, cirugía, gestaciones múltiples, polihidramnios, hipertensión gestacional y diabetes mellitus (3).





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

2- Antecedentes de la Investigación.

Vergara Mandich, KM *et al* (Ecuador, 2013). Realizo un estudio con el objetivo de establecer la prevalencia de la rotura prematura de membranas y su efecto sobre el feto. La cuales fueron estudiadas a fondo para determinar que según la edad donde prevalece la rotura prematura de membranas un 75% se presentó en pacientes de 20 a 39 años, según la procedencia el porcentaje fue de un 85 %, la instrucción secundaria reflejo un porcentaje del 42%, como riesgos obstétricos se observó que la multiparidad represento un 62%, los controles prenatales tuvieron un porcentaje del 61% para las pacientes que se realizaron más de 6 controles, antecedentes de infección tuvo un mayor porcentaje para las infecciones de vías urinarias no especificas con un porcentaje de 60%, las pacientes que recibieron tratamiento tuvieron un índice del 52%, el 70% de las pacientes tuvo riesgo de corioamnionitis, el 70% de los neonatos presentaron sufrimiento fetal, 71% registraron liquido teñido, el 74% tuvo una edad gestacional de entre 37 a 40 semanas. El 53 % de los neonatos registraron un apgar 4 a 6 al minuto, el peso neonatal tuvo porcentaje del 59% con un peso de 2501 a 3500 el 95 % nacieron vivos (4).

Burgos Asencio, WA *et al* (Ecuador, 2013) realizo un estudio con el de objetivo determinar la prevalencia de la ruptura prematura de membranas en mujeres embarazadas de 17 a 20 años, que ingresaron en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús del 6 de septiembre 2012 a febrero del 2013. Los



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

resultados de esta investigación permitieron determinar que la secreción vaginal en el 60%, la primiparidad al 60%, la unión libre con el 48%, la gestación sobre las 31 semanas con el 72% y los deficiente controles prenatales registrados en las historias clínicas son factores que inciden en la morbilidad materno-fetal y del recién nacido de las Ruptura Prematura de Membrana en las pacientes investigadas (5).

Jácome Espinoza, A *et al* (Ecuador, 2019), realizo un estudio con el fin de evaluar el manejo expectante vs el manejo activo de la rotura prematura de membranas en embarazos mayores de 34 semanas como factor asociado a la disminución de complicaciones neonatales por prematurez, Se identificó una tasa de sobrevida neonatal mayor al 98% para ambos grupos, con mayor riesgo de mortalidad y enterocolitis necrotizante en el grupo de manejo activo. La frecuencia de síndrome de distrés respiratorio fue similar en ambos grupos sin embargo hubo diferencia estadística con una tendencia a ser más frecuente en neonatos que no recibieron maduración pulmonar y entre las 34 y 35 semanas de gestación en un 35.9% en relación a una edad gestacional mayor de 36 semanas. La prevalencia de cesárea fue mayor en casos de manejo activo con un 50.9% (6).

Barrionuevo Mendoza (Ecuador, 2018), con el objetivo de determinar los factores de riesgo de ruptura prematura de membranas en las pacientes ingresadas con ese diagnóstico en el Hospital Provincial General Docente



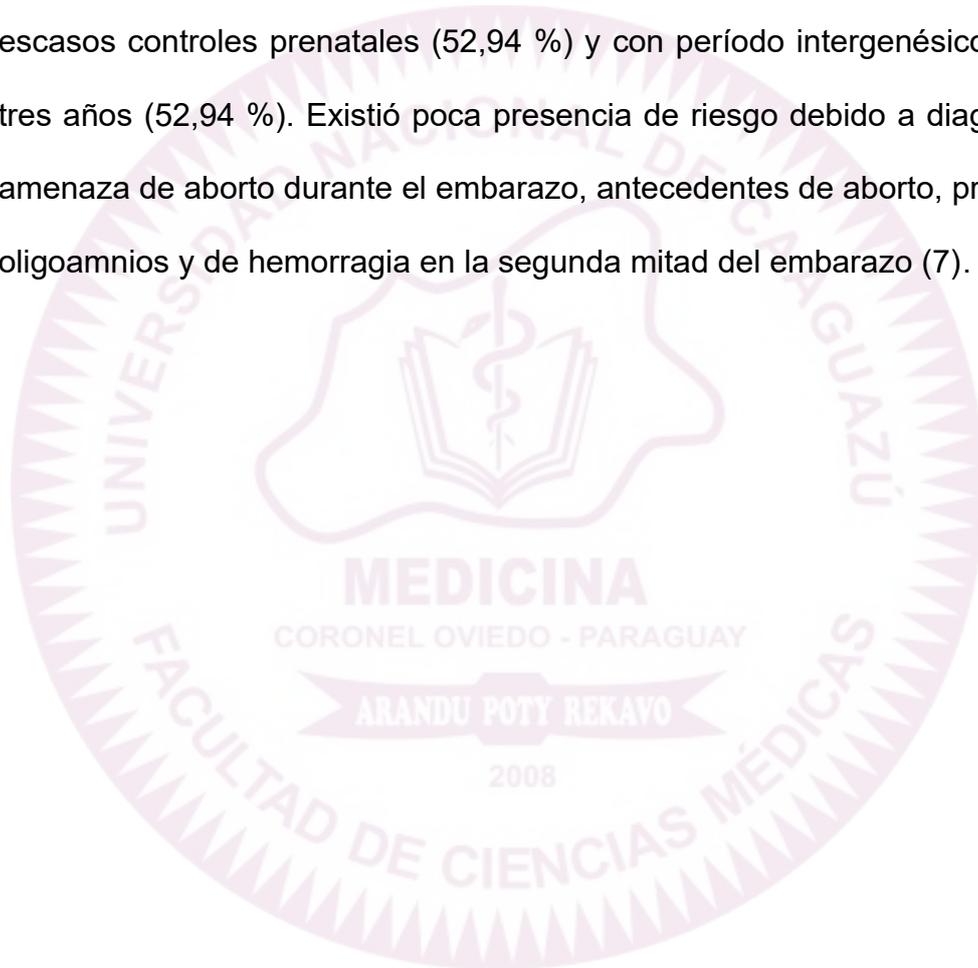
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Riobamba durante el período noviembre 2017-febrero 2018, Entre los factores obstétricos se observó predominio de la edad gestacional enmarcada en el tercer trimestre de gestación (88,24 %); así como, aquellas que se realizaron escasos controles prenatales (52,94 %) y con período intergenésico mayor de tres años (52,94 %). Existió poca presencia de riesgo debido a diagnóstico de amenaza de aborto durante el embarazo, antecedentes de aborto, presencia de oligoamnios y de hemorragia en la segunda mitad del embarazo (7).





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

3. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La Ruptura Prematura de Membranas (RPM) es un problema de salud pública de importancia clínica y epidemiológica a nivel mundial debido al alto riesgo de complicaciones perinatales (8).

Una de las complicaciones médicas más comunes del embarazo, la rotura de membranas antes del trabajo de parto provoca un trabajo de parto prematuro con un 5 a un 15 % de todos los embarazos, y esta tasa puede variar de hospital a hospital, región y país. Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal de madres y niños en todo el mundo; Sigue siendo la causa de 200.000 nacimientos prematuros cada año en todo el mundo.

La prevalencia mundial de RPM es del 8-10% de los embarazos a término; Ocurre en 1-3% de todas las mujeres embarazadas (9).

Varios estudios han encontrado que la RPM es más común en mujeres embarazadas entre la segunda y la tercera década de la vida, que viven en áreas urbanas y áreas de nivel socioeconómico más bajo. Además de los procesos infecciosos, existen otros factores de riesgo asociados a la ruptura temprana de membranas, tales como: bajo nivel socioeconómico, bajo índice de masa corporal, sangrado en el segundo y tercer trimestre del embarazo, tabaquismo, deficiencias nutricionales, enfermedad del tejido conectivo y



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

convulsiones. columna cervical, distensión uterina debido a gemelos o polihidramnios, antecedentes de ruptura prematura de membranas (10).

Dado que las tasas de mortalidad aún no han disminuido lo suficiente en los países en desarrollo, es imperativo que los proveedores de atención médica se esfuercen por reducir todos los factores de riesgo modificables y, por lo tanto, reducir la mortinatalidad. Por lo que con los resultados de este trabajo fue analizar la situación actual en el campo de la obstetricia y ginecología y así mejorar el manejo de la ruptura prematura de membranas y capacitar mejor al recurso humano. Fortaleza de la mencionada institución (11).

Ante la necesidad de esclarecer y cuantificar la prevalencia de ruptura prematura de membranas surgió la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de ruptura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2021?



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

4. JUSTIFICACIÓN

El principal interés de este estudio se centró en el desenlace de la ruptura prematura de membranas y su repercusión sobre la culminación de la gestación, sin duda, constituye un factor importante en la morbilidad materno-fetal si se considera su asociación al parto prematuro, recién nacidos de bajo peso al nacer y septicemia en el neonato (2).

Más allá de este interés académico la pretensión de cualquier investigación en salud fue encontrar un beneficio para el grupo poblacional en el que se realiza. En términos epidemiológicos, conocer que la ruptura prematura de membranas pueda ser manejada con mejores resultados que los reportados hasta hoy y de ser posible prevenir sus complicaciones, constituye un beneficio para la madre y su recién nacido, asumiendo que esta información será puesta a disposición de la comunidad médica y divulgada por los profesionales públicos y privados que ejercen la obstetricia (4).

La importancia del presente trabajo de investigación radica en que los resultados permitieron la obtención de información confiable sobre la prevalencia de la ruptura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, debido a que la rotura prematura de membranas es considerada como una solución de continuidad de las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de parto. Es



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

un cuadro grave para el pronóstico perinatal cuando se trata de un embarazo pretérmino y su importancia está en relación inversa a la edad gestacional en que se produce: mientras más temprano aparece peores serán los resultados por ello que este estudio se consideró un aporte para el Servicio de Obstetricia de la institución, como dato para evaluar indirectamente la calidad de atención a las usuarias, para incrementar las fuentes de información para fines docentes de pregrado y posgrado de especialidades de la Facultad de Ciencias Médicas, para los administrativos de servicios médicos de la región para orientar sus estrategias gerenciales con miras a una optimización del sistema nacional de salud (12).

La detección de los principales factores de riesgo maternos para RPM, permitió obtener un perfil característico de aquellas gestantes con gran probabilidad de presentar esta complicación, que sean susceptibles de ser detectadas en un control prenatal, así como fuente de información para la implementación protocolos de acción y/o medidas preventivas destinados al manejo de estos factores, lo que repercutió positivamente en los resultados de embarazos con riesgo, llevando a una disminución de las tasas de morbilidad materno perinatal y la mejora en la salud de la población (13).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

5- OBJETIVOS

5.1- OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de coronel Oviedo, año 2021.

5.2- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características demográficas de las pacientes que ingresan al estudio.
- Describir las complicaciones de la Rotura Prematura de Membranas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo.
- Detallar los factores de riesgo más frecuentemente relacionados con la Rotura Prematura de Membranas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

6- FUNDAMENTO TEÓRICO

6.1- Rotura prematura de membranas

La Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) definen el parto pretérmino o prematuro al que se produce entre las semanas 22 y 36,6 de gestación, es decir, entre 154 y 258 días (2).

6.1.1- Embarazo Pretérmino

Definición: El embarazo pre término se define como aquel que se encuentra entre la semana 28 y 36 6/7 a partir de la fecha de última menstruación. Es en este periodo donde se da el parto hasta en un 10% de los casos (parto pretérmino). Todo parto que ocurra antes de las 37 semanas se considera pretérmino. A su vez la Organización Mundial de la Salud ha clasificado a los niños prematuros de acuerdo a su edad gestacional.

- Prematuro general <37 semanas.
- Prematuro tardío: de la semana 34 a la semana 36 6/7 semanas.
- Muy prematuro: antes de las 32 semanas
- Extremadamente prematuro: menores de 28 semanas.

La etiología de la prematurez rara vez está asociada a una sola condición. Se considera multifactorial y varía de acuerdo a la edad gestacional.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Dentro de las principales causas la infección tiene un rol importante, también están el estrés materno, la trombosis útero placentaria, las lesiones intrauterinas vasculares (3).

6.1.2- Membranas Ovulares

Las membranas forman, junto con la placenta, el saco que contiene el líquido amniótico y el feto. Están formadas por diversas capas de orígenes y estructuras diferentes.

El feto se encuentra dentro del útero rodeado de un líquido claro y ligeramente amarillento que este contenido dentro del saco amniótico (9), el corion y amnios delimitan la cavidad amniótica, encontrándose en íntimo contacto a partir de las 15-16 semanas del desarrollo embrionario, obliterando la cavidad coriónica o celoma extraembrionario. Durante el embarazo dicho líquido amniótico aumenta en volumen a medida que el feto crece. Este volumen alcanza su punto máximo aproximadamente en la semana 34 de gestación, cuando llega un promedio de 800 ml. asociadas con sufrimiento fetal o hemorragia decidual, la sobre distensión intrauterina y la insuficiencia placentaria (14).

6.1.3- Clasificación de la ruptura prematura de membrana según edad gestacional:

- **Prematura:** Si se produce antes de que se inicie el trabajo de parto.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

- **Precoz:** Si acontece durante el periodo de dilatación del parto, en un parto espontáneo menos del 40% llegan al expulsivo con bolsa integra. Esta es la forma más frecuente de rotura de membranas (65%).
- **Tempestiva u oportuna:** es la que acontece cuando el cuello se encuentra totalmente dilatado, 25-30% de casos sin manipulaciones.
- **Rotura alta:** Cuando se efectúa por encima del área cervical, existe una pérdida de líquido y la persistencia táctil de la bolsa.
- **Rotura falsa o doble saco ovular:** Consiste en la rotura del corion con integridad del amnios, el derrame de líquido es escaso.
- **Rotura espontánea:** Es la que se produce después del inicio del trabajo de parto. **Rotura prolongada de la membrana:** Cuando el periodo de latencia es mayor de 24 horas. El periodo de latencia se refiere al tiempo que transcurre entre la ruptura y la terminación del embarazo.
- **Rotura artificial:** Cuando se desgarran con una pinza u otro instrumento (15).

5.2- Patogenia

La patogénesis de la RPM es incierta, pero se cree que se produce por un debilitamiento fisiológico de las membranas debido a una disminución de las resistencias (3). Además, se ha observado que la zona donde se produce la ruptura (5):



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

- Es pobre en colágeno II,
- Está edematizado con depósito de material fibrinoide
- Presenta un adelgazamiento de la capa trofoblástica y decidual.

Las células deciduales producen prostaglandinas E2 y F2, lo que favorece las contracciones principalmente si hay bacterias (5).

6.3- Factores De Riesgo

Existen factores que predisponen al desarrollo de RPM, pero en la mayoría de los casos no se logran identificar. Estos son muy similares a los del parto prematuro (7):

- Antecedente de RPM: triplica el riesgo de RPM en el embarazo siguiente en comparación con las embarazos que no lo presentan.
- Infecciones del tracto genital/ intrauterina: principalmente se ha visto que está relacionado con clamidia y gonorrea, convirtiéndola en el factor más común.
- Hemorragia antes del parto: el sangrado en el primer trimestre aumenta el riesgo de RPM en tres a siete veces.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

- Anomalías cervicales antes de embarazo: como insuficiencia cervical.
- Procedimientos invasivos: amniocentesis: se complica el 1% de todos los procedimientos con RPM (10).
- La cirugía fetal, fetoscopia toma de sangre de las venas umbilicales percutáneas: los dos primeros tienen mayor riesgo de RPM (4) y está relacionado con la cantidad de puertos y la duración de la cirugía. El riesgo es menor para los procedimientos diagnósticos.
- Fumado: aumento el riesgo en dos a cuatro veces en relación con las no fumadoras.
- Otros: trauma agudo, embarazos múltiples y polihidramnios.

6.4- Diagnóstico:

El diagnóstico de RPM es clínico evidenciando hidrorrea en la exploración vaginal. En caso de duda clínica se recurrirá a la realización de:

- pH vaginal (normal pH 3.4-5.5): Es un test colorimétrico. El líquido amniótico es alcalino (pH > a 6.5). Presenta falsos positivos (semen, orina, sangre, vaginosis bacteriana) y falsos negativos (candidiasis).
- Ecografía fetal: evidencia de oligoamnios no existente previamente. Tiene una escasa sensibilidad y especificidad. Ambas pruebas son poco



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

específicas y no concluyentes por lo que en casos seleccionados en los que persiste la duda diagnóstica se recurrirá a:

- Es la base que sustenta la pregunta central del estudio.
- Expone el razonamiento, teorías y los argumentos hacia la búsqueda de la evidencia que le dé respuesta a la pregunta y/o hipótesis.
- Pruebas bioquímicas: 3.1. Insulin-like growth factor binding protein-1 (IGFBP-1) (PROM test®, Amnioquick®):
 - Su sensibilidad varía del 74-100% y su especificidad del 77-98.2%.
 - Placental alpha microglobulin-1 (PAMG-1) (Amnisure®): Presenta una sensibilidad cercana al 99% y una especificidad que varía del 87.5-100%. Ambas son pruebas con similar sensibilidad y especificidad por lo que pueden ser utilizadas indistintamente en los casos en los que existe la duda diagnóstica de rotura de membranas (11).
- Amniocentesis diagnóstica. En casos muy seleccionados, el diagnóstico definitivo puede realizarse instilando fluoresceína (1 mL fluoresceína diluido en 9 mL de suero fisiológico) en la cavidad amniótica mediante amniocentesis. La detección de fluoresceína en una gasa vaginal a los 30-60 minutos confirma el diagnóstico de RPM, aunque pasado este tiempo pierde especificidad. En dilataciones avanzadas con membranas expuestas tanto las pruebas bioquímicas como la amniocentesis con instilación de fluoresceína pueden presentar falsos positivos (7).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

6.4.1- Diagnostico diferencial

El diagnóstico diferencial del líquido amniótico suele ser con orina, flujo o semen. El criterio clínico y los test permiten la diferenciación en la mayoría de los casos (4).

6.5- Evolución

Las complicaciones maternas y fetales asociadas a la Rotura Prematura de Membranas se presentan en forma inversamente proporcional a la edad gestacional en que ocurre la rotura y al volumen residual de líquido amniótico, y se relacionan en forma directa con el intervalo entre la rotura y el nacimiento (12).

En la Rotura Prematura de Membranas de Pretérmino, la mayoría de los nacimientos ocurre dentro de los siete días y en más del 75% de los casos, dentro de las dos semanas. Entre las complicaciones descritas se destacan las siguientes:

- Prematurez: esta asociación depende de la edad gestacional de presentación de la rotura de membranas, asociando en estos casos la morbilidad perinatal propia del nacimiento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

- Pretérmino: enterocolitis necrotizante, sepsis, hemorragia intraventricular, síndrome de dificultad respiratoria.
- Muerte Fetal: su asociación es mayor cuanto menor es la edad gestacional de la ruptura y menor el volumen de líquido. Suele ser secundaria a la infección, pero también puede ser consecuencia de emergencias obstétricas asociadas a la Ruptura prematura de membranas como el desprendimiento placentario y la prociencia de cordón (5).
- Deformidades fetales: estos hallazgos se observan en la Ruptura Prematura de Membranas ocurrida en el segundo trimestre, previo a la viabilidad, secundarios a una reducción franca del volumen del líquido amniótico. A menor líquido, mayor riesgo.
- La hipoplasia pulmonar se observa en el 30% de estos casos y presenta una alta mortalidad perinatal superior al 70%. Las malformaciones de posición (artrogrifosis, tortícolis, pie bot, etc.), dependen del volumen de líquido amniótico y el tiempo de latencia, pero pueden ocurrir a cualquier edad gestacional dado que el desarrollo articular se presenta a lo largo del embarazo (8).
- Presentaciones anómalas fetales: pelviana y transversa.
- Complicaciones ovulares: Desprendimiento placentario: su presencia es mayor cuanto menor es la edad gestacional de ocurrencia de la Ruptura



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

de Membranas. Procidencia de cordón (2 – 5%) Hemorragias de la primera y segunda mitad del embarazo y post parto. Retención placentaria. Infecciones maternas y perinatales (6).

- Corioamnionitis: su presencia puede ser causa o consecuencia de la Rotura Prematura de Membranas. Cuando se presenta, suele hacerlo dentro de los siete días de ocurrida la ruptura. Su presencia es mayor cuanto menor es el volumen de líquido amniótico (4).
- Endometritis puerperal: se observa en el 30% de los embarazos del segundo trimestre, disminuyendo su frecuencia a mayor edad gestacional. Sepsis: < 3% (3).

6.5.1. Gestaciones a término

En gestantes con RPM a término, la finalización de la gestación de forma inmediata (al ingreso) o en las siguientes 24 h se asocia a un menor riesgo de corioamnionitis clínica y endometritis que la conducta expectante sin aumentar por ello el riesgo de morbilidad materna ni neonatal, ni la tasa de cesáreas o partos instrumentados, ni el riesgo de sepsis neonatal (3). Ambos métodos de finalización (maduración con prostaglandinas o inducción con oxitocina) presentan resultados perinatales similares, aunque se ha observado que la inducción con oxitocina se asocia a una latencia al parto más corta y a un menor riesgo de corioamnionitis (4).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Por último, en la RPM a término, a diferencia de las pretérmino, no existe un consenso universal respecto la utilización de antibióticos. Con este conocimiento,

nuestro manejo de la RPM a término diferirá en función de las horas de evolución de RPM:

6.5.2- Gestante con rpm de < 24 horas de evolución:

- Pruebas complementarias: Al ingreso NO será necesario hemograma ni PCR.
- Antibioterapia: No existe evidencia suficiente para justificar la profilaxis antibiótica en RPM a término salvo en caso de portadoras de SGB. Es por ello que si RPM < 24h y SGB negativo NO iniciaremos antibioterapia coincidiendo con la finalización. Únicamente en las pacientes SGB positivo, administraremos ATB al ingreso con: Si dinámica uterina (DU): penicilina 5M ev + penicilina 2,5M/4h ev o ampicilina 2g ev + 1g/4h ev.
- Si NO DU: amoxi-Clavulánico 1g/6 horas ev (presenta una mayor cobertura frente a microorganismos que la penicilina) (9).
- Alergias: clindamicina 900 mg/8h ev (sólo si el antibiograma es sensible). Si es resistente a clindamicina o se desconoce antibiograma, teicoplanina 600mg/24 h ev (13).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

- Finalización de la gestación: Aunque se respetará la conducta expectante en aquellas mujeres que lo soliciten, nuestra recomendación en una mujer con RPM que no ha iniciado el trabajo de parto será finalizar de forma activa la gestación en las horas siguientes al ingreso. El método de finalización (misoprostol/dinoprostona/oxitocina) dependerá de las condiciones cervicales, aunque se valorarán aspectos como el descanso nocturno de la gestante, la paridad y la organización/disponibilidad de la guardia (10).

6.6- Consideraciones Generales

- Datar la gestación. Si es posible, mediante la ecografía del 1º trimestre.
- Descartar la presencia de otros factores de riesgo mediante la anamnesis y la exploración.
- Evitar en estas gestantes los tactos vaginales salvo dinámica uterina establecida que requiera de la valoración de las condiciones obstétricas. La valoración cervical se hará mediante: a. Espéculo b. Longitud cervical ecográfica

6.7- Pruebas complementarias

- Hemograma, PCR, pruebas de coagulación (éstas últimas si no actualizadas en los últimos 2 meses).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

- NST (UCIAS): para valorar bienestar fetal y descartar la presencia de dinámica uterina.
- Ecografía fetal básica: Estática fetal, biometrías, líquido amniótico (13).

6.8- Internación:

- Una vez confirmado el diagnóstico de Rotura Prematura de Membranas la paciente deberá ser Internada para dar inicio a las siguientes acciones: Reposo en cama e higiene perineal con apósitos esterilizados. Control de temperatura axilar y pulso materno cada 6 – 8 horas. Control de latidos fetales, dinámica y tono uterino. Control del líquido amniótico: color, aspecto, olor (10).
- Laboratorio: recuento de blancos y fórmula. Hisopado vaginal y anal para Estreptococo Grupo B (de no disponer de su resultado)
- Urocultivo: en embarazos de Pretérmino (11).

6.8.1- Manejo inicial de la rotura Prematura de membranas

En toda gestante que busca una atención por pérdida de líquido amniótico, o porque simplemente se le ‘rompió la fuente’ antes de tiempo, hay 3 acciones que se debe realizar prioritariamente:

- Elaborar una historia clínica completa, y prioritariamente determinar la edad gestacional, presentación fetal y el estado del bienestar fetal.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

- Inmediatamente después se debe evaluar la existencia de signos de infección intrauterina, riesgo de desprendimiento de placenta y compromiso fetal. En ese sentido, si se considera un manejo expectante, se debe obtener un cultivo para los estreptococos del grupo B (GBS) (13).
- La monitorización electrónica de la frecuencia cardíaca fetal y monitorización de la actividad uterina ofrece la oportunidad de identificar trazados anormales de la frecuencia cardíaca fetal y evaluar las contracciones (11).

6.8.2- Manejo expectante

Cuando se ha determinado que la gestante con RPM pretérmino tiene condiciones para ser manejada en forma expectante, se debe considerar en primer lugar que esto debe hacerse con hospitalización, enfocando la atención en una evaluación permanente que trate de determinar si existe en algún momento indicios de infección, signos de desprendimiento prematuro de placenta, compresión del cordón umbilical, alteración del bienestar fetal o presencia de signos de trabajo de parto. Debe indicarse monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal y monitorización ecográfica del crecimiento fetal. Se debe actuar manteniendo un alto índice de sospecha de la presencia de una infección precoz, en ausencia de fiebre, considerando criterios clínicos que tienen sensibilidad y especificidad variables para diagnosticarla, sin embargo,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

el monitoreo en serie de los recuentos de leucocitos y otros marcadores inflamatorios no han demostrado ser útiles y son inespecíficos cuando no hay evidencia clínica de infección, especialmente si se han administrado corticosteroides prenatales (15).

6.8.3- Uso de tocolíticos

No hay datos suficientes para apoyar o refutar el uso de la tocólisis profiláctica. La tocólisis profiláctica puede asociarse con una prolongación del embarazo y un mayor riesgo de corioamnionitis sin beneficio significativo materno o neonatal, aunque su uso no se ha evaluado adecuadamente con antibióticos de latencia y corticosteroides. En RPM con trabajo de parto activo, no se ha demostrado que la tocólisis terapéutica prolongue la latencia ni mejore los resultados neonatales. Por lo tanto, no se recomienda la tocólisis terapéutica (8).

6.8.4- Uso de corticoides

Hay evidencia muy concreta que el uso de corticosteroides después de RPM pretérmino reduce la mortalidad neonatal, el síndrome de dificultad respiratoria, la hemorragia intraventricular y la enterocolitis necrosante. No están asociados con un mayor riesgo de infección materna o neonatal, independientemente de la edad gestacional (11).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Se recomienda un solo ciclo de corticosteroides para mujeres embarazadas entre 24 0/7 semanas y 34 0/7 semanas de gestación, y puede considerarse para mujeres embarazadas a las 23 0/7 semanas de gestación que están en riesgo de parto prematuro dentro de los 7 días siguientes (14). Un solo ciclo de corticosteroides prenatales se debe considerar de rutina para todos los partos prematuros. No es concluyente que haya algún beneficio para un segundo ciclo de betametasona en el período pretérmino tardío en estos pacientes. Además, no hay datos que respalden el uso de corticosteroides antes de la viabilidad, y actualmente no se recomienda la administración de corticosteroides en este contexto. Por otro lado, la administración semanal de corticosteroides se ha asociado con una reducción en el peso al nacer y la circunferencia de la cabeza y no se recomienda. Datos recientes indican que la administración de betametasona en el período pretérmino tardío entre 34 0/7 semanas y 36 6/7 semanas reduce la morbilidad respiratoria en recién nacidos.

6.8.5- Uso de sulfato de magnesio

La administración materna de sulfato de magnesio para la neuroprotección fetal cuando se anticipa el nacimiento antes de las 32 0/7 semanas de gestación, reduce el riesgo de parálisis cerebral en los recién nacidos supervivientes (RR 0,71; IC del 95%: 0,55-0,91). En el más grande de



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

estos ensayos, el 85% de las mujeres inscritas tuvo RPM pretérmino entre las 24 semanas y las 32 semanas de gestación. El régimen de tratamiento óptimo para la neuro protección fetal sigue sin estar claro, y se usaron diferentes regímenes en diferentes ensayos (6).

Independientemente del régimen de tratamiento utilizado, las mujeres con RPM pretérmino antes de las 32 0/7 semanas de gestación, que se considera que están en riesgo de un parto inminente, deben ser consideradas candidatas para el tratamiento neuroprotector fetal con sulfato de magnesio (13).

6.8.6- Uso de antibióticos

Sobre todo, para los casos donde el manejo será expectante, los antibióticos de amplio espectro prolongan el embarazo, reducen las infecciones maternas y neonatales y reducen la morbilidad gestacional dependiente de la edad gestacional. Se recomienda un tratamiento de 7 días con una combinación de ampicilina intravenosa (2 g cada 6 horas) y eritromicina (250 mg cada 6 horas) durante 48 horas, seguido de amoxicilina oral (250 mg cada 8 horas) y base de eritromicina (333 mg cada 8 horas en RPM que tienen menos de 34 0/7 semanas de gestación). El uso de amoxicilina-ácido clavulánico se ha asociado con mayores tasas de enterocolitis necrosante y no se recomienda. Aunque no existen regímenes alternativos bien estudiados para



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

las mujeres alérgicas a los antibióticos β -lactámicos, puede ser razonable administrar eritromicina sola. Las mujeres con RPM pretérmino y un feto viable, que son candidatos para la profilaxis del GBS intraparto, deben recibir profilaxis intraparto para prevenir la transmisión vertical, independientemente de los tratamientos anteriores (14). Es importante tener un esquema general para el manejo del RPM, sobre todo en los casos de embarazos pretérmino:

- Cronología del manejo de la rotura prematura de membranas en prematuridad Término y término temprano (37 semanas 0/7 semanas de gestación o más) Atención del parto.
- Profilaxis contra el estreptococo grupo B (GBS) Pretérmino tardío (34 0/7 a 36 6/7 semanas de gestación).
- Similar como con término y término temprano Pretérmino (24 0/7 a 33 6/7 semanas de gestación).
- Se recomienda el uso de antibióticos, en latencia prolongada, si no hay contraindicación (10).
- Un solo esquema de dosis de corticoides
- Profilaxis del GBS si estuviera indicado Menos de 24 semanas de gestación
- Manejo expectante o inducción del parto Antibióticos es recomendado tan tempranamente como desde las 20 semanas 0/7 de gestación (11).



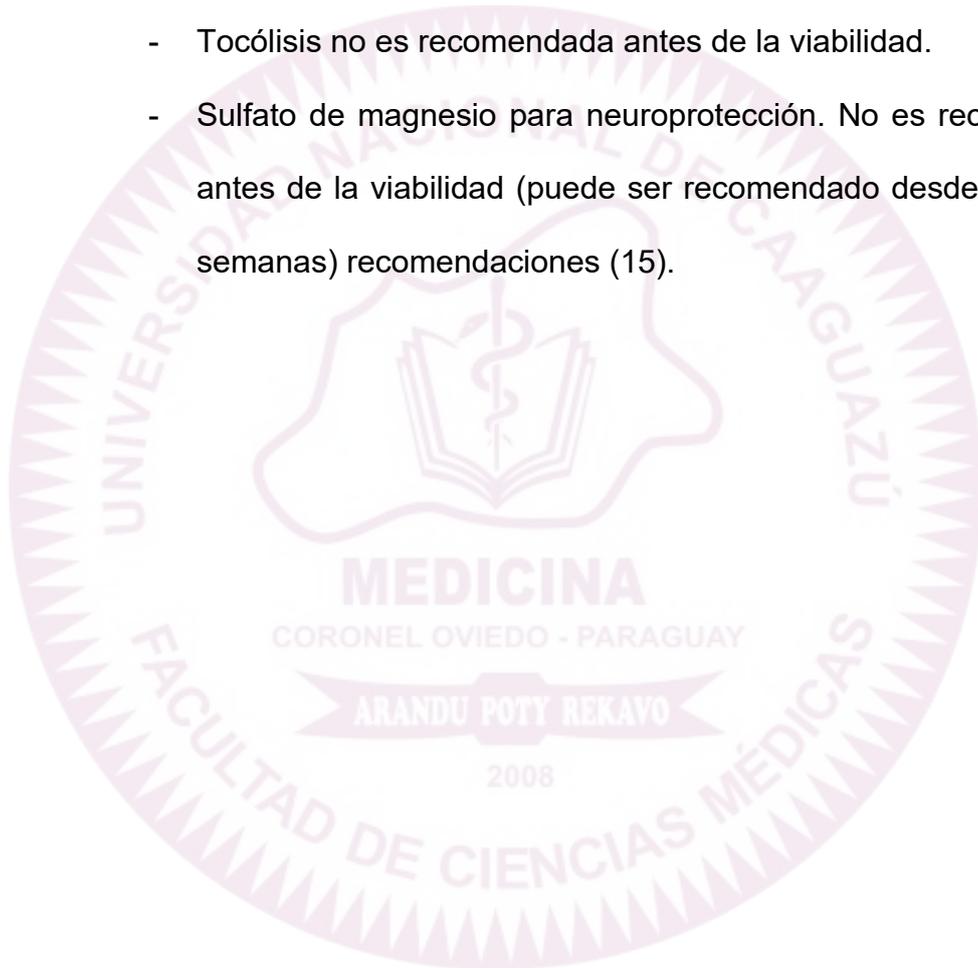
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

- Profilaxis contra el GBS no es recomendado antes de la viabilidad.
- Corticoides no son recomendados antes de la viabilidad.
- Tocólisis no es recomendada antes de la viabilidad.
- Sulfato de magnesio para neuroprotección. No es recomendado antes de la viabilidad (puede ser recomendado desde las 23 0/7 semanas) recomendaciones (15).





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

7. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de estudio y Diseño general

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal referente a la prevalencia de rotura prematura de membranas en pacientes del Hospital Regional de Coronel Oviedo. Año 2021.

7.2 Universo de estudio

7.2.1. Universo

El universo de estudio lo constituyeron pacientes que acuden a consulta, en el área de obstetricia.

7.2.2 Población de estudio

Pacientes de 15 a 45 años que acudieron al servicio de obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante los meses de enero a diciembre de 2021.

7.2.3. Selección y tamaño de la muestra

El tamaño muestral fue de 219 pacientes. El cálculo del tamaño de la muestra se realizó con el programa Epi Info 7TM, teniendo en cuenta los siguientes parámetros: Tamaño de la población finita, proporción esperada del 20% (5), precisión del 5% y nivel de confianza del 95%.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

7.2.4. Unidad de análisis

Pacientes de 15 a 45 años que acudieron al servicio de obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

7.2.5. Criterios de inclusión

Pacientes de 15 a 45 años, que acudieron al servicio de obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

7.2.6. Criterios de exclusión

Pacientes que no autorizaron participar del estudio

7.3. Variables de Estudio o Categorías de análisis:

7.3.1. Operacionalización de las variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDADES DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Cualitativo Ordinal	15 a 25 25 a 35 35 a 45
Residencia	Domicilio habitual donde mora los últimos 5 años	Cualitativo	Urbana



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

		Nominal	Rural
Instrucción	Nivel de escolaridad aprobado	Cualitativo ORDINAL	Ninguna Primaria Secundaria Superior
Ocupación	Labores que cumple como actividad económica de subsistencia	Cualitativo	Ama de casa Empleada Obrera Estudiante
Rotura prematura de membrana	La rotura prematura de membranas (rotura de la bolsa, rotura del saco amniótico o amniorrexis) se manifiesta como la pérdida del líquido amniótico que rodea al feto	Cualitativo Nominal	Término Pretérmino Prolongada
Factor de riesgo de la	Una causa es toda circunstancia o situación	Cualitativo	Infección vaginal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

rotura prematura de membranas	que aumenta las probabilidades de una persona de contraer	Nominal	Tabaquismo Violencia familiar Embarazo doble
-------------------------------	---	---------	--

7.4 Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos

Para dar inicio a la recolección de la información, primeramente, se obtuvo la aprobación del protocolo de investigación y la autorización correspondiente en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, posterior a ello, se llevó a cabo la recolección de datos; la cual se realizó constanding la aprobación a través del consentimiento informado.

También se consistió la aplicación de la ficha de recolección de datos de las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión

Instrumento de recolección de datos

Se utilizaron fichas clínicas que se extrajeron del servicio de obstetricia el Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Para la recolección de datos elaborada por el responsable de la investigación, basado en los antecedentes (Anexo 3). La segunda y tercera sección se elaboró teniendo en cuenta las variables de interés que tienen



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

cabida en los objetivos planteados en el estudio para la determinación de la prevalencia y las características demográficas de la población. Los datos demográficos se obtuvieron con la colaboración de las participantes.

La cuarta sección del instrumento para identificar los factores de riesgo de rotura prematura de membranas, fue elaborada en base al instrumento validado, utilizado en el estudio de Rojas Paz *et.al*; el cual fue sometido a un análisis de consistencia o confiabilidad por medio de alfa de Cronbach, arrojando un valor general de 0,75, considerando que con este resultado la concordancia fue adecuada. Dicha sección será completada por medio del interrogatorio a las pacientes.

7.5 Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación

Al considerar el principio de respeto a la dignidad humana, se respetó la autonomía de las pacientes brindándoles toda información que fueron obtenidas, así también conservadas bajo absoluta confidencialidad, teniendo en cuenta el anonimato de los encuestados y la información no fue difundida para evitar daños en contra su persona y de su familia.

Las participantes de la investigación no recibieron ningún tipo de remuneración por su participación en el estudio.

Teniendo en cuenta el principio de beneficencia, la investigación no ocasionó ningún tipo de daño, ni física, ni psíquica, tampoco atentó contra la



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

condición moral, de modo que los resultados serán útiles para la Universidad Nacional de Caaguazú como la sociedad en general.

7.7 Plan de análisis

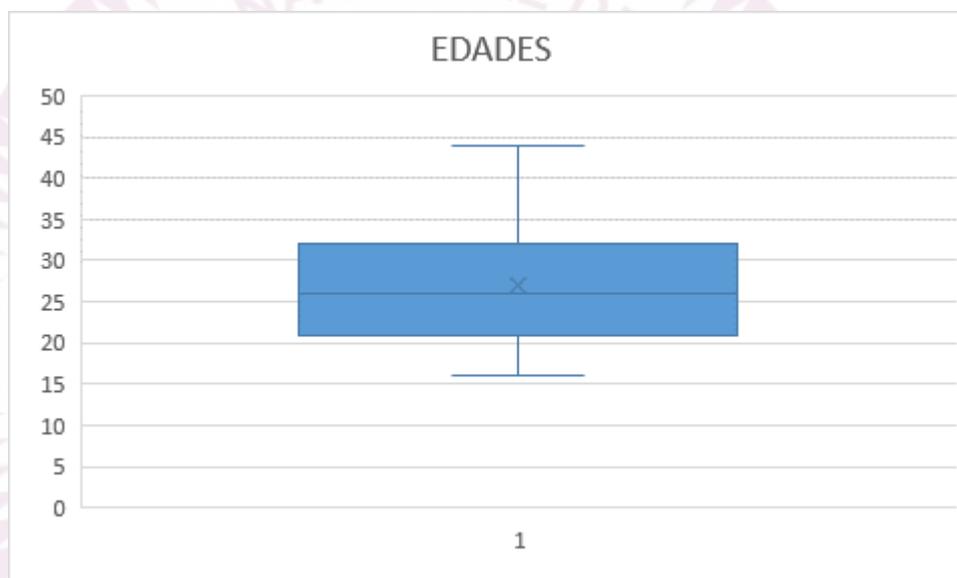
Los datos obtenidos a través de la ficha de recolección de datos, fueron cargados en una planilla Microsoft Excel 2016 ® y luego exportados al Software Stata 16.1 para su análisis estadístico. Se empleó estadística descriptiva, con medida de resumen según distribución, tabla de frecuencia, gráficos de sectores y barras.



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

8- Resultados

Gráfico 1. Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, de acuerdo a la edad (n=219).



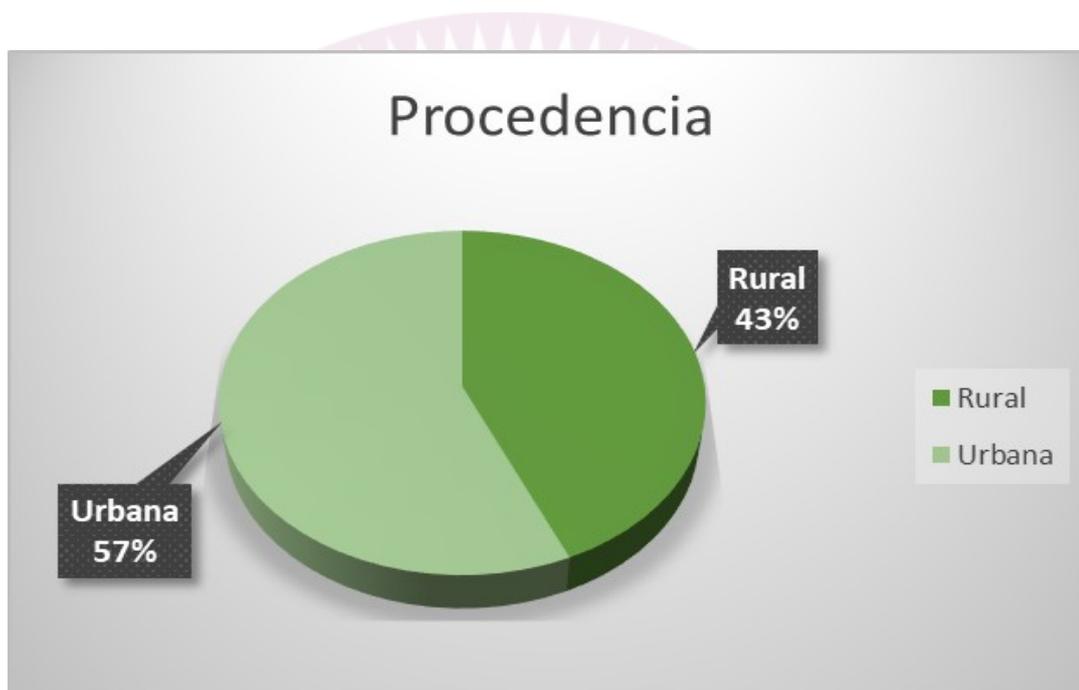
Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Respecto a la Edad de la población estudiada, estaba comprendida entre 16 a 44 años, el rango fue de 28 años, el 30% de los datos se encuentra entre 21 y 26 años.



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 2 (circular): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, según la procedencia (n=219).



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo.

De acuerdo a la procedencia de las pacientes el 57% acudieron de la zona urbana.



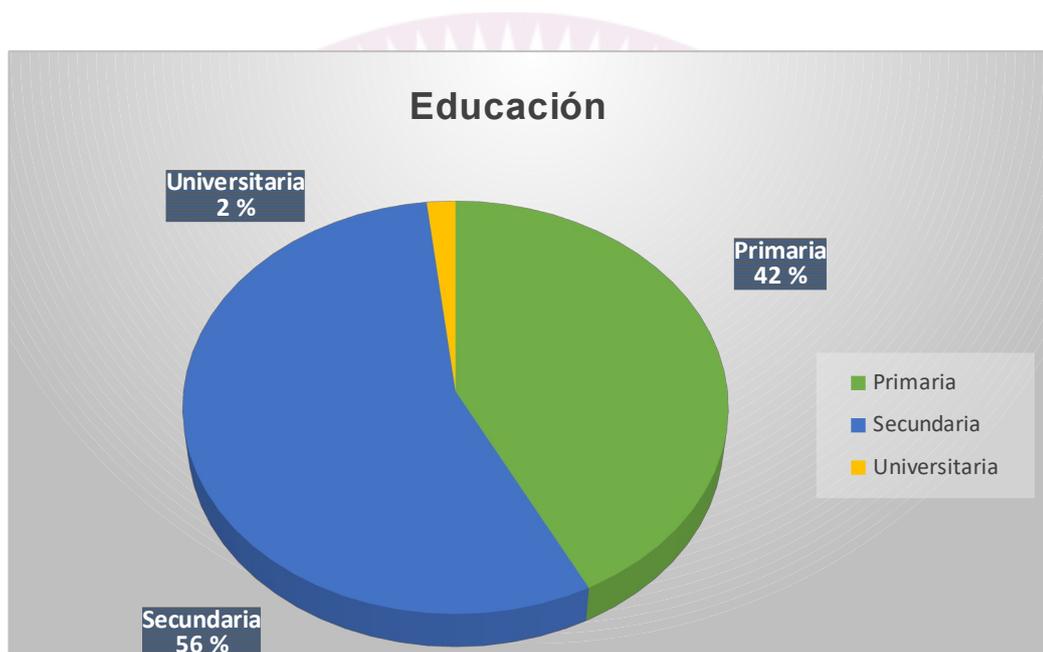
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 3 (circular): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, según la educación (n=219).



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo.

El 56% (123) de la población estudiada tuvieron una educación secundaria, solo el 2% (4) universitaria.



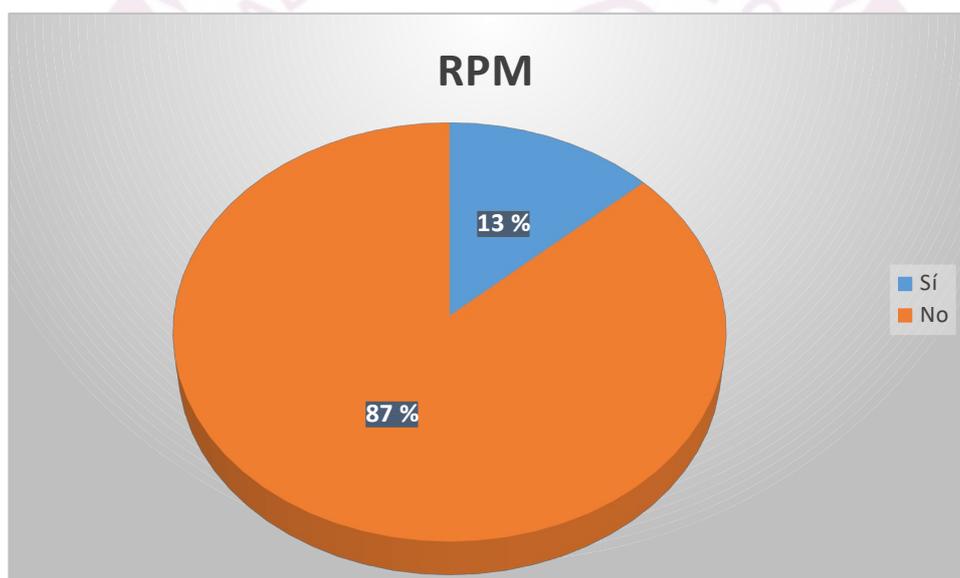
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 4 (circular): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, conforme a la rotura prematura de membranas (n=219).



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo.

De las pacientes estudiadas el 13% (29) de ellas tuvieron partos con rotura prematura de membranas, el 87% (190) no la tuvieron.



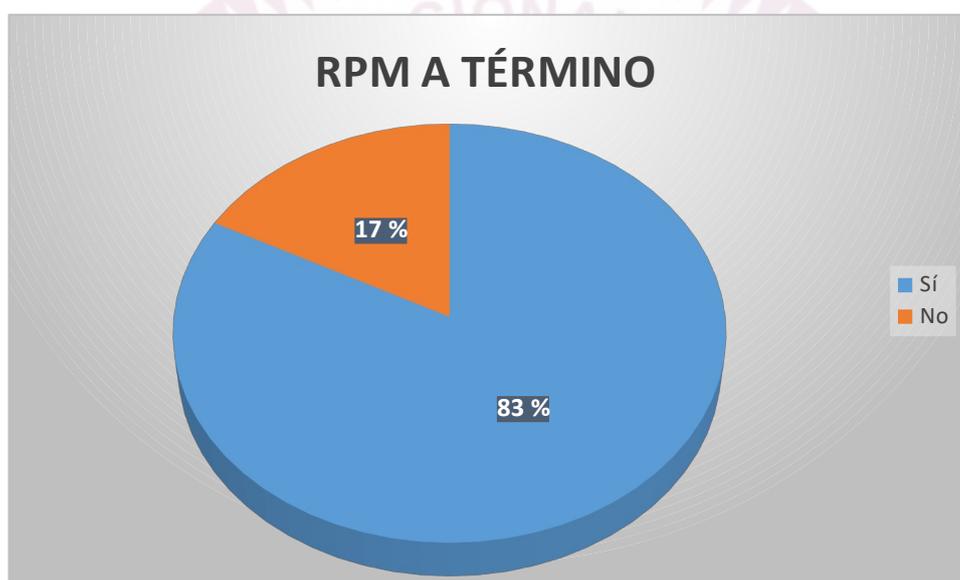
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 5 (circular): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, conforme a la rotura prematura de membranas a término (n=219).



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo.

El 83% (24) de las pacientes con RPM tuvieron partos a término, mientras que el 17% (5) de ellas no la tuvieron.



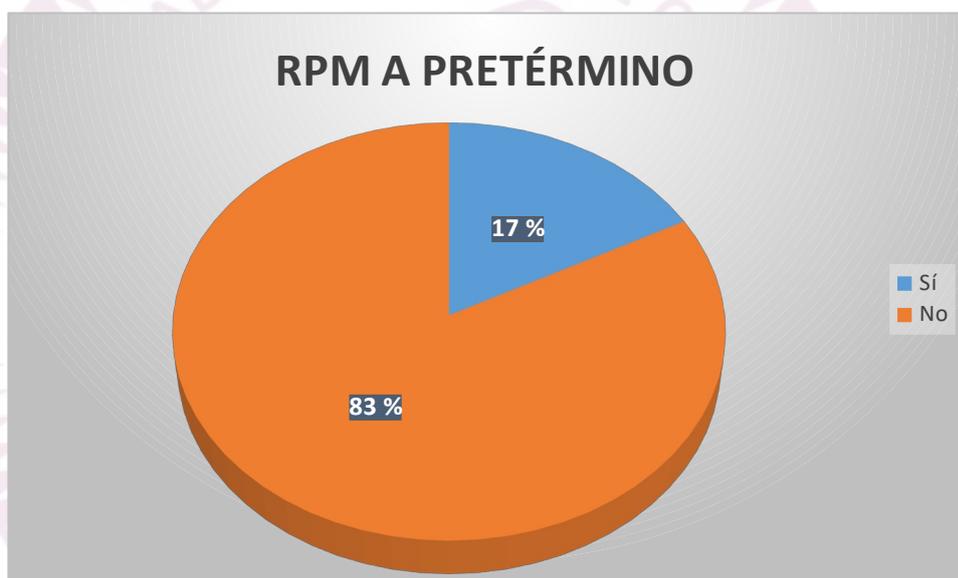
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 6 (circular): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, conforme a la rotura prematura de membranas pretérmino (n=219).



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo.

El 17% (5) de las pacientes con RPM tuvieron partos a pretérmino, mientras que el 83% (24) no tuvieron.



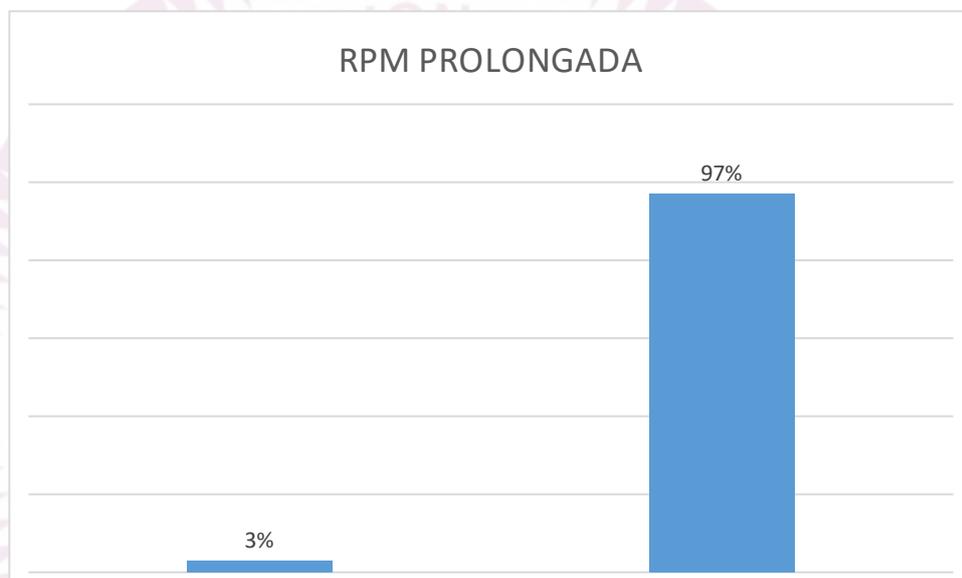
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 7 (circular): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, conforme a la rotura prematura de membranas prolongada (n=219).



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo

La mayoría de las pacientes con RPM no tuvieron rotura prematura de membranas prolongada en un 97%.(28).



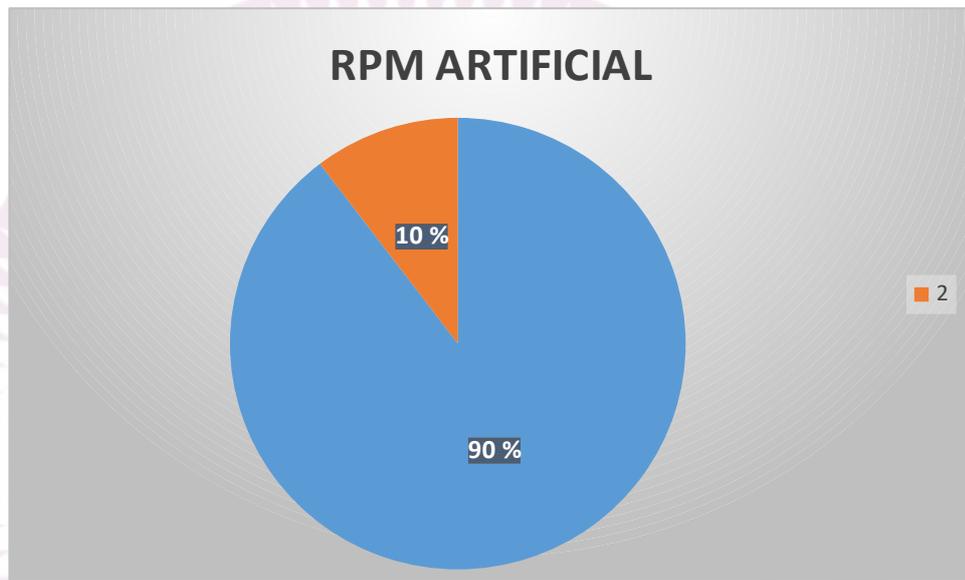
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 8 (circular): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, conforme a la rotura prematura de membranas artificial (n=219).



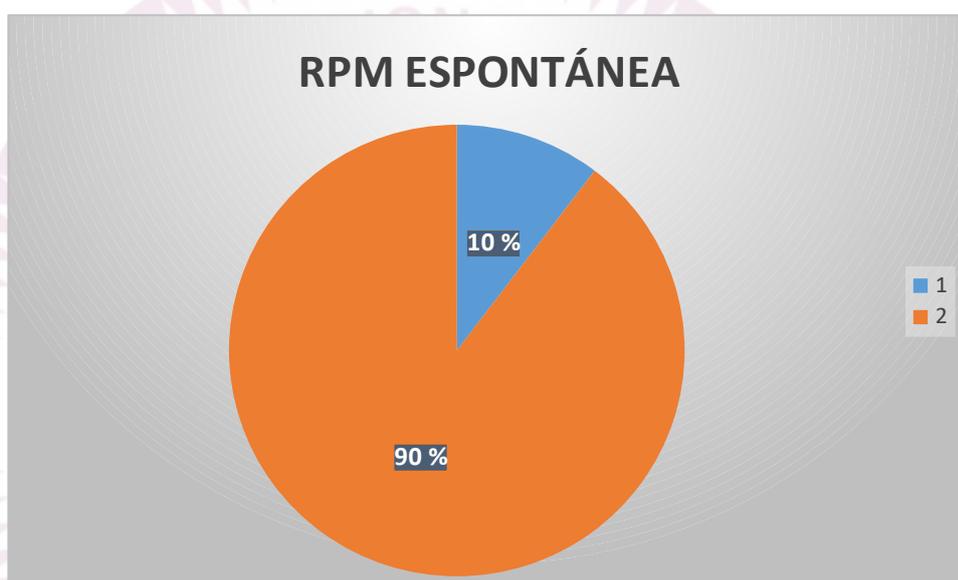
Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo

De las pacientes estudiadas el 90% (26) de ellas no tuvieron RPM artificial, sin embargo, el 10% (3) si tuvieron partos con RPM artificial.



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 9 (circular): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, conforme a la rotura prematura de membranas espontanea (n=219).



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo

El 90% de las pacientes si tuvieron RPM espontanea mientras que el 45%, no la tuvieron.



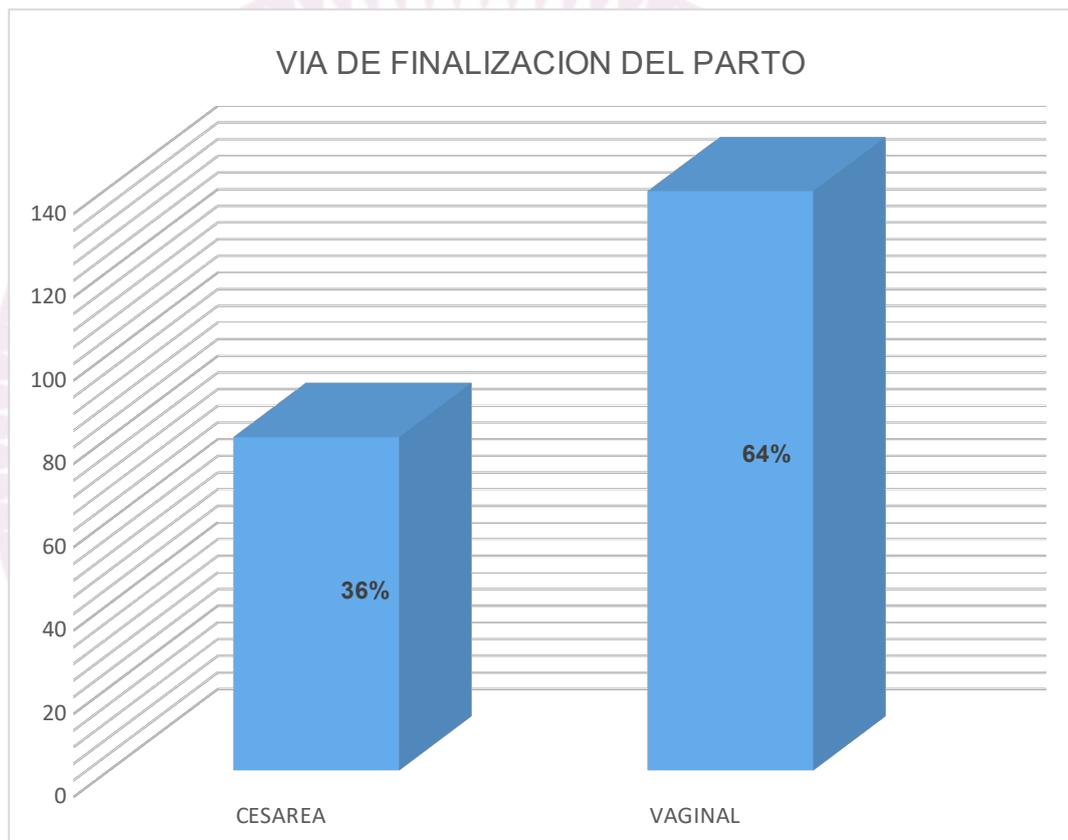
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 10 (barras): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, según la vía de finalización del parto (n=219).



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo

El 64% (140) de las pacientes tuvieron partos vaginales, el 36% (79) tuvieron partos por cesárea.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 11 (circular): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, según la vía de finalización del parto por conducción (n=219).



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo

El 64% (140) de las pacientes tuvieron partos con conducción, el 36% (79) la tuvieron.



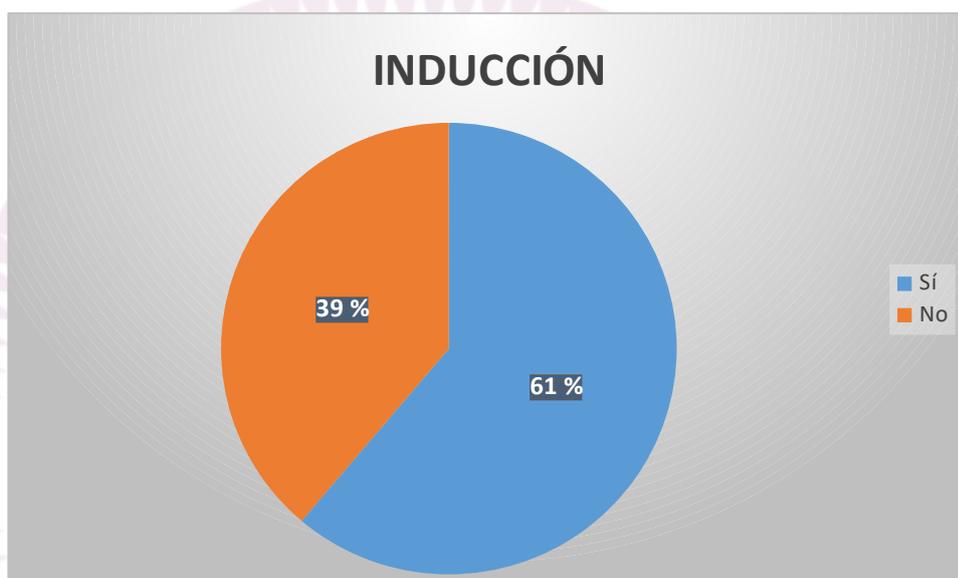
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 12 (circular): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, según la vía de finalización del parto por inducción (n=219).



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo

El 61% (134) de las pacientes estudiadas no tuvieron partos por inducción, en cambio el 39% (85) de ellas si la tuvieron.



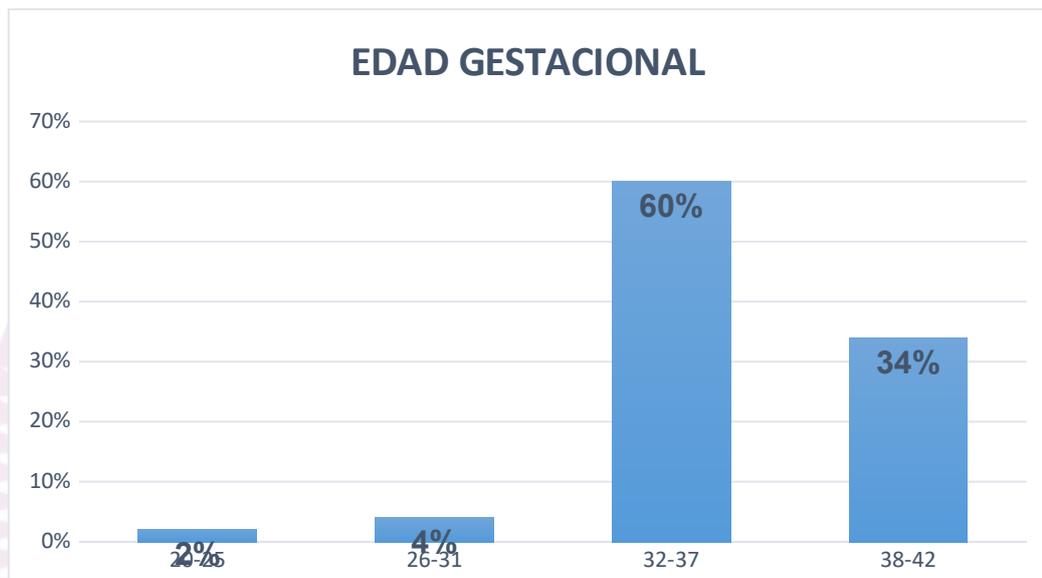
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 13 (barras): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, según la edad gestacional por fum (n=219).



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo

El 84% de la población estudiada se encontraba de 32 a 42 semanas de edad gestacional, solo el 6% de ellas constataba de 20 a 31 semanas.



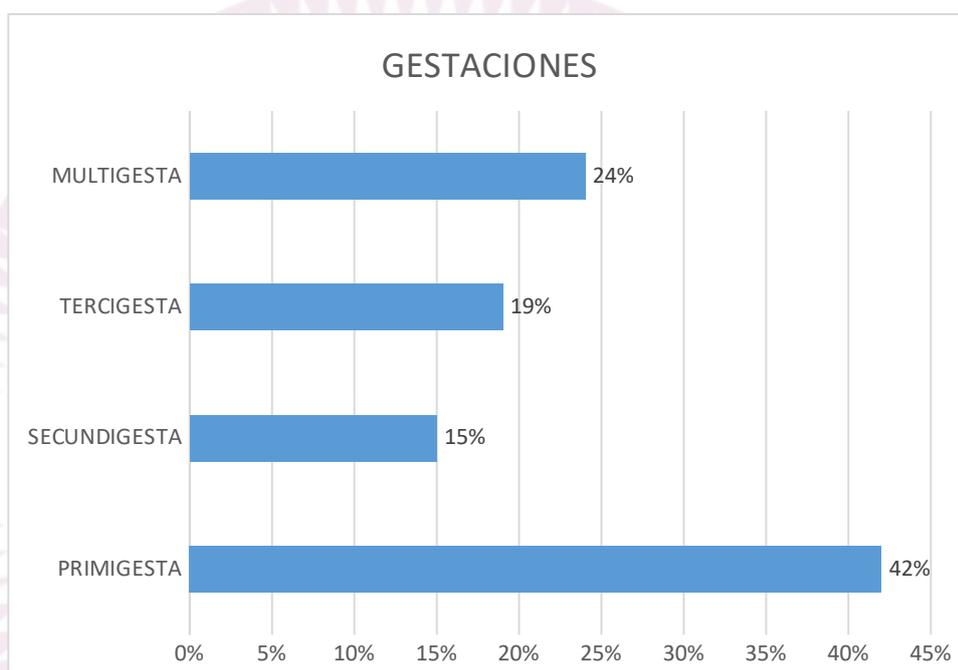
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 14 (barras): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, de acuerdo a las gestaciones (n=219).



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo

La rotura prematura se presentó en un 42% (52) en pacientes primigesta, 24% (52) en pacientes multigesta.



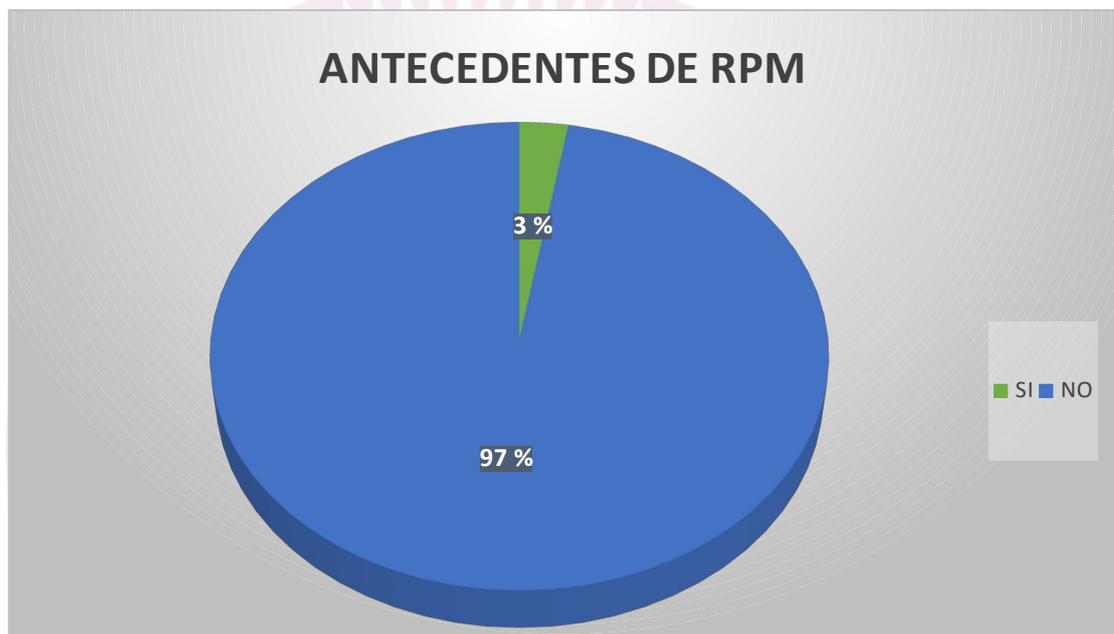
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 15 (circular): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, según antecedentes de RPM (n=219).



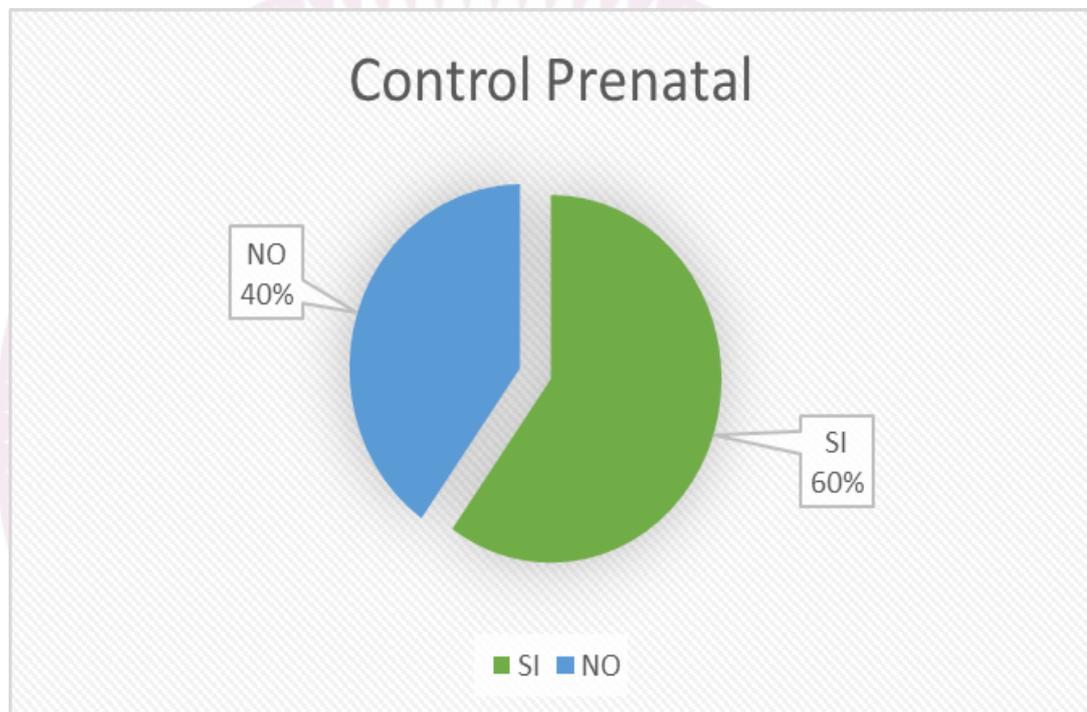
Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo

El 97% de las pacientes estudiadas no habían tenido antecedentes de rotura prematura de membranas, el 3% si la tuvo.



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 16 (circular): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, de acuerdo al control prenatal (n=219).



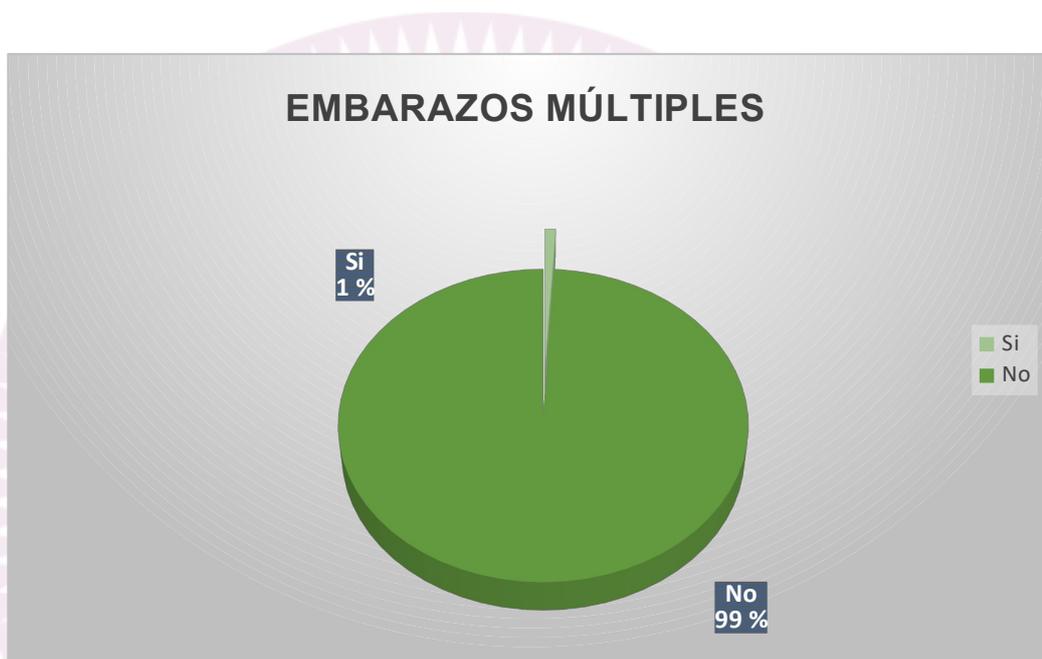
Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo

De acuerdo al control prenatal, 60% (131) de las pacientes tenían control prenatal, 40% (88) de las no tuvieron controles previos.



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 17 (circular): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, de acuerdo a embarazos múltiples (n=219).



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo

El 99% de las pacientes no tuvieron embarazos múltiples previos a la rotura prematura de membranas.



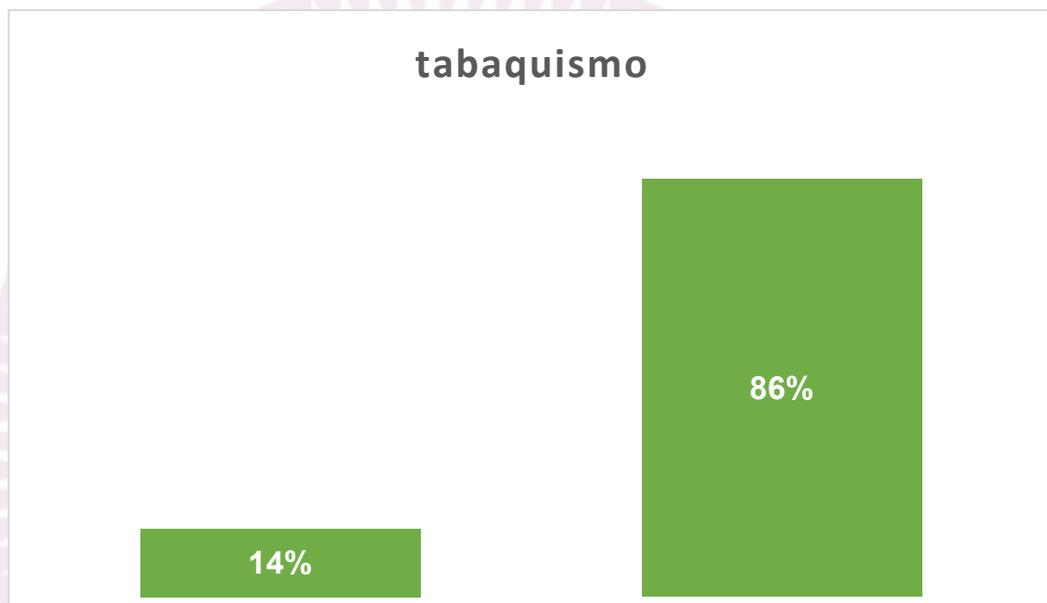
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 18 (barras): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, conforme al consumo al tabaquismo (n=219).



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo

El 86% de las pacientes no fumaban tabaco en relación a las roturas prematuras de membranas.



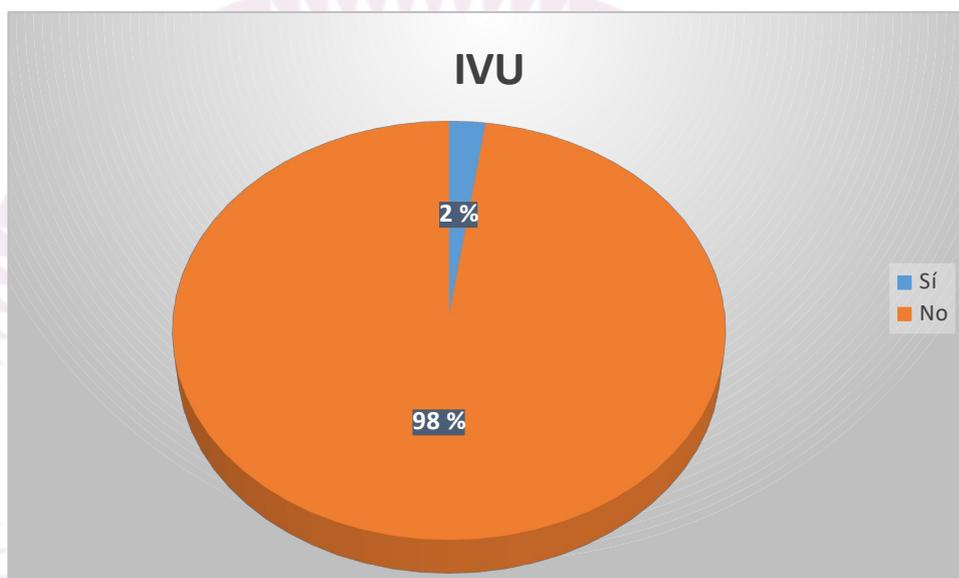
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 19 (circular): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, según IVU (n=219).



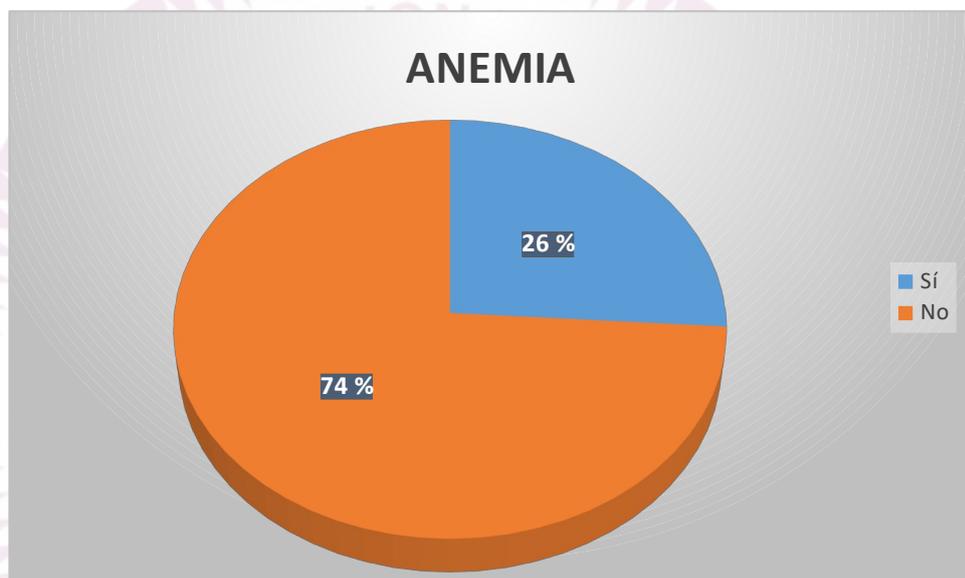
Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo

El 2% (5) de las pacientes presentaron infección en las vías urinarias, mientras que el 98% (214) de las no la presentaron.



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 20 (circular): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, de acuerdo a la anemia de la paciente (n=219).



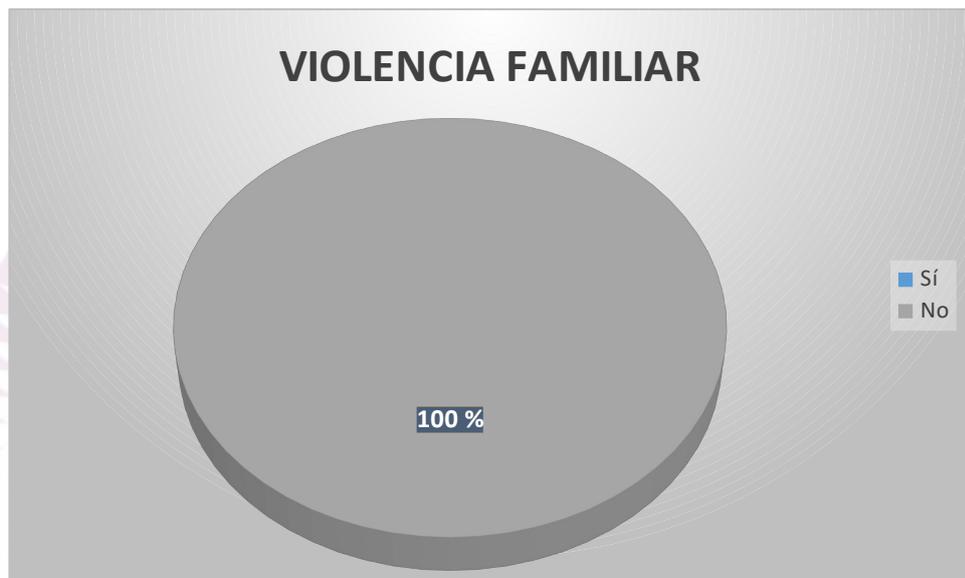
Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo

En relación a anemias de pacientes estudiadas, el 26% (57) de ellas la tuvieron, el 74% (162) no la tuvo.



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 21 (circular): Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, de (n=219).



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo

El 100% no presentó violencia familiar que podría asociarse a la rotura prematura de membranas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

9- Discusión

En esta investigación que se llevó a cabo sobre prevalencia de Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021, la población en estudio constituida por 219 pacientes con límite de edad superior de 46 años y límite inferior de 16 años cuyos datos arrojaron que la población en estudio poseía un 56% educación secundaria y el 57% provenían de la zona urbana, el 13 % presento rotura prematura de membranas, siendo el 83% de ellas de término, 3% tuvieron una rotura prematura prolongada, los partos con vía de finalización vaginal con 64% de los cuales fueron en una edad gestacional de 38 a 42 semanas en primigestas en un 42%, sin embargo las pacientes estudiadas no tuvieron antecedentes de rotura prematura de membranas, la mayoría se realizaron control prenatal con 60% , el 99 % de las roturas no se relaciona con embarazos múltiples, ni con el tabaquismo arrojando datos de 86%, si embargo cabe resaltar que la presencia de infección en las vías urinarias en un 2% en pacientes estudiadas, el 26% presento anemia, y 0% violencia familiar.

Según la investigación realizada por Vergara Mandich, K et al, según la edad se vio que prevalece la rotura prematura de membranas en un 75% (4).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

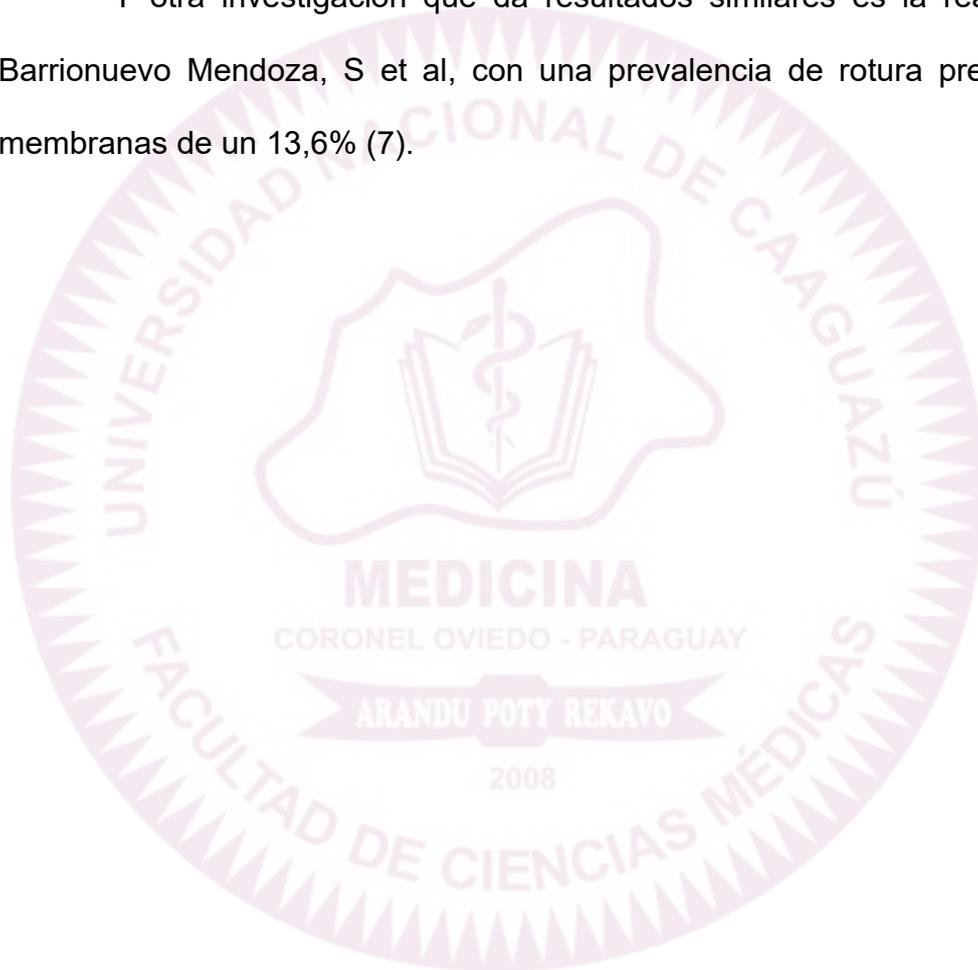
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Una investigación realizada por Burgos Asencio, W et al, vio una prevalencia de rotura prematura de membranas en un 12% (5).

Y otra investigación que da resultados similares es la realizada por Barrionuevo Mendoza, S et al, con una prevalencia de rotura prematura de membranas de un 13,6% (7).





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

10- Conclusión

- La edad comprendida fue entre 16 a 44 años, con predominio la zona urbana, con nivel secundario de educación.
- La mayoría de las pacientes estudiadas presentaron rotura prematura de membranas en edades gestacionales comprendidas de 37 a 42 semanas, cuya finalización del parto fue por vía vaginal por conducción en primigestantes.
- Dentro de las complicaciones de riesgo cabe resaltar que la anemia en las pacientes fue de alto porcentaje.
- Según factores de riesgo estudiados en las pacientes según antecedentes de rotura prematura de membranas presentaron un bajo porcentaje, al igual que el consumo de tabaco y violencia familiar.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

11- Recomendaciones

- Al equipo del servicio de obstetricia del hospital regional de coronel Oviedo:
- Dar continuidad a la atención prenatal reenfocada a identificar en forma temprana la infección en vías urinarias para brindar tratamiento oportuno y evitar complicaciones como la rotura prematura de membranas, la cual podría afectar la salud materna-fetal.
- Orientar a las mujeres en edad reproductiva, la importancia de la nutrición, y los suplementos de hierro desde el inicio del embarazo para evitar la anemia en el periodo de gestación y disminuir complicaciones posteriores.
- Promover la captación de gestantes, para una preparación pre natal integral y humanizada, encaminadas a mejorar su salud física y mental; realizando sesiones educativas de manera didáctica sobre signos de alarma: especialmente en el reconocimiento precoz de las molestias urinarias, anemia y pérdida de líquido por vagina y sus características, lo cual permitirá evitar complicaciones



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

12- Referencias Bibliográficas

1. Zúñiga Girón Luis, Alas Pineda César, Ratliff Subillaga Paola, Ponce Barahona Fanny, Bejarano Suyapa, Aeschlimann Canizales Fabio et al . Beta-gonadotropina coriónica humana cualitativa, herramienta diagnóstica de rotura prematura de membranas ovulares en Honduras. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2022 Ene [citado 2022 Oct 20] ; 68(1): 00003. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322022000100002&lng=es. Epub 24-Feb-2022. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v68i2402>.
2. Ovalle Alfredo, Figueroa Jorge. Beneficios de los antibióticos en la rotura prematura de membranas de pretérmino y factores que intervienen en la eficacia del tratamiento. Revisión narrativa. Rev. chil. obstetra ginecol. [Internet]. 2021 oct [citado 2022 oct 20] ; 86(5): 474-484. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000500474&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000030>
3. Rivero Julio. Resultados perinatales en la rotura prematura de membranas. Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]. octubre de 2011 [citado el 20 de octubre de 2022]; 3(1): 35-41. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-817420110001000006&lng=en
4. Vergara Mandich, Karina de las Mercedes, Vargas Zúñiga, Leonardo. Prevalencia de la rotura prematura de membranas y sus efectos sobre el feto en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de Guayaquil desde septiembre 2012 a febrero 2013. Ene. [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 23] ; 13(3): 1339. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1816>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

5. Burgos Asencio, Wilmer Alejandro, León Letamendi, Gabriel Alfredo. Prevalencia de la ruptura prematura de membranas en edades de 17 a 20 años de edad en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús, del 6 de septiembre del 2012 a febrero del 2013. Agosto 2018. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 22 de noviembre de 2020 [citado 04 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1773>.
6. Jácome Espinoza, Amanda Angélica. Manejo expectante vs manejo activo de la rotura prematura de membranas en embarazos mayores de 34 semanas como factor asociado a la disminución de complicaciones neonatales por prematurez en el Hospital Carlos Andrade Marín. Ene. [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 23]; 13(3): 1339. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17249>
7. Barrionuevo Mendoza Samanta Katherine, Rivera Herrera Elsa Graciela. Factores de riesgos de ruptura prematura de membranas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Noviembre 2017-febrero 2018. Rev Eug Esp [Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Oct 23]; 12(1): 53-63. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422018000100053&lng=es. <https://doi.org/10.37135/ee.004.04.06>
8. Gutiérrez Ramos Miguel. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2018 Jul [citado 2022 Oct 21]; 64(3): 405-414. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2105>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

9. Orias Vásquez M. Ruptura prematura de membranas. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 22 de noviembre de 2020 [citado 21 de octubre de 2022];5(11):e606. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/606>
10. Mejía Fabián Andrés, Hernández-Flórez Cristhian Eduardo, Sandoval Diana Katherine. Características histopatológicas de placentas en condiciones de ruptura prematura de membranas fetales pretérmino en un hospital universitario de Colombia. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 23] ; 89(3): 212-221. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021000300005&lng=es. Epub 11-Feb-2022. <https://doi.org/10.24245/gom.v89i3.4695>.
11. Fernández Méndez Felipe Santiago, Novo Muñoz María Mercedes, Rodríguez Gómez José Ángel, Díaz González José Manuel, Aguirre Jaime Armando. La satisfacción de las mujeres con el manejo de su parto en roturas prematuras de membranas. Ene. [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 23] ; 13(3): 1339. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300009&lng=es. Epub 24-Feb-2020.
12. Meller César H, Carducci María E, Ceriani Cernadas José M, Otaño Lucas. Ruptura prematura de membranas en nacimientos de pretérmino. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2018 Ago [citado 2022 Oct 23] ; 116(4): e575-e581. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752018000400021&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.e575>
13. Chuang Ya-Chuen, González Conny, Figueroa Horacio, Oyarzún Enrique. En mujeres embarazadas con rotura prematura de membranas y edad gestacional entre 34 y 37 semanas: ¿Es la interrupción del



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

- embarazo (manejo activo) mejor que el manejo expectante para reducir la sepsis neonatal?. Rev. chil. obstetra ginecol. [Internet]. 2017 Dic [citado 2022 Oct 23] ; 82(6): 681-691. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000600681&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000600681>
14. Souto C de O, Chaves ALRM, Borges LRC, Dias HR de S, Aquino IP de, Hollunder RG, Ribeiro LS, Ruiz GM, Monteiro LN, Melo GHR. Rotura prematura de membranas ovulares en gestación: aspectos etiopatogénicos, métodos diagnósticos y conductas terapéuticas: Rotura prematura de membranas ovulares en el embarazo: aspectos etiopatogénicos, métodos diagnósticos y conducta terapéutica. BJDV [Internet]. 5 de octubre de 2022 [citado el 23 de octubre de 2022];8(10):65628-42. Disponible en: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/52766>.
15. Salas Venturo Andres, Manejo expectante versus manejo activo en embarazos pretérmino tardío con ruptura prematura de membranas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca marzo 2021 a marzo 2022. Rev. peru. obstetra gineco [Internet]. 2022 Dic [citado 2022 Oct 23]; 82(6): 681-691. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4996>.
16. FLORES POMA, Silvia Nidia. Ruptura prematura de membranas en complicaciones maternas perinatales red de salud, Satipo–2019. 2022. Rev. peru. obstetra gineco [Internet]. 2022 Dic [citado 2022 Oct 23]; 82(6): 681-691. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2558>.



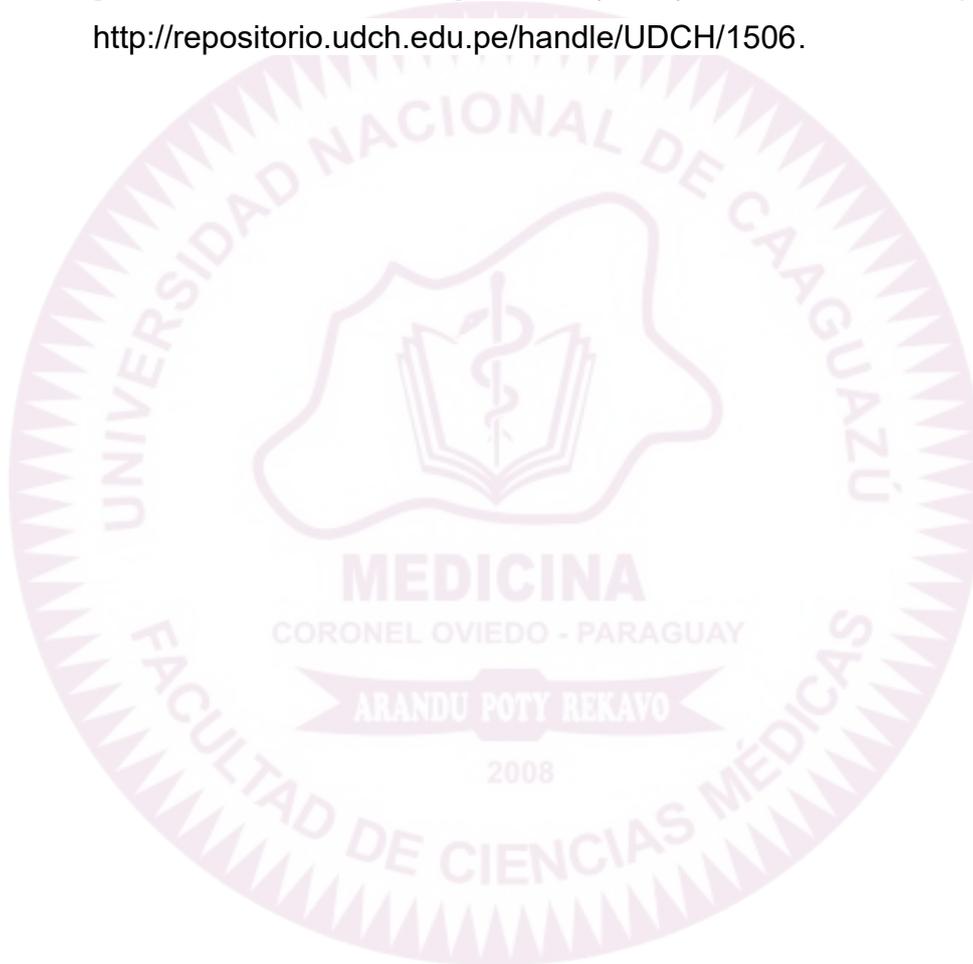
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

17. Rivera Mendoza, Ingrid Del Milagro. Complicaciones maternas y perinatales de la ruptura prematura de membranas en el CS José Leonardo Ortiz, año 2020. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2020 Ago [citado 2022 Oct 23] ; 116(4): e575-e581. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1506>.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13- Anexo

13.1- Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SECCIÓN I: Identificación de la Ficha

A001		No. de ficha	
A002		Fecha de observación	____/____/2022
A003		Investigador	Univ. Avaro Martinez

SECCIÓN II: Datos demográficos

B001	Edad	_____ años
B002	Procedencia	1. Rural 2. Urbana
B003	Instrucción	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. terciaria



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

		5. Superior
--	--	-------------

SECCIÓN III: Datos asociados a la prevalencia rotura prematura de membranas

C001	RPM a termino	1. Si 2. No
	RPM pretérmino	1. SI 2. NO
	RPM precoz	1. SI 2. NO
C002	RPM prolongada	1. SI 2. NO
C003	RPM artificial	1. NO 2. SI
C004	RPM espontánea	1. SI 2. NO
C005	Vía de finalización del parto	1. Parto vaginal 2. Cesarea
C006	Conducción	1. SI 2. NO
C007	Inducción	1. SI 2. NO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

SECCIÓN III: Factores de riesgo asociados rotura prematura de membranas

D001	Edad Gestacional por FUR	1. Segundo Trimestre 2. Tercer Trimestre
D002	Gestaciones	1. Primigesta 2. Segundigesta 3. Multigesta
D003	Paridad	1. Nulípara 2. Primípara 3. Multípara
D004	Antecedentes de RPM	1. Si 2. No
D005	Control Prenatal	1. Sin CPN 2. CPN Adecuado (6 a mas
D006	Embarazo doble	1. Si 2. No
D007	Factores maternos taquismo	1.si 2.no
D008	Infección del Tracto Urinario:	1.si 2.no
D009	Infección Vaginal	1.si



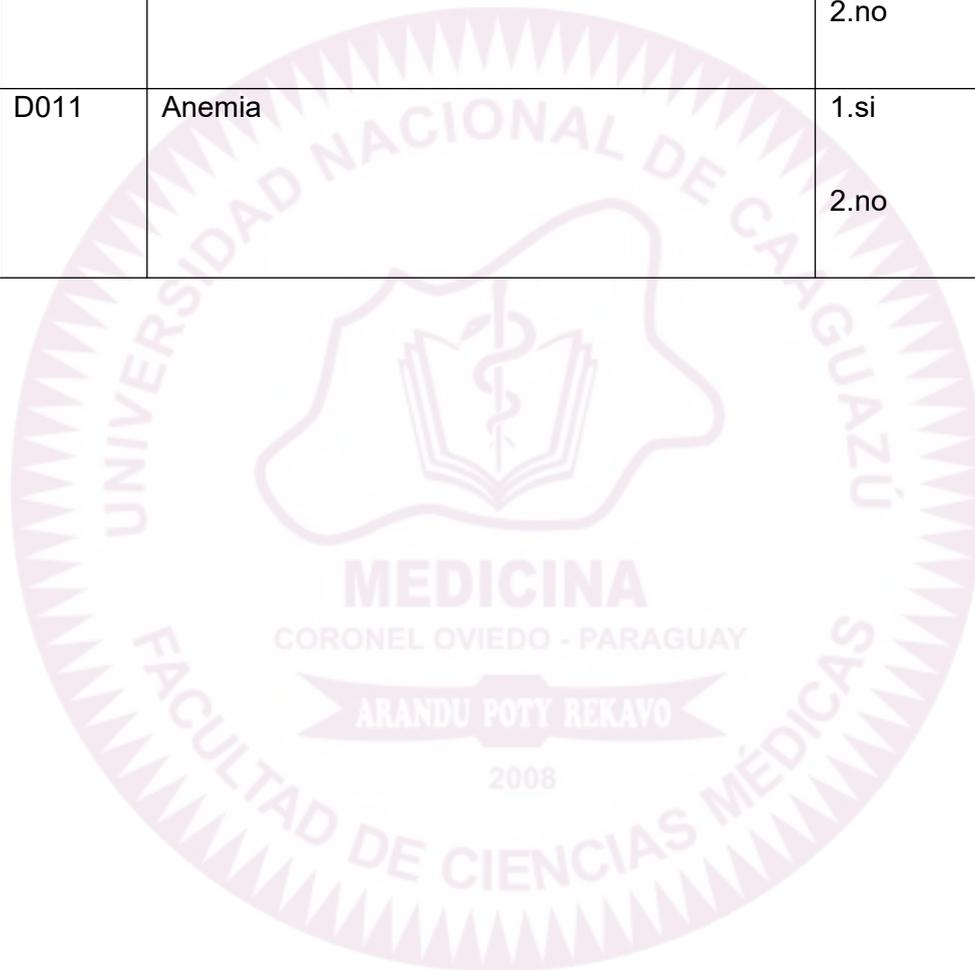
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

		2.no
D010	Violencia Familiar	1.si 2.no
D011	Anemia	1.si 2.no





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13.2- Anexo 2: Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe _____ con CI

N° _____ estoy de acuerdo en que mi hijo/a

_____ con CI

N° _____ participe en el estudio de investigación titulado

“Prevalencia de rotura prematura de membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo Año 2021”, realizado por el universitario Alvaro Raul Martinez.

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

Recibí suficiente información sobre el estudio.

He podido hacer preguntas y fueron aclaradas mis dudas.

La participación es totalmente voluntaria.

Comprendo que puedo retirar a mi hijo/a del estudio cuando lo desee.

Para que así conste firmo este documento de consentimiento por libre voluntad, a los _____ días del mes de _____ del 20 _____

Firma: _____

Aclaración _____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13.3- Anexo 3: Carta de aprobación del permiso para ejecución del trabajo

Coronel Oviedo, diciembre del 2022.

SEÑORA:

CINTHIA ACOSTA

Directora del Hospital Regional de Coronel Oviedo

PRESENTE:

Con la presente, me dirijo a usted y por su intermedio a quién corresponda para solicitarle un permiso para llevar a cabo la recolección de datos en el servicio de obstetricia, para la investigación denominada **“PREVALENCIA DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y FACTORES ASOCIADOS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2021”**.

Dicho trabajo se realiza con el motivo de obtener una base de datos actual y exacta para colaborar con los sistemas de salud local y mejorar la calidad de los servicios.

Esperando una respuesta favorable, me despido atentamente deseándole éxitos en sus labores.

Nombre y firma del Autor/a del trabajo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13.4- Anexo 4: Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del tutor metodológico

Coronel Oviedo, ____ de _____ de 20__

Señor:

Dr. Carlos Miguel Rios Gonzalez, Director

Dirección de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú.

En mi condición de tutor temático del protocolo de investigación titulado: "PREVALENCIA DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y FACTORES ASOCIADOS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2021" certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona..

A continuación, confirmo los datos del autor:

Nombres y apellidos completos: _____

No. Documento de identidad: _____

Atentamente,

Firma _____

Nombre del tutor: _____

No. Documento de identidad _____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ



Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13.5- Anexo 5: Carta de aprobación del Comité de Ética en Investigación NOTA DE SOLICITUD DE EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO PARA EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

**Coronel Oviedo 05 de diciembre de
2022**

Señor:

Dr. Carlos Miguel Ríos González

**Presidente del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas –
Universidad Nacional de Caaguazú.**

PRESENTE:

La que suscribe, Álvaro Raúl Martínez López, de nacionalidad paraguaya, con CI. N° 3.745.241, alumno del sexto curso de la institución mencionada, tiene el agrado de dirigirse a usted a los efectos de hacerle llegar los más cordiales saludos y a la vez solicitar la evaluación por el comité de ética del protocolo de investigación del trabajo de fin de grado cuyo título es “PREVALENCIA DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y FACTORES ASOCIADOS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2021”.

A esperas de una respuesta favorable, me despido de Ud. deseándole éxitos en sus funciones

Atentamente

Firma:

Álvaro Raúl Martínez López

CI. N° 3.745.241



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13.6- Anexo 6: Carta de aprobación del borrador final de investigación por parte del tutor temático y/o metodológico

Coronel Oviedo, ___ de _____ de 20__

Señor:

Dr. Carlos Miguel Ríos González, Director

Dirección de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú.

En mi condición de tutor metodológico de la Tesis de Grado o posgrado titulado: **“PREVALENCIA DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y FACTORES ASOCIADOS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2021”**, certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona.

A continuación, confirmo los datos del autor:

Nombres y apellidos completos: _____

No. Documento de identidad: _____

Atentamente,

Firma del tutor: _____

Nombre del tutor:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD Nº 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

No. Documento de identidad:

13.7- Anexo 7: Carta de declaración de conflicto de intereses

DOCUMENTO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERES

Conforme a lo establecido en las directrices de la Dirección de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, es necesario comunicar por escrito la existencia de alguna relación entre el estudiante y cualquier entidad pública o privada de la cual se pudiera derivar algún posible conflicto de interés.

Un potencial conflicto de interés puede surgir de distintos tipos de relaciones, pasadas o presentes, tales como labores de contratación, consultoría, inversión, financiación de la investigación, relación familiar, y otras, que pudieran ocasionar un sesgo no intencionado del trabajo de los firmantes de este manuscrito.

Título del trabajo final de grado o postgrado:

- El estudiante firmante del trabajo en referencia, declara que ___ existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el artículo.
- A continuación, declaran los siguientes potenciales conflictos de interés:

Nombre del Autor y Firma: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13.8- Anexo 8: Carta de autoría

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO O POSTGRADO

Yo, _____, con documento de identificación número _____, y estudiante de medicina la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Nacional de Caaguazú, en relación con el Trabajo Fin de Post Grado titulado _____ presentado para su defensa y evaluación en el curso, declara que asume la originalidad de dicho trabajo, entendida en el sentido de que no ha utilizado fuentes sin citarlas debidamente. Asimismo, asume toda la responsabilidad que esta acarree.

Coronel Oviedo, _____ de _____ de _____

Firma.: _____