

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO MATERNOS DE RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANA EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y
PERAL ESSALUD EN EL PERIODO 2016 AL 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

VANESSA MILAGROS NIÑO LUNA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA-PERÚ

2021

ASESOR

DR. WILLIAM FAJARDO ALFARO

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento primero a Dios por ser mi guía y fortaleza en todo momento de mi carrera.

A mi familia por su apoyo incondicional, por toda la paciencia y amor que me transfirieron cuando más los necesitaba.

DEDICATORIA

Dedico mi Tesis a mi Familia Marco, Anthony y Vania, que fueron siempre mi fuente de motivación para salir adelante cada día, por creer en mí y no dejarme decaer en ningún momento. A mi madre que aunque no está conmigo, siempre la tuve presente con sus consejos que me motivaron desde pequeña. A mi hermana Lety por todo ese cariño y amor que me transmite día a día, porque sin el apoyo de cada uno de ellos no hubiera hecho este sueño realidad.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los Factores de Riesgo de ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD en el periodo 2016 al 2018

Materiales y Métodos: El tipo de estudio fue observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo, y transversal. La población que se incluyó en el estudio fueron la totalidad de pacientes que presentaron ruptura prematura de membranas los cuales fueron un total de 95 pacientes, sin embargo solo se incluyeron a 92 casos que cumplieron con los criterios de elegibilidad, y el número de controles fue la misma cantidad.

Resultados: Se obtuvo que la edad menor a 30 años tiene relación directa con respecto a la presencia de Ruptura prematura de membranas (p -valor=0.000), demostrando ser un factor de riesgo con un OR=3.159 (IC 95%; 0.166-6.008). La falta de controles prenatales presento un OR=3.9 (IC 95%; 2.084-7.298), es decir que la falta de controles prenatales es un riesgo para el desarrollo de ruptura prematura de membranas. Asimismo, la infecciones genital que no se transmite por vía sexual aumenta el riesgo con un OR=14.975 (IC 95%, 1.916-117.041), y la presencia de RPM previo presento un riesgo con un OR=11.687 (IC 95%; 3.393-40.255) demostrándose un factor de riesgo alto.

Conclusiones: Los factores maternos que se asocian a la presencia de ruptura prematura de membranas son el factor obstetrico de insuficiencia de controles prenatales, y la totalidad de los factores ginecologicos, sin embargo, el factor sociodemografica edad (menor a 30 años) y la primiparidad son factores protectores.

Palabras clave: *Ruptura prematura de membranas, factores de riesgo.*

ABSTRACT

Objective: To determine the Risk Factors of premature membrane rupture in pregnant women of the Aurelio Díaz Ufano and Peral ESSALUD Hospital from 2016 to 2018

Materials and Methods: The type of study was observational, analytical, case-control, retrospective, and cross-sectional. The population included in the study were all patients who presented premature rupture of membranes which were a total of 95 patients, however, only 92 cases that met the eligibility criteria were included, and the number of controls was the same amount.

Results: It was found that age under 30 years is directly related to the presence of premature rupture of membranes (p-value = 0.000), proving to be a risk factor with an OR = 3.159 (95% CI; 0.166-6.008) . The lack of prenatal controls presented an OR = 3.9 (95% CI; 2,084-7,298), that is to say that the lack of prenatal controls is a risk for the development of premature rupture of membranes. Likewise, genital infections that are not transmitted sexually increased the risk with an OR = 14,975 (95% CI, 1,916-117,041), and the presence of previous PROM presented a risk with an OR = 11,687 (95% CI; 3,393 -40,255) showing a high risk factor.

Conclusions: The maternal factors that are associated with the presence of premature rupture of membranes are the obstetric factor of insufficiency of prenatal controls, and all of the gynecological factors, however, the sociodemographic factor age (less than 30 years) and primiparity They are protective factors.

Key words: *Premature Rupture of Membranes, risk factors.*

INTRODUCCIÓN

El trabajo de tesis que se presenta tuvo como objetivo la determinación de los factores de riesgo de Ruptura Prematura de Membranas entre las mujeres embarazadas que se atienden en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de EsSalud en el periodo 2016 a 2018, entre los cuales los datos fueron obtenidos por medio de la aplicación del instrumento de recolección de datos que se realizó en base a las historias clínicas de las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, y se presentan los siguientes capítulos:

En el capítulo primero se muestran el planteamiento del problema y la formulación de los problemas tanto general como específica, así como la justificación y el propósito de nuestro estudio.

En el capítulo segundo se resumen los aspectos teóricos que se basaron en la revisión de antecedentes a nivel nacional como internacional, al igual que la revisión bibliográfica sobre los factores de riesgo que se asocian a la presencia de Ruptura Prematura de membranas; asimismo, se muestran tanto las variables dependientes e independientes, y culminando con la definición operacional de términos.

En el capítulo tercero se explica la metodología empleada en nuestra tesis, el lugar de estudio, la población incluida y la muestra empleada en el estudio, de igual manera se explica la técnica y el instrumento de recolección de datos empleada, su procesamiento y el análisis de los mismos.

En el capítulo cuarto se muestran los resultados que se obtuvieron y la interpretación de los mismos, así como la discusión de los resultados en comparación con los antecedentes.

En el capítulo quinto se muestran las conclusiones y las recomendaciones de nuestra tesis.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1 General	2
1.2.2 Específicos	2
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación de área de estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	4
1.6. Objetivos	4
1.6.1 General	4
1.6.2 Específicos	4
1.7. Propósito	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes bibliográficos	6
2.2. Base teórica	11
2.3. Marco Conceptual	16
2.4. Hipótesis	17
2.4.1. General	17

2.4.2. Específica	18
2.5. Variables	18
2.6. Definición operacional de términos	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1. Diseño metodológico	21
3.1.1. Tipo de investigación	21
3.1.2. Nivel de investigación	21
3.2. Población y muestra	21
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.4. Diseño de recolección de datos	23
3.5. Procesamiento y análisis de datos	23
3.6. Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	24
4.1. Resultados	25
4.2. Discusión	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1. Conclusiones	38
5.2. Recomendaciones	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	43

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1: FACTOR SOCIODEMOGRAFICO EDAD Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018	25
TABLA N° 2: FACTOR SOCIODEMOGRAFICO ESTADO CIVIL Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018	26
TABLA N° 3: FACTOR OBSTÉTRICO CONTROLES PRENATALES Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018	27
TABLA N° 4: FACTOR OBSTÉTRICO PARIDAD Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018	28
TABLA N° 5: FACTOR GINECOLÓGICO INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018	29
TABLA N° 6: FACTOR GINECOLÓGICO INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018	30
TABLA N° 7: FACTOR GINECOLÓGICO INFECCIÓN GENITAL EN EL EMBARAZO (NO TRANSMITIDO SEXUALMENTE) Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018	31
TABLA N° 8: FACTOR GINECOLÓGICO RPM PREVIO Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018	32
TABLA N° 9: FACTOR GINECOLÓGICO ANEMIA Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018	33
TABLA N° 10: FACTORES MATERNOS DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018	34

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1: FACTOR SOCIODEMOGRAFICO EDAD Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018	25
GRÁFICO N° 2: FACTOR SOCIODEMOGRAFICO ESTADO CIVIL Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018	26
GRÁFICO N° 3: FACTOR OBSTÉTRICO CONTROLES PRENATALES Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018	27
GRÁFICO N° 4: FACTOR OBSTÉTRICO PARIDAD Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018	28
GRÁFICO N° 5: FACTOR GINECOLÓGICO INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018	29
GRÁFICO N° 6: FACTOR GINECOLÓGICO INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018	30
GRÁFICO N° 7: FACTOR GINECOLÓGICO INFECCIÓN GENITAL EN EL EMBARAZO (NO TRANSMITIDO SEXUALMENTE) Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018	31
GRÁFICO N° 8: FACTOR GINECOLÓGICO RPM PREVIO Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018	32
GRÁFICO N° 9: FACTOR GINECOLÓGICO ANEMIA Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018	33

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	44
ANEXO N°2: INSTRUMENTO	46
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS	
CONSULTA DE EXPERTOS	47
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	50

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La rotura prematura de membranas fetales está definido a la rotura de las membranas que ocurre posterior a la semana 37 de gestación y a más de 1 hora antes del inicio del trabajo de parto, sin embargo si esta rotura de membranas se da antes de la semana 37 se considera como rotura prematura de membranas a pretérmino. Asimismo, es necesario tener en cuenta que la rotura de membranas que ocurre al inicio o posterior al trabajo de parto se considera como rotura prematura espontanea de membranas.^{1,2}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que cada año existen 126 377 000 de nacimientos, y 5 millones de los pacientes mueren en el periodo perinatal y neonatal, principalmente en partos prematuros, se asocia a diversos factores de riesgo, dentro de los cuales el más importante es la rotura prematura de membranas en un 40%.³

A nivel mundial, se reportan que aproximadamente entre el 8 al 10% sufren de ruptura prematura de membranas en los embarazos a término, si en caso el parto no es inducido, entre el 60 al 70% inician de manera espontánea durante las 24 horas posteriores y el 95% se presenta en una edad no mayor a los 72 horas.⁴ Además, se reporta que la ruptura prematura de membranas se presenta entre el 1 al 3% del total de embarazos y entre el 30 al 40% pertenecen a partos prematuros, y representan el 85% la morbilidad perinatal. Por este motivo, en la actualidad se considera un problema obstétrico debido a la alta morbilidad que presenta.⁵

Según la Guía Clínica de FLASOG (Federación Latino Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia), en el año 2011 se reporta que no existen datos necesarios en Latinoamérica, pero se menciona que en algunos hospitales la prevalencia se da entre un 11 al 15%; además, entre un 25 a 30% se presentan en el parto pretérmino.⁶

En nuestro país, la ruptura prematura de membranas se presenta una incidencia que oscila entre un 4 a 14% de los partos prematuros. En un estudio

realizado en Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2010, hallaron factores de riesgo diversos como la nuliparidad, un periodo intergenésico inferior a los 2 años, infección urinaria, un número menor a 6 controles prenatales. Asimismo, en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé y en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en los años 2014 y 2012, respectivamente; también se hallaron asociación con diversos factores como los mencionados en el estudio anterior, y se incluyeron a los antecedentes de una rotura prematura de membranas anterior, abortos previos y a infecciones cervico-vaginales.⁷

Por tal motivo, el presente trabajo de investigación tiene como planteamiento de problema saber qué Factores de Riesgo se asocian a la ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral EsSalud en el periodo 2016 al 2018.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo para la ruptura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral Essalud en el periodo 2016 al 2018?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los factores sociodemográficos para la ruptura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral Essalud en el periodo 2016 al 2018?

¿-Cuáles son los factores obstétricos para la ruptura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral Essalud en el periodo 2016 al 2018?

¿Cuáles son los factores ginecológicos para la ruptura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral Essalud en el periodo 2016 al 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Nuestro estudio de investigación tiene como justificación en el área técnica y científica, la búsqueda de evidencia de los factores de riesgo materno a ruptura prematura de membranas, representaría una evidencia para prevenir futuras complicaciones y sirva esta para la orientación a la comunidad médica. A su vez, los resultados de nuestro estudio nos permitirán cubrir los datos necesarios para el conocimiento que servirán de aporte en el área científica. Sustento este estudio desde el punto práctico, dentro de los cuales se buscan las complicaciones de la ruptura prematura de membranas podrían ser evitables y detectables a tiempo y poder así reducir la tasa de morbilidad y mortalidad neonatales y maternas. Incrementando la salud y calidad de vida de las gestantes. Y con los resultados encontrados contribuiremos la detección temprana y lograr prevenir el desarrollo de esta patología.

Al realizar, una búsqueda bibliográfica encontramos que, no hay muchos trabajos de investigación al respecto en nuestro medio. Por último, ruptura prematura de membranas constituye un problema de salud pública, por lo tanto, como profesionales de la salud, es nuestro deber buscar nuevas alternativas de prevención, o afianzar los existentes.

1.4. DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación Espacial: El presente estudio se limita al Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, que se encuentra en el distrito de San Juan de Lurigancho.

Delimitación Temporal: Este estudio investiga a las pacientes gestantes durante los años 2016 al 2018 del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral.

Delimitación Social: Se investiga la repercusión de los factores sociodemográficos que repercuten en la presencia de ruptura prematura de membranas entre las gestantes.

Delimitación Conceptual: Se limita en el estudio de los factores de riesgo de la madre que presentan una repercusión sobre la ruptura prematura de membranas.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Acceso Institucional.- La limitación en la parte institucional se basa en el retardo a la respuesta de la solicitud para el servicio de estadística y capacitación del hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral.

Accesibilidad a la información.- Para recopilar los datos e información a la ficha de recolección de datos necesitamos de las Historia Clínica y la limitación se dará por la falta de legibilidad, datos incompletos o historias clínicas perdidas.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores de riesgo de ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD en el periodo 2016 al 2018

1.6.2 ESPECÍFICOS

Establecer los factores sociodemográficos de ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD en el periodo 2016 al 2018

Identificar los factores obstétricos de ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD en el periodo 2016 al 2018

Identificar los factores ginecológicos de ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD en el periodo 2016 al 2018

1.7. PROPÓSITO

El motivo de la presente tesis es que sirva de base para futuras investigaciones sobre las variables determinadas: Ruptura prematura de membranas y sus factores de riesgo.

Así mismo iniciar incentivar a la comunidad médica de dicho centro a mantener y mejoras los trabajos de investigación

También mejorar la prevención y tomar medidas terapéuticas y estrategias para disminuir la tasa de partos prematuros.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

NACIONALES

Riveros S,⁸ en Lima (2108), presento su tesis titulada **“Factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a diciembre 2016”**, en el que incluyeron a 190 historias clínicas, divididos en 95 casos y 95 controles, planteándose un estudio de tipo observacional, cuantitativo, analítico – casos y controles y retrospectivo. Teniendo como resultados el factor de riesgo de causa materna que se asocia con mayor frecuencia a la ruptura prematura de membranas es la infección del tracto urinario (OR=16.8, p=0.000, IC95%: 6.3-45.3), seguido por el antecedente previo de ruptura prematura de membranas (OR=16.6, p=0.000, IC: 3.8-72.4), entre otros factores de la madre están los controles prenatales insuficientes (OR=2.9, p=0.000, IC: 1.6-5.3) y las infecciones de transmisión sexual (OR=4.5, p=0.000, IC: 2.0-9.8). En cuanto a la aplicación del análisis de tipo bivariado realizado entre la edad de gestación inferior a las 37 semanas y RPM tienen una relación significativamente estadística (OR=6.4, p=0.000, IC: 2.1-19.6), por el contrario, no se halló asociación entre la edad gestacional y el desarrollo de RPM (p=0.357, OR=1.912, IC: 0.482-7.594).

Cabanillas S,⁹ en San Juan de Lurigancho (2015) presento su artículo titulado **“Características y complicaciones de gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino y a término”** en el que incluyó a 90 gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas, realizando un estudio de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, retrospectivo. Obteniéndose que la frecuencia total de ruptura prematura de membranas fue de 2.39%, además se halló relación entre el Ruptura prematura de membranas y su estado civil ($X^2=6.007$, p=0.0496), paridad ($X^2=8.154$, p=0.0429); igualmente con que con las infecciones de la vía urinaria ($X^2=15.13$, p=0.0017), infección de la vía vaginal ($X^2=7.966$, p=0.0467) y la

presencia de anemia ($X^2=8.36$, $p=0.0391$); sin embargo, no se halló una relación estadísticamente significativa con respecto a las complicaciones en el parto.

Mullisaca J,¹⁰ en Puno (2019) realizó un estudio titulado **“Factores De Riesgo Maternos Asociados A Ruptura Prematura De Membranas En Pacientes Atendidas En El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno Periodo Enero – Diciembre 2018”** se incluyeron a 102 con ruptura prematura de membranas y 204 que no lo presentaron, en un estudio de tipo analítico, observacional, de casos y controles. Obteniéndose que la frecuencia de casos de ruptura prematura de membranas es de 6%; y dentro de los factores de riesgo están la procedencia rural (OR=2.61; IC95%: 1,049-6.542, $p=0.013$), asimismo, la anemia que se consideró con una hemoglobina igual o inferior a 14 g/dl, representó ser un factor de riesgo (OR=1,98; IC95%: 1,215 – 3,238, $p=0.006$). El número inferior a los 6 controles prenatales representó un factor de riesgo de 2.07 (IC95%: 1,218-3,540, $p=0.006$), y la infección urinaria que se presenta durante la gestación presentó un riesgo de 1.7 (IC95%: 1,048-2.762; $p=0.031$).

Rivaldi F y Aguilar G;¹¹ en La Libertad (2018), en su artículo titulado **“Prevalencia de Ruptura Prematura de Membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo. Año 2015”** se incluyeron a 329 gestantes, para la realización de un estudio de tipo observacional descriptivo de corte transversal con componente analítico. Obteniéndose que ingresaron al estudio 329 embarazadas, hallándose una prevalencia de 31.4% (IC=95%:26,41-36,72); encontrándose que el grupo etario más afectado fue a la superior a los 40 años en un 61.54%, en un 36.19% se presentó en la zona rural, el nivel de instrucción medio se presentó en un 44.23%, mientras que el 38.46% eran multíparas, el 57.3% no tuvo controles prenatales suficientes. Además, el 54.76% presentó un embarazo pretérmino; y el 62.09% tuvo periodo intergenésico entre 2 años a más. Concluyendo que se halla relación estadísticamente directa entre los factores como antecedentes ruptura prematura de membranas y parto

pretérmino, presencia de infección del tracto urinario, parto pretérmino y sangrado en la segunda mitad del embarazo.

Picón N,¹² en Lima (2017) realizó una tesis titulada **“Factores de riesgo asociados A Ruptura Prematura De Membranas En Gestantes Atendidas En El Hospital De Ventanilla En El Periodo De Enero A Diciembre Del Año 2015”** en el que se incluyeron a 93 embarazadas con un estudio de tipo Observacional, analítico y descriptivo. Obteniéndose como resultados que las gestantes que presentaron Ruptura prematura de membranas tenían una edad media $25,6 \pm 6,4$ años, y en aquellas que no presentaron Ruptura prematura de membranas con una edad media de $24,8 \pm 4,2$ años. Entre los factores epidemiológicos se halló que la edad superior a los 34 años de edad representa ser un factor predisponente a RPM (OR=3,82; IC:95%: 1,23-5,78); en cuanto a los factores obstétricos se encontró asociación con la presencia de infección cervico-vaginal (OR=2,12; IC:95%: 1,05-3,84), además que la presencia de la infección urinario aumenta el riesgo en 6.31 (IC:95%: 3,50-10,20), y la presencia del antecedente de aborto representa un riesgo de 2.76 (IC:95%: 1,65-4,68) de riesgo de ruptura prematura de membranas, por último entre las características fetales se halló que la gestación múltiple aumenta el riesgo de Ruptura prematura de membranas en 4.5 veces más (IC:95%: 1,87-9,64).

INTERNACIONALES

Barrionuevo S y Rivera E,¹³ en Ecuador (2018), realizaron un estudio titulado **“Factores de riesgos de ruptura prematura de membranas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Noviembre 2017-febrero 2018”** incluyeron a 17 gestantes, y se plantearon un estudio tipo descriptivo y corte transversal con enfoque mixto. Obteniéndose como resultados que el 85,71% consideraron que el instrumento aplicado es adecuado, el 52.94% tenía una edad superior a los 26 años de edad, el 58.82% provenía de la zona urbana, el 52.94% tenía grado de instrucción secundario; el estado civil más frecuente en un 52.94% era el casado. Dentro de los factores clínicos más importantes

se hallaron a las infecciones urinarias que se presentó en un 76.47%, mientras que las infecciones cervico-vaginales se presentó en un 58.82%; y en cuanto a los factores obstétricos están la falta de controles prenatales hallándose que el 52.94% tuvo un número de controles inferior a cuatro.

Flores G et al;¹⁴ en Ecuador (2016) realizaron en un estudio titulado **“Factores De Riesgo Y Complicaciones De Infecciones Por Ruptura Prematura De Membrana Estudio A Realizarse En El Hospital Matilde Hidalgo De Procel Desde El 1 De Enero Del 2015 Hasta El 31 De Diciembre Del 2015”** incluyeron a 100 embarazos en un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo de enfoque cuantitativo. Obteniéndose como resultados que el 28% de las gestantes tenía una edad entre los 16 y 20 años de edad, sin embargo, no se halló relación con respecto a Ruptura prematura de membranas, además el 52% pertenecía a la raza mestiza, y el 94% tuvo un nivel socioeconómico escaso; además, el 89% refirió no haber consumido drogas y solo el 8% hizo uso del tabaco. En cuanto a las gestaciones el 62% eran multíparas, solo el 51% realizó de 3 a 5 controles prenatales, y el 69% se encontraban entre la semana 38 y 40 de gestación, siendo la principal complicación materna la corioamnionitis en un 52%.

Boskabadi H et al;¹⁵ en Irán (2019) realizaron un estudio titulado **“Evaluación de factores de riesgo materno, parto y resultados neonatales de ruptura prematura de membrana: un estudio de revisión sistemática”** incluyeron a 90 artículos a nivel internacional para una revisión sistemática. Obteniéndose como resultados que Se finalizaron 15 artículos, incluido un estudio prospectivo, cinco artículos transversales, seis artículos retrospectivos y tres estudios históricos de cohortes. Los factores de riesgo maternos incluyeron la edad; paridad; educación; ocupación; diabetes; presión sanguínea; longitud cervical junto con antecedentes de aborto; antecedentes de infección del tracto urinario superior y enfermedades de transmisión sexual. Además, las complicaciones del parto fueron cesárea, oligohidramnios, corioamnionitis y desprendimiento de placenta. Las complicaciones neonatales incluyeron prematuridad, síndrome de dificultad respiratoria,

asfixia, infección, meningitis, sepsis, neumonía, mortalidad perinatal, conducto arterial permeable, enterocolitis necrotizante, Virus de Inmunodeficiencia Humana, hipoplasia pulmonar, hiperbilirrubinemia e ingesta de antibióticos. Según los resultados del estudio actual, los factores de riesgo más importantes para la PROM fueron la diabetes y la hipertensión materna asociadas con complicaciones neonatales y maternas. La infección fue la complicación materna y neonatal más importante.

Raj S et al;¹⁶ en Estados Unidos (2018) en su estudio titulado **“El breve intervalo de embarazo aumenta el riesgo de rotura prematura de membranas y parto prematuro”** en el que incluyeron a 474,957 gestantes en el que se realizó un estudio de tipo cohorte retrospectivo. Obteniéndose que el 1,4% (n = 6797) experimentó PPRM. El IPI a los 6 meses se asoció significativamente con un mayor riesgo de desarrollar PPRM en comparación con los pacientes con IPI a los 24 meses (odds ratio (OR) 1.80, IC 95% 1.70–1.90, p <.001). Una mayor proporción de mujeres con IPI a los 6 meses entregó entre 281 y 320 semanas en comparación con los otros dos grupos de IPI (27.0 versus 15.0 y 16.4%, p <.001). Los factores maternos individuales asociados con un mayor riesgo de PPRM incluyeron edad materna avanzada, raza afroamericana, IMC <18.5 kg / m², IMC 30 kg / m², uso de servicios sociales, consumo de tabaco y un PTB previo.

Assefa N et al;¹⁷ en Etiopia (2018) realizaron un estudio titulado **“Factores de riesgo de ruptura prematura de membranas en hospitales públicos en la ciudad de Mekele, Tigray, un estudio de casos y controles”** en el que se incluyeron a 160 controles y 80 casos, realizándose un estudio de tipo caso control. Obteniéndose que de un total de 160 controles y 80 casos se inscribieron en el estudio. La regresión logística multivariable mostró que el historial de aborto [AOR 3.06 (CI: 1.39, 6.71)], el historial de PROM [AOR 4.45 (CI: 1.87, 10.6)], el historial de cesárea [AOR 3.15 (CI: 1.05, 9.46)] y el flujo vaginal anormal en el índice de embarazo [AOR 3.31 (IC: 1.67, 6.56)] se asociaron positivamente con la ruptura prematura de membranas. La historia obstétrica pasada y los riesgos en el embarazo índice tienen una asociación

con la ruptura prematura de membranas. El hallazgo del estudio sugiere la identificación temprana y el tratamiento de la infección genitourinaria.

2.2. BASE TEÓRICA

La ruptura prematura de membranas se define la ruptura de membranas coriales-amnióticas espontáneamente que se produce previo al inicio del trabajo de parto, en aquellas gestaciones con una edad mayor a las 22 semanas, si esta ruptura se dan previo al trabajo de parto y a la semana 37, se conoce como RPM pretérmino. Y es importante porque se asocia al parto prematuro, elevando así el riesgo de la morbilidad de la madre y el nuevo ser; siendo considerado una patología de salud pública.¹⁸

En la actualidad afecta a un aproximado entre 2 a 18% de todos los embarazos y ocurre en cualquier edad gestacional. Durante los embarazos a término, esta patología tiene una prevalencia entre un 8 - 10%. Sin embargo, entre el 25 – 30% presenta RPM entre aquellos nacidos de manera prematura.¹⁹

Las membranas fetales tienen la función que cumplir que es de barrera frente diversas infecciones de tipo ascendente. Asimismo, cuando estas membranas se rompen, el binomio madre-hijo, se hallan en riesgo de infectarse y de presentar otras complicaciones y más aun cuando la edad gestacional es menor.²⁰

Dentro de los factores que se asocian a la ruptura prematura de membranas, a pesar de haberse estudiado desde hace mucho tiempo, aun no se halla una causa directa de su incidencia, por tal motivo se considera multifactorial y depende de la edad de la gestación. Mientras esta ruptura se dé a una edad gestacional menor, es más probable que se asocie a una infección del corion y la decidua, aunque aún queda en duda que esta sea o bien la causa primaria o secundaria RPM.²⁰

La ruptura de las membranas de manera espontánea está definida como aquel que ocurre 120 minutos antes del inicio del trabajo de parto, y en caso de que ocurra antes de las 37 semanas de embarazo, se le conoce como

ruptura prematura de membranas pretérmino. El inicio del trabajo de parto después del RPM, y en base a la edad de gestación, se puede presentar de la siguiente manera: superior a las 36 semanas; el 80% se presenta a las 12 horas, mientras que el 95% se presenta a las 24 horas. Pero entre la semana 34 y 35, el 92% se presenta a las 48 horas. Entre la semana 32 y 33, el 76% también a las 48 horas; y entre las semanas 28 a 31 de gestación en un 50% hasta la semana siguiente.²⁰

La relación entre la ruptura prematura de membranas y la infección, se reporta que entre el 13 y 60% de las gestantes sufre de infección dentro de la cavidad amniótica y solo entre el 2 al 13% presenta la infección posterior al parto. Sin embargo, la probabilidad de aparición de una infección se incrementa conforme la edad de gestación disminuye.²⁰

La ruptura prematura de membranas suele darse por un conjunto de motivos, dentro del cual estos mecanismos son diversos según la gestación ya sea a término o pretérmino. En las gestaciones a término suele ser consecuencia de la debilidad tanto normal o fisiológico, que consta de procesos de degradación de la capa a base de colágeno de las membranas amnióticas coriales y en asociación a las fuerzas de estiramiento que se generan durante las contracciones. La Ruptura Prematura Membranas pretérmino suele ser la consecuencia de varios mecanismos tanto patológicos que tienen una función tanto individual como en conjunto; y se ha demostrado que la relación entre una infección dentro de la cavidad amniótica y RPM a pretérmino, y en especial en los embarazos a edad temprana.²⁰

La presencia de la ruptura prematura de las membranas durante el trabajo de parto, se atribuye a la debilidad generalizada a causa de las contracciones uterinas y al estiramiento que ocurre de manera repetida; además, se ha encontrado que la baja de la fuerza tensión de estas membranas que ocurren después del trabajo de parto, se comparó con las mujeres que tuvieron parto con cesárea. Y en caso de la RPM ha sido más difícil el establecimiento entre la debilidad de las membranas del feto cuando esto ocurre y no se compara con aquellas membranas que se rompieron artificialmente durante el parto.²⁰

La matriz extracelular al degradarse produce colágeno que es uno de los componentes más importantes y además se encuentra envuelto en materia extracelular de membranas fetales, lo que le permite al amnios que tenga adecuada fuerza y elasticidad. Asimismo, la enzima colagenasa se encuentra en altas concentraciones dentro de la placenta del feto a término, y la actividad aumenta conforme el trabajo de parto continúe su curso. Este mecanismo se da a causa de falla del equilibrio entre los factores que degradan y la sintetización de la matriz que esta fuera de la célula; hallándose otras enzimas que permiten que la estructura del colágeno cambie.²⁰

Un antecedente de escurrimiento de líquido vaginal, sea un chorro continuo o intermitente, será motivo para realizar una exploración con el espejo vaginal para visualizar el estancamiento vaginal macroscópico de líquido amniótico, el líquido claro del conducto cervicouterino o ambos signos. La confirmación de la rotura de membranas suele acompañarse de una exploración ecográfica para la valoración del volumen del líquido dentro del amnios, identificar la forma de presentación y si este no ha sido determinado con anterioridad, estimar la edad gestacional. El líquido amniótico es un poco alcalino (pH de 7.1-7.3) en comparación con las secreciones vaginales (pH 4.5-6.0) y esto constituye la base de las pruebas de pH utilizadas con frecuencia para los casos de rotura de membranas. Sin embargo, la sangre, el semen, los antisépticos o la vaginosis bacteriana también son todos alcalinos y pueden producir resultados falsos-positivos.²⁰

Diversos factores de riesgo demostraron asociarse a la presencia de ruptura prematura de membranas, que pueden actuar tanto de manera individual como en conjunto. Pero, a veces no hay manera de conocer los factores de riesgo que causan este evento, o por una causa aparente. En cuanto a los factores de la madre que se asocian a la presencia de la ruptura prematura de membranas están la presencia de esta patología en gestaciones anteriores, la amenaza de un parto prematuro, presencia de hemorragias tanto en trimestre primero y segundo, consumo de tabaco, empleo de drogas,

anemia, déficit nutricional de vitamina c, cobre o zinc, y el nivel socio-económico bajo. En cuanto a los factores de útero-placentario se encuentran las patologías uterinas, incompetencia cervico-istmico, conización del cérvix, útero sobre distendido por polihidramnios, corioamnionitis. Y entre los factores de causa fetal se presentan al embarazo múltiple siendo complicadas en ruptura prematura de membrana entre 7 a 10%.²⁰

En cuanto a la clínica, este se presenta como pérdida de líquido por vía vaginal que se presenta con un olor parecido al de lejía, transparente, o de color verde que puede estar asociado al sufrimiento del feto. Además, suele presentar un curso que tienen un vista directa del líquido amniótico a través del cuello uterino por medio de la evaluación con el especulo, que puede presentarse de manera espontánea o a través de la maniobra de Valsalva o por el tacto de la vagina sin tocar las membranas ovulares.²⁰

La embarazada da como referencia que ha perdido líquido por la vía genital externa, en cuyo caso se debe de indagar sobre la hora, la fecha y la manera en cómo se inició, al igual que su color, y olor del mismo; sin olvidar de aproximar la cantidad de líquido perdido. El diagnóstico diferencial se debe de realizar con la presencia de incontinencia urinaria, leucorrea, rotura de quiste a nivel vaginal, rotura de bolsa amniótica, pérdida de tapón mucoso. Es importante recordar que no se debe de realizar del tacto de la vagina si no se encuentra dinámica del útero que tenga compatibilidad con el trabajo de parto.²⁰

El diagnóstico se realiza sobre una anamnesis adecuada, así como la obtención de antecedentes tanto personal como obstétricos, pero se tiene que determinar el tiempo contabilizado desde que inicio la pérdida del líquido, el volumen, sus características, los síntomas que se asocian tales como la fiebre, contracciones, escalofríos, entre otros.¹⁵ Durante la evaluación obstétrica se deben de valorar la presión arterial, la temperatura, las contracciones, la tonicidad del útero, la posición del feto y la auscultación del mismo; asimismo, se recomienda no realizar una evaluación digital, salvo que este asociado a

dinámica del útero.¹⁸ el empleo del espejo de tipo descartable que este estéril, permitirá la valoración directa que puede variar desde una pérdida líquida franca, o una pérdida escasa que sale a través del orificio cervical externo o por el fondo del saco vaginal en la vía posterior.²⁰

La presencia de PROM prematura es el factor de riesgo de mas importancia para la PROM prematura o el parto prematuro en un embarazo posterior. En cuanto a los factores adicionales de riesgo que se asocian a la presencia de PROM prematura es similar a los que se asocian al parto prematuro espontaneo y entre estos se incluyen a la longitud corto del cérvix, la presencia de la hemorragia tanto en el trimestre segundo y tercero; IMC bajo, entre otros.²⁰

FACTORES DE RIESGO

Una de las principales causas de la aparición de PROM es la infección (a menudo infección bacteriana) que estimula la liberación de citocinas proinflamatorias de las membranas amnióticas. Por lo tanto, se liberan muchos materiales bioactivos, como las prostaglandinas y metaloproteasas. Las prostaglandinas estimulan las contracciones uterinas y las metaloproteasas causan la maduración cervical y, en última instancia, la ruptura de la membrana.²⁰

Los factores de riesgo para PROM incluyen los maternos, incluido el historial de PROM en embarazos anteriores (el riesgo de recurrencia del 16% al 32% en comparación con el riesgo de 4% en embarazos a término no complicados), sangrado vaginal antes del parto, largo uso prolongado de esteroides, trastornos del colágeno vascular como el síndrome de Ehlers-Danlos, lupus eritematoso sistémico, trauma abdominal, antecedentes laborales prematuros, tabaquismo, abuso de drogas, anemia, bajo Índice de Masa Corporal (menos de 19.8 kg / m²), deficiencias alimentarias, incluido el ácido ascórbico y cobre, bajo nivel socioeconómico, antecedentes de hipertensión, aborto, cesárea, raza / etnia negra, acceso a servicios de atención hospitalaria, estado civil, paridad, antecedentes de trabajo de parto prematuro,

exposición al dietilestilbestrol en el útero. Otros factores de riesgo en este grupo están relacionados con complicaciones del embarazo, como diabetes gestacional o diabetes manifiesta, aumento de peso materno, procedimientos de diagnóstico como cerclaje y amniocentesis.²⁰

Existen otros factores relacionados, como la edad de la madre menor de 20 años y mayor de 35 años, grupo sanguíneo, gravedad, estenosis pélvica, fatiga materna durante el trabajo, falta de tratamiento durante el embarazo, infecciones de transmisión sexual, antecedentes de cirugía cervical, infecciones genitales (corioamnionitis o micoplasma o acumulación de clamidia); y enfermedades maternas (pulmonar, hipertensión y diabetes).²⁰

Los factores de riesgo de la placenta uterina incluyen anomalías uterinas (como el tabique uterino), desprendimiento de la placenta (puede causar del 10% al 15% de ruptura prematura de la membrana), falla cervical, conización cervical previa, acortamiento cervical en el segundo trimestre (menos de 2.5 cm), dilatación excesiva del útero (polihidramnios, embarazo múltiple), corioamnionitis, exámenes vaginales (con espéculo no estéril o ecografía vaginal), cerclaje cervical y flujo vaginal anormal. Los factores de riesgo neonatales incluyen embarazos múltiples (la ruptura prematura de las membranas complica el 7% -10% de los embarazos gemelares), la posición inadecuada del feto y el alto peso al nacer.¹⁵

2.3. MARCO CONCEPTUAL

La ruptura prematura de membrana: Está definido como la ruptura de la bolsa amniótica que se da antes del trabajo de parto.

Infección cérvico-vaginal: Infección por alteración de la microbiota cervical y vaginal que genera molestias, secreciones blanquecinas, olor fétido, dolor, ardor y prurito.

Infección de vías urinarias: Ingreso de microorganismos patógenos a las vías urinarias, siendo diagnosticado con un examen de orina con una cantidad superior a los 10 leucocitos por campo evaluado.

Antecedente de parto pretérmino: datos registrados en la historia clínica que mencione que la gestante haya presentado un antecedente de un embarazo que haya culminado antes de las 37 semanas.

Factores de riesgo: Se consideran a los factores que aumentan la probabilidad de desarrollar una patología.

Factores de riesgo sociodemográficos: factores de tipo social y demográfico que predispone el desarrollo del parto pretérmino.

Factores de riesgo obstétricos: factores asociados al desarrollo obstétrico de la mujer que predispone el desarrollo del parto pretérmino.

Factores de riesgo ginecológicos: factores asociados a las características ginecológicas que predispone el desarrollo del parto pretérmino.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

Ha: Existen factores de riesgo maternos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes que se atienden en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD en el periodo 2016 al 2018

Ho: No existen factores de riesgo maternos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes que se atienden en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD en el periodo 2016 al 2018

2.4.2. ESPECÍFICA

Ha: Existen factores sociodemográficos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes que se atienden en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD en el periodo 2016 al 2018

Ho: No existen factores sociodemográficos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes que se atienden en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD en el periodo 2016 al 2018

Ha: Existen factores obstétricos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes que se atienden en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD en el periodo 2016 al 2018

Ho: No existen factores obstétricos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes que se atienden en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD en el periodo 2016 al 2018

Ha: Existen factores ginecológicos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes que se atienden en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD en el periodo 2016 al 2018

Ho: No existen factores ginecológicos relacionados a ruptura prematura de membranas en gestantes que se atienden en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD en el periodo 2016 al 2018

2.5. VARIABLES

DEPENDIENTE: Ruptura Prematura de Membrana

INDEPENDIENTE: Factores de Riesgo

Factores sociodemográficos

Edad

Estado civil

Factores obstétricos

Controles prenatales

Paridad

Factores ginecológicos

- Infección de tracto urinario durante el embarazo
- Infección de transmisión sexual
- Infecciones Genitales en el Embarazo (No Transmitidas Sexualmente)
- Ruptura prematura de membranas previo
- Anemia

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

La Ruptura prematura de membranas: Está definido como la ruptura de la bolsa amniótica que se da antes del trabajo de parto.

Si

No

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad contabilizada en años.

< 30 años

≥ 30 años

Estado civil: Condición social en la que se encuentra la persona.

Soltera

Casada/Conviviente

Controles prenatales: Controles realizados a la madre en etapa prenatal con la finalidad de evitar complicaciones.

No controlada (< 6 controles)

Controlada (≥ 6 controles)

Paridad: Cantidad total de embarazos que ha tenido la mujer.

Primípara

Multípara

Infección de vías urinarias: Ingreso de microorganismos patógenos a las vías urinarias, siendo diagnosticado con un examen de orina con una cantidad superior a los 10 leucocitos por campo evaluado.

Si

No

Infección de transmisión sexual: Cualquier infección ocasionado por un microorganismo que se transmite por medio del acto sexual.

Si

No

Infección genital no transmisible sexualmente: Infección por alteración de la microbiota cervical y vaginal que genera molestias, secreciones blanquecinas, olor fétido, dolor, ardor y prurito.

Si

No

Antecedente de parto pretérmino: Datos que han sido registrados en la historia clínica en la cual la gestante ha presentado un antecedente de un embarazo que haya culminado antes de las 37 semanas.

Si

No

Anemia: Nivel por debajo de 11 gramos/decilitro de hemoglobina.

Si

No

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio que se llevó a cabo es de las siguientes características:

Observacional: debido a que las variables a estudiarse solo se observaron cómo se comportan.

Analítico de casos y controles: Debido a que se buscó hallar una relación entre cada factor de riesgo evaluado y su repercusión directa sobre la presencia de la patología.

Retrospectivo: Debido a que recolección de los datos se basó en las historias clínicas de los pacientes que se incluyeron en el estudio.

Transversal: Porque la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento en el tiempo

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Sera un estudio de nivel explicativo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

La población de estudio se constituirá por la totalidad de gestantes que acudan al Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral que hayan presentado RPM en el servicio de Ginecología en el periodo 2016 a 2018, que eran un total de 95 pacientes.

CASOS

Criterios de inclusión

Gestantes que cursen con ruptura prematura de membranas

Gestantes con historias clínicas completas y legibles

Gestantes que según historia sean embarazo único

Criterios de exclusión

Óbitos fetales.

Pacientes con embarazo múltiple.

Feto con malformaciones.

Historia clínica incompleta.

CONTROLES

Criterios de inclusión

Gestantes que cursen con ruptura prematura de membranas

Gestantes con historias clínicas completas y legibles

Gestantes que según historia sean embarazo único

Criterios de exclusión

Óbitos fetales.

Pacientes con embarazo múltiple.

Feto con malformaciones.

Paciente con historia clínica incompleta.

POBLACIÓN OBJETIVO: La población objetivo es aquella que cumplió con los criterios de elegibilidad antes mencionados, obteniéndose así un número total de 92 casos y 92 controles.

MUESTRA: La muestra ha sido constituida por la totalidad de la población objetivo por tratarse de una pequeña población, considerándose que los 92 casos fueron las gestantes que presentaron RPM, mientras que los 92 controles fueron gestantes sin presencia de RPM.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente tesis fue aprobado por el área de investigación del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, al cual se le solicito el permiso pertinente para la aplicación del instrumento de recolección de datos en el que se identificaron a todos los casos que presentaron los criterios de inclusión y exclusión

anteriormente mencionados, para luego pasar a revisar cada una de las historias clínicas. La ficha de recolección de datos fue diseñado por el investigador en los que figuran todos los datos necesarios para la realización del estudio.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar los datos, se hizo mediante el uso del instrumento que es la ficha de recolección de datos que mereció la realización de una validación, siendo el cuestionario de elaboración y la estructuración según la necesidad del estudio planteado con respecto a la historia clínica, que son los factores sociodemográficos, obstétricos y ginecológicos que se evaluaron para la hallar la relación con el desarrollo de RPM.

Para la valoración de la calidad de datos que se revisaron cada ficha re recolección de datos llenadas con datos adecuados a partir de la historia clínica obtenido a partir del área de estadística del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, además, que no se incluyeron a la fichas que no se llenaron adecuadamente debido a la falta de datos en la historia clínica o que hyan estado incompletas, y que hayan cumplido con todos los criterios de elegibilidad.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En la investigación se diseñó una ficha de recolección de datos donde se obtuvo la información necesaria y así poder procesarlos en el sistema operativo de SPSS v.25, donde usamos las pruebas de chi-cuadrado y odds ratio para poder determinar tanto la asociación y el factor de riesgo que se puede presentar entre las variables independiente y dependiente.

Se determinó tanto la asociación y los factores maternos asociados a amenaza de parto pretérmino mediante la prueba de Chi-cuadrado (X²) (se

consideró significativo cuando $p < 0.05$) y de Odds Ratio, además del intervalo de confianza al 95 %.

Después de obtener nuestros resultados a través de tablas, se procedió a interpretarlas y pasar al punto de discusiones donde se contrastara con los estudios ya mencionados en los antecedentes para así finalmente llegar a las conclusiones.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Dentro de los principios éticos en el área de investigación médica se basan en lo estipulado en la Declaración de Helsinki, en el que se busca velar ante y sobre todo por la salud de la paciente o del paciente; con la finalidad de proteger la salud, la dignidad, la vida, su intimidad y la confidencialidad de aquellos que participen en el estudio. Asimismo, se respetaran todas las normas que se estipulen en el marco legal de la investigación en salud, según la Ley General de salud N° 26842, en donde se especifica el papel que tiene el Estado como promotor.

“La Resolución N° 8455 del Colegio Médico del Perú del 2010, establece que el Comité Asesor Transitorio de investigación con el fin de asesorar al Consejo del Colegio Médico del Perú en actividades del campo de la recreación, difusión de conocimientos científicos tecnológico y humanístico en las áreas médicas”.

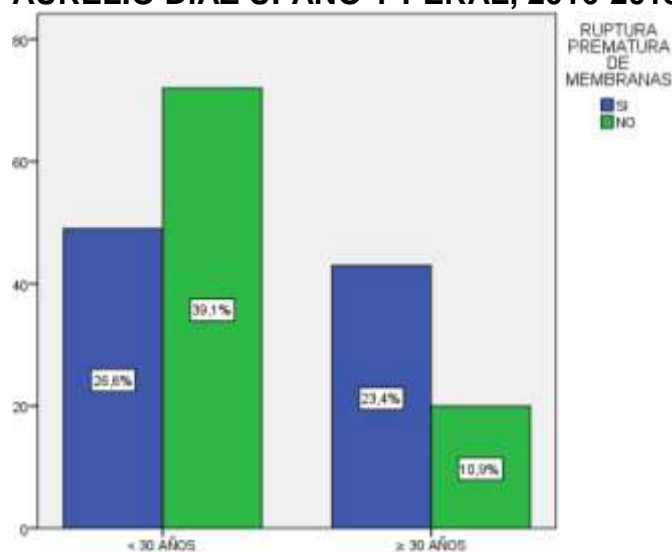
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1: FACTOR SOCIODEMOGRAFICO EDAD Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018

		RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		Total	Chi-cuadrado	OR
		SI	NO			
EDAD	≥ 30 AÑOS	n 43	n 20	n 63	X ² =12.769 p=0.000	3.159 IC 95%; 0.166- 6.008
		% 23.4%	% 10.9%	% 34.2%		
	< 30 AÑOS	n 49	n 72	n 121		
		% 26.6%	% 39.1%	% 65.7%		
	Total	n 92	n 92	n 184		
		% 50.0%	% 50.0%	% 100.0%		

GRÁFICO N°1. FACTOR SOCIODEMOGRAFICA EDAD Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018

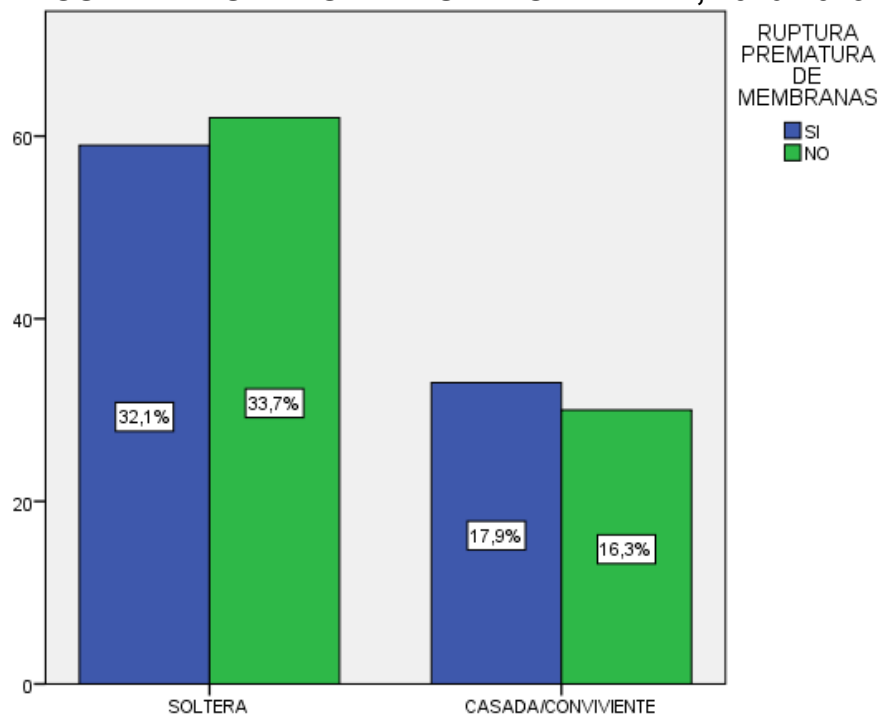


Interpretación: La edad más frecuente entre los entrevistados fue las menores de 30 años en un 65.8% (121), en el que el 26.6% (49) tuvieron una ruptura prematura de membranas; mientras que el 39.1% no lo presentaron, y al buscar la relación entre la edad y la ruptura prematura de membranas se aplicó la prueba Chi-cuadrado que tuvo un valor de 12.769 (p-valor=0.000), demostrándose que ambas variables tiene relación directa; además se halló un OR=3.159 (IC 95%; 0.166-6.008), que es un factor de riesgo.

TABLA N° 2: FACTOR SOCIODEMOGRAFICO ESTADO CIVIL Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018

		RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		Total	Chi-cuadrado
		SI	NO		
ESTADO CIVIL	SOLTERA	n 59	62	121	X ² =0.217 p=0.641
	%	32.1%	33.7%	65.8%	
CASADA/CONVIVIENTE	n	33	30	63	
	%	17.9%	16.3%	34.2%	
Total		n 92	92	184	
		%	50.0%	50.0%	100.0%

GRÁFICO N°2. FACTOR SOCIODEMOGRAFICA ESTADO CIVIL Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018

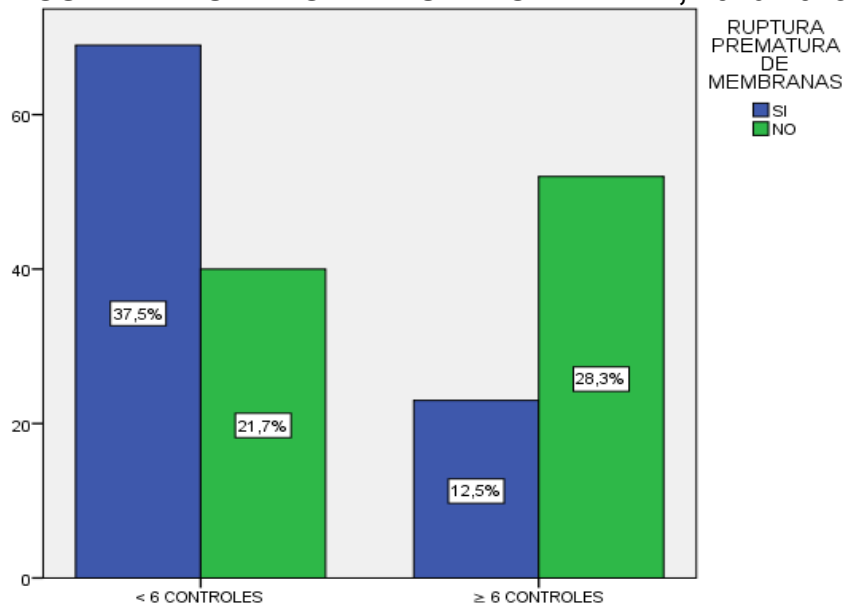


Interpretación: El estado civil más frecuente entre las mujeres incluidas se encontró que el 65.8% (121) era soltera, dentro de los cuales el 32.1% (59) presentaron ruptura prematura de membranas, mientras que el 33.7% (62) no lo presento; y al aplicarse la prueba chi-cuadrada se encontró un valor de 0.217, con un p-valor= 0.641; demostrándose que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

TABLA N° 3: FACTOR OBSTÉTRICO CONTROLES PRENATALES Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018

			RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		Total	Chi-cuadrado	OR
			SI	NO			
CONTROLES PRENATALES	< 6	n	69	40	109	X ² =18.929 p=0.000	3.900 IC 95%; 2.084- 7.298
	CONTROLES	%	37.5%	21.7%	59.2%		
≥ 6	n	23	52	75			
	CONTROLES	%	12.5%	28.3%	40.8%		
Total		n	92	92	184		
		%	50.0%	50.0%	100.0%		

GRÁFICO N°3. FACTOR OBSTÉTRICO CONTROLES PRENATALES Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018

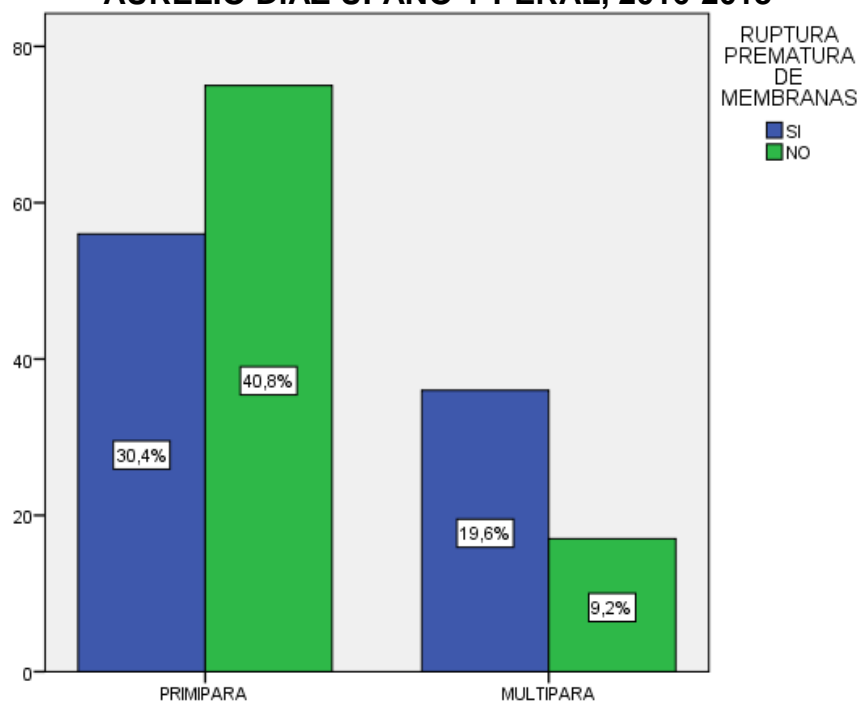


Interpretación: En cuanto a los controles prenatales se encontró que el 59.2% (109) del total de mujeres refirieron tener un número de controles prenatales menor a 6; dentro del cual el 37.5% (69) presentaron ruptura prematura de membranas, sin embargo, el 21.7% (40) no lo presento; y al evaluar la relación mediante el número de controles prenatales y la ruptura prematura de membranas, se encontró un valor chi-cuadrado igual a 18.292, con un valor-p=0.000; demostrando significancia estadística; y al calcularse el OR, se obtuvo un valor de 3.9, es decir que la falta de controles prenatales es un riesgo para el desarrollo de ruptura prematura de membranas.

TABLA N° 4: FACTOR OBSTÉTRICO PARIDAD Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018

		RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		Total	Chi-cuadrado	OR
		SI	NO			
PARIDAD	PRIMIPARA	n 56	n 75	131	X ² =9.567 p=0.002	0.353 IC 95%; 0.180- 0.691
	%	30.4%	40.8%	71.2%		
MULTIPARA	n 36	n 17	53			
%	19.6%	9.2%	28.8%			
Total		n 92	n 92	184		
		%	50.0%	100.0%		

GRÁFICO N°4. FACTOR OBSTÉTRICO PARIDAD Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018

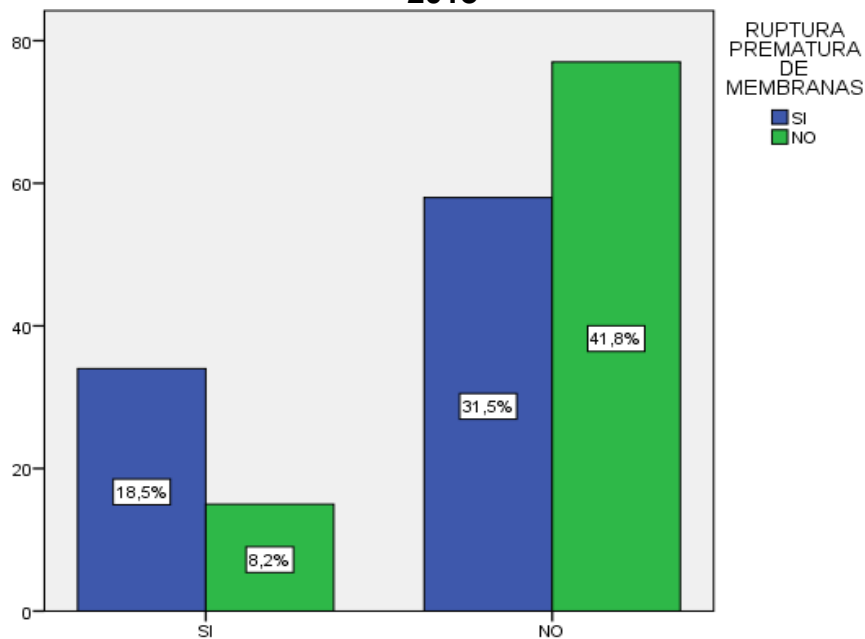


Interpretación: En cuanto a la paridad, la primiparidad se presentó en el 71.2% (131), dentro del cual el 30.4% (56) presentaron ruptura prematura de membranas y el 40.8% (75) no lo presentaron, al realizarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor de 9.567, y un valor-p=0.002, demostrándose relación estadística entre la paridad y el RPM; además se halló un OR=0.353 (IC 95%; 0.180-0691), es decir que la primiparidad es un factor de protección frente a la presencia de ruptura prematura de membranas.

TABLA N° 5: FACTOR GINECOLÓGICO INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018

			RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		Total	Chi-cuadrado	OR
			SI	NO			
INFECCION DEL TRACTO URINARIO	SI	n %	34 18.5%	15 8.2%	49 26.6%	X ² =10.041 p=0.002	3.009 IC 95%; 1.499- 6.039
	NO	n %	58 31.5%	77 41.8%	135 73.4%		
Total		n %	92 50.0%	92 50.0%	184 100.0%		

GRÁFICO N°5. FACTOR GINECOLÓGICO INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018

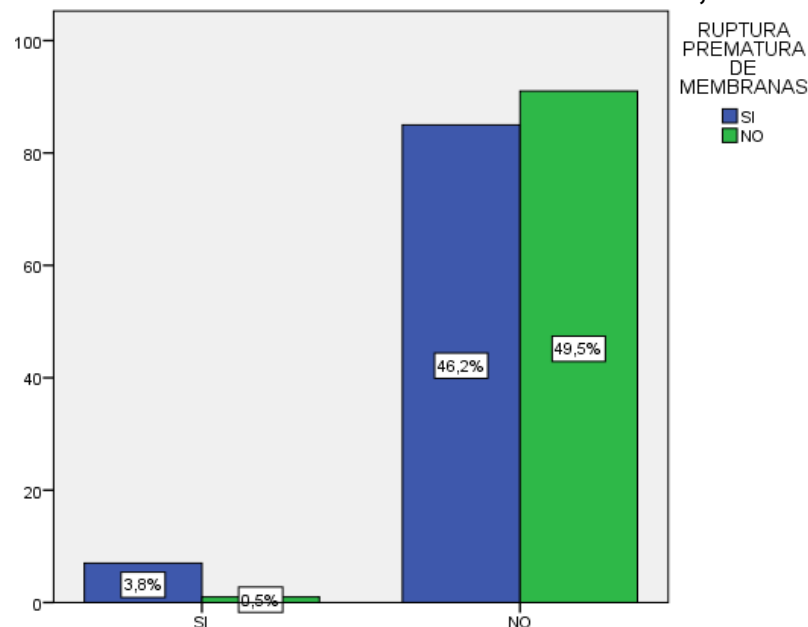


Interpretación: La infección del tracto urinario durante la gestación se presentó en un 26.6% (49), en el que el 18.5% (34) presentaron ruptura prematura de membranas, mientras el 8.2% (15) no lo presentaron; asimismo se demostró que existe relación estadística entre ambas variables con un valor Chi-cuadrado igual a 10.041, con un p-valor=0.002; además, se halló que es un factor de riesgo que aumenta hasta 3 veces más la probabilidad de presentar ruptura prematura de membranas durante la gestación (OR=3.009; IC 95%, 1.499-6.039).

TABLA N° 6. FACTOR GINECOLÓGICO INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018

			RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		Total	Chi-cuadrado	OR
			SI	NO			
INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL	SI	n %	7 3.8%	1 .5%	8 4.3%	X ² =4.705 p=0.030	7.494 IC 95%; 0.903- 62.188
	NO	n %	85 46.2%	91 49.5%	176 95.7%		
Total		n %	92 50.0%	92 50.0%	184 100.0%		

GRÁFICO N°6. FACTOR GINECOLÓGICO INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018

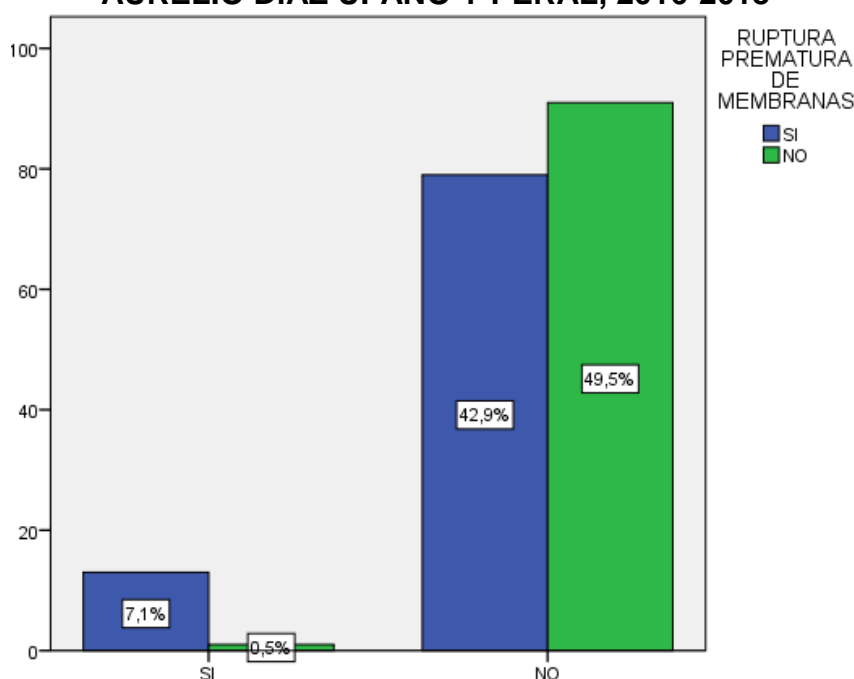


Interpretación: En cuanto a la infección de transmisión sexual se encontró que el 4.3% (8) lo presento, dentro de los cuales el 3.8% (7) curso con ruptura prematura de membranas, mientras que el 0.5% (1) no presento ruptura prematura de membranas. Al realizarse la prueba Chi-cuadrado se encontró un valor igual a 4.705, con un p-valor=0.030; hallándose relación estadística; mientras que su valor de OR fue igual a 7.494 (IC 95%; 0.903-62.188), es decir que la presencia de algún tipo de infección de transmisión sexual es un factor que aumenta el riesgo de presentar ruptura prematura de membranas durante la gestación.

TABLA N° 7. FACTOR GINECOLÓGICO INFECCIÓN GENITAL EN EL EMBARAZO (NO TRANSMITIDO SEXUALMENTE) Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018

			RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		Total	Chi-cuadrado	OR
	SI	NO	SI	NO			
INFECCIONES GENITALES EN EL EMBARAZO (NO TRANSMITIDAS SEXUALMENTE)	SI	n %	13 7.1%	1 .5%	14 7.6%	X ² =11.133 p=0.001	14.975 IC 95%; 1.916- 117.041
	NO	n %	79 42.9%	91 49.5%	170 92.4%		
Total		n %	92 50.0%	92 50.0%	184 100.0%		

GRÁFICO N°7. FACTOR GINECOLÓGICO INFECCIÓN GENITAL EN EL EMBARAZO (NO TRANSMITIDO SEXUALMENTE) Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018

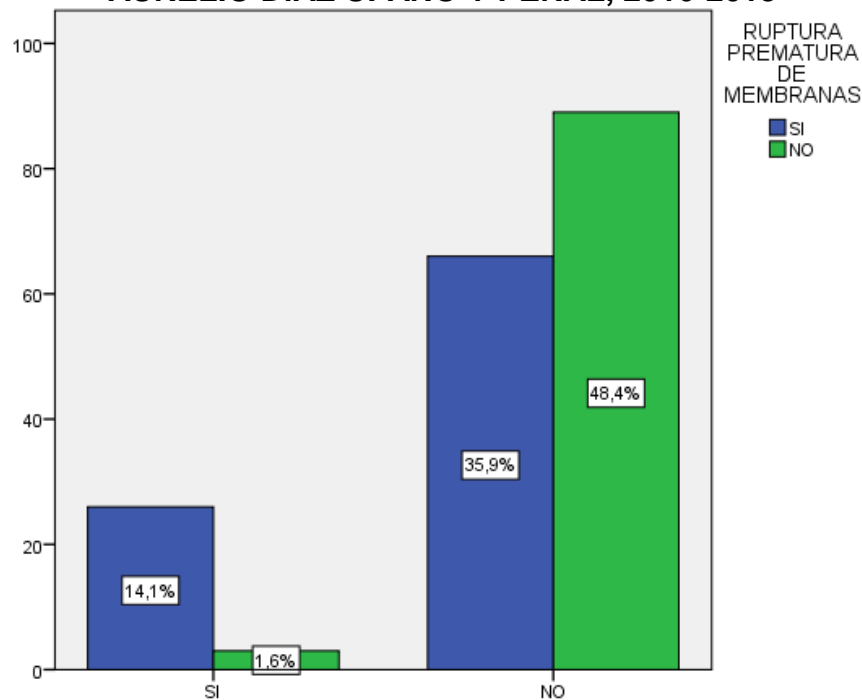


Interpretación: La infección genital que no se transmite por vía sexual, se presentó en un 7.6% (14), y el 7.1% (13), presento ruptura prematura de membranas durante la gestación; y un 0.5% (1) no lo presentó. Y al realizarse la prueba de Chi-cuadrado, con un valor igual a 11.133, y una significancia estadística con un valor-p=0.001; demostrándose una relación estadísticamente significativa entre las variables. Asimismo, se halló un OR igual a14.975 (IC 95%, 1.916-117.041), es decir es un factor de riesgo.

TABLA N° 8. FACTOR GINECOLÓGICO RPM PREVIO Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018

			RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		Total	Chi-cuadrado	OR
			SI	NO			
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PREVIO	SI	n %	26 14.1%	3 1.6%	29 15.8%	X ² =21.654 p=0.000	11.687 IC 95%; 3.393- 40.255
	NO	n %	66 35.9%	89 48.4%	155 84.2%		
Total		n %	92 50.0%	92 50.0%	184 100.0%		

GRÁFICO N°8. FACTOR GINECOLÓGICO RPM PREVIO Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018

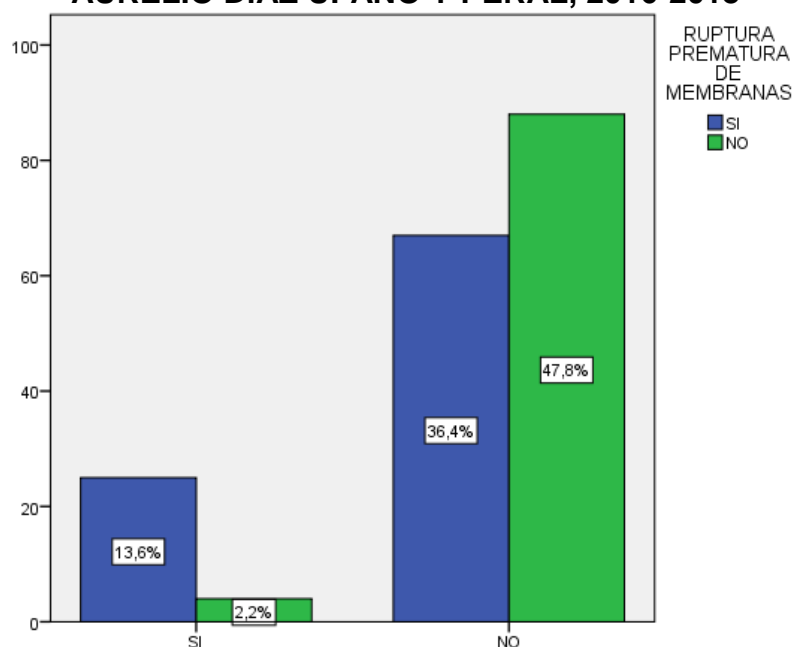


Interpretación: El 15.8% (29) de las gestantes incluidas tuvieron previamente ruptura prematura de membranas en una gestación anterior, dentro del cual el 14.1% (26) cursaron nuevamente con rotura prematura de membranas en el último embarazo, y el 1.6% (3) no presentó RPM, además, se halló la relación directa entre un RPM previo y la presencia de RPM con un valor Chi-cuadrado igual a 21.654 (p-valor=0.000); y el OR fue igual a 11.687 (IC 95%; 3.393-40.255) demostrándose un factor de riesgo alto.

**TABLA N° 9. FACTOR GINECOLÓGICO ANEMIA Y RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL
AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018**

			RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		Total	Chi-cuadrado	OR
			SI	NO			
ANEMIA	SI	n	25	4	29	X ² =18.052 p=0.000	8.209 IC 95%; 2.726- 24.717
		%	13.6%	2.2%	15.8%		
	NO	n	67	88	155		
		%	36.4%	47.8%	84.2%		
Total		n	92	92	184		
		%	50.0%	50.0%	100.0%		

**GRÁFICO N°9. FACTOR GINECOLÓGICO ANEMIA Y RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL
AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018**



Interpretación: La presencia de anemia entre las gestantes se halló en un 15.8% (29), dentro del cual el 13.6% (25) presentaron ruptura prematura de membranas, mientras que el 2.2% (4) no lo presentaron; y al aplicarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor igual a 18.052, y un valor estadístico p-valor=0.000, demostrándose la existencia de relación estadística entre la presencia de anemia y RPM; hallándose además, que el OR=8.209 (IC 95%, 2.726-24.717), es decir, la presencia de anemia es un factor de riesgo para la presencia de ruptura prematura de membranas

TABLA N° 10. FACTORES MATERNOS DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL, 2016-2018

		RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS				Chi-cuadrado	OR
		SI		NO			
		n	%	n	%		
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS							
EDAD	≥ 30 AÑOS	43	46.7%	20	21.7%	X ² =12.769 p=0.000	3.159
	< 30 AÑOS	49	53.3%	72	78.3%		
ESTADO CIVIL	SOLTERA	59	64.1%	62	67.4%	X ² =0.217 p=0.641	-
	CASADA/CONVIVIENTE	33	35.9%	30	32.6%		
FACTORES OBSTÉTRICOS							
CONTROLES PRENATALES	< 6 CONTROLES	69	75.0%	40	43.5%	X ² =18.929 p=0.000	3.900
	≥ 6 CONTROLES	23	25.0%	52	56.5%		
PARIDAD	PRIMIPARA	56	60.9%	75	81.5%	X ² =9.567 p=0.002	0.353
	MULTIPARA	36	39.1%	17	18.5%		
FACTORES GINECOLÓGICOS							
INFECCION DEL TRACTO URINARIO	SI	34	37.0%	15	16.3%	X ² =10.041 p=0.002	3.009
	NO	58	63.0%	77	83.7%		
INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL	SI	7	7.6%	1	1.1%	X ² =4.705 p=0.030	7.494
	NO	85	92.4%	91	98.9%		
INFECCIONES GENITALES EN EL EMBARAZO (NO TRANSMITIDAS SEXUALMENTE)	SI	13	14.1%	1	1.1%	X ² =11.133 p=0.001	14.975
	NO	79	85.9%	91	98.9%		
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PREVIO	SI	26	28.3%	3	3.3%	X ² =21.654 p=0.000	11.687
	NO	66	71.7%	89	96.7%		
ANEMIA	SI	25	27.2%	4	4.3%	X ² =18.052 p=0.000	8.209
	NO	67	72.8%	88	95.7%		

Interpretación: En cuanto a los factores maternos que se relacionan con respecto a la ruptura prematura de membranas, dentro de los cuales se observa que el factor sociodemográfico edad (< 30 años); y el factor obstétrico primiparidad, son factores de protección ante a la ruptura prematura de membranas; mientras que todos los factores ginecológico y los controles prenatales inferiores a 6; representaron ser un factor de riesgo de para presentar ruptura prematura de membranas.

4.2. DISCUSIÓN

La presencia de diversos factores maternos que se asocian a la ruptura prematura de membranas, dentro de los cuales se valoraron los factores sociodemográficos, obstétricos y ginecológicos. Además, se halló que la edad menor a los 30 se asocia a la ruptura prematura de membranas y es un factor de riesgo; es decir que aquellas gestantes con una edad mayor a los 30 años sería un factor de riesgo para la presencia de RPM.

Datos similares se hallaron en los estudios realizados por Rivaldi F., y Aguilar G.; en La Libertad (11), y Picón N., en Lima (12); quienes reportaron que la edad superior a 40 y 34 años respectivamente, son factores predisponentes para el desarrollo de RPM; hallándose solo en el último estudio que aumenta el riesgo en 3.82 veces más (IC: 95%: 1,23-5,78)

Para Barrionuevo, y Rivera(13), el RPM se presentó con una frecuencia de 52.94% en aquellas con una edad superior a los 26 años de edad. Sin embargo, datos contrarios se obtuvieron en el estudio realizado por Flores G., et al.; en Ecuador (14); quien no halló asociación estadísticamente significativa entre la edad y la presencia de RPM, además, de presentarse con mayor frecuencia entre los 16 y 20 años de edad. En caso del estudio de Raj S., et al.; realizado en Estados Unidos (16); reportó que la edad materna muy avanzada es un factor riesgo de mayor relevancia.

El estado civil fue uno de los factores sociodemográficos que no presento relación estadísticamente significativa con respecto a la presencia de Ruptura prematura de membranas ($X^2=0.17$, p-valor=0.641), sin embargo, el estado civil más frecuente es estar soltera. Datos contrarios se obtuvieron en estudio realizado por Barrionuevo S., y Rivera E.; en Ecuador (13), quien reportó que el estado civil casado es el más frecuente ; pero para Cabanillas S.,(9); se halló que estado civil está relacionado estadísticamente con respecto al RPM ($X^2=6.007$, p=0.0496), concordando con nuestro estudio.

En cuanto a los controles prenatales, aquellas mujeres que contaban con número menor a 6 controles son consideradas no controladas y la presencia de este factor tiene una relación estadística con respecto al RPM ($X^2=18.292$, $p\text{-valor}=0.000$), además que es un factor de riesgo que aumenta la probabilidad hasta en 3.9 veces más. Datos similares a nuestro estudio se obtuvieron en los realizados por Riveros S., en Lima (8) y por Mullisaca J., en Puno (10); quienes hallaron que la insuficiencia de controles prenatales es un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de RPM de 2.9 y 2.07 veces más, respectivamente.

En cuanto a la presencia de infección del tracto urinario tiene una relación con la presencia de RPM, y su presencia es un factor que aumenta el riesgo en 3.009 veces más (IC 95%, 1.499-6.039). Así en los estudios que llevaron a cabo Riveros S., en Lima (8), Cabanillas S., (9), Mullisaca J., en Puno (10), Picón N., en Lima (12), concuerdan con los datos obtenidos en nuestro estudio, quienes reportaron que se encontró relación estadística en la infección urinaria y RPM; además, se halló un valor de riesgo de 16.8 (IC95%: 6.3-45.3) y un riesgo de (IC:95%; 3,50-10,20), en los estudios de Riveros S., y Picón N.

Las infecciones de transmisión sexual son variadas, y se halló con poca prevalencia entre las gestantes, de igual manera se halló una relación estadísticamente significativa, y demuestra aumentar el riesgo en 7.494 (IC 95%; 0.903-62.188) veces más. Asimismo, según Riveros S., la infección de transmisión sexual está relacionado con respecto al RPM, y presenta un factor de riesgo de 4.5 (IC 95%: 2.0-9.8), concordando con el resultado obtenido en nuestro estudio.

En cuanto a la infección genital que no se transmite por vía sexual se valoró a la vaginitis bacteriana y candidiasis, se presentó en un 7.6% de todas las gestantes, hallándose una relación estadística con respecto al RPM ($X^2=11.133$, $p\text{-valor}<0.05$), y a su vez, es un factor de riesgo que eleva la probabilidad de RPM en 14.975 (IC 95%, 1.916-117.041). Asimismo, para Cabanillas S (9) y Picón N (12), hallaron relación entre estas dos variables;

pero solo en el caso de Picón N, se halló que la presencia de una infección genital aumenta el riesgo de RPM en 2.12 veces (IC: 95%; 1,05-3,84). Además, en los estudios realizados por Barrionuevo S., y Rivera E.; en Ecuador (13) y Boskabadi H., et al.; en Irán (15); refirieron solo que este tipo de infecciones son más frecuentes en aquellas con cursaron con RPM.

El antecedente previo de rotura prematura de membranas se presentó en 14.1%, y demostró tener una relación estadísticamente significativamente con respecto a la presencia de RPM, y a su vez eleva 11.687 veces (IC 95%; 3.393-40.255) la probabilidad de presencia de RPM. En los estudios realizados por Riveros S., en Lima (8) y Assefa N., et al.; en Etiopia (17); quienes obtuvieron que el antecedente previo de RPM aumenta la probabilidad de padecer RPM en OR=16.6 (IC 95%: 3.8-72.4), OR=4.45 (CI: 1.87, 10.6), respectivamente.

Por último, la anemia tiene una relación estadísticamente significativa con respecto a la presencia de RPM ($X^2=18.052$; $p\text{-valor}=0.000$), y aumenta el riesgo en 8.209 veces (IC 95%, 2.726-24.717). Solo en el estudio realizado por Cabanillas S., (9), reporto la relación entre estas dos variables concordando con nuestros resultados ($X^2=8.36$, $p=0.0391$); sin embargo, para Mullisaca J., en Puno (10), concuerda parcialmente con nuestro estudio debido a que se consideró anemia a una hemoglobina igual o inferior a 14 g/dl, y lo presento ser un factor de riesgo con un valor de 1.98 (IC95%: 1,215 – 3,238).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Los factores maternos que se asocian a la presencia de ruptura prematura de membranas son el factor obstetrico de insuficiencia de controles prenatales, y la totalidad de los factores ginecologicos, sin embargo, el factor sociodemografica edad (menor a 30 años) y la primiparidad son factores protectores.

La edad menor a los 30 años represento ser un factor de proteccion frente a la presencia de RPM, mientras que el estado civil no presento relacion con respecto al RPM

Dentro de los factores obstetricos, la falta de controles prenatales es un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de presentar RPM, mientras que la primiparidad represento ser un factor de proteccion frente al RPM.

Por ultimo, los factores ginecologicos evaluados representaron ser factores de riesgo que aumentan la probabilidad de presentar RPM, entre los cuales estan las infeccion del tracto urinario, de transmision sexual y las infecciones genitales no transmisibles por via sexual, la presencia de un antecedente de RPM y la anemia ($Hb < 11g/dl$).

5.2. RECOMENDACIONES

La realización de estrategias sanitarias en base a los datos obtenidos son necesarias para poder concientizar a la población adulta que se encuentra en etapa reproductiva sobre la edad más óptima para embarazarse, al igual que el cumplimiento de controles prenatales, que sirve para controlar como se está llevando a cabo la gestación, así poder evitar la presencia de RPM.

Es importante incluir charlas educativas que incluyan a las mujeres conocimiento sobre la edad adecuada para embarazarse, en base a datos sociales y económicos de cada pareja.

Es recomendable profundizar en la capacitación y hacer mayor hincapié en que los controles prenatales son necesarios y permiten reconocer como se va desarrollando su gestación, y hacerlo con mayor incidencia entre las multíparas.

Se recomienda el estudio clínico completo de las gestantes, es decir poner una mayor atención en la detección de infecciones que afecten el tracto urinario, de transmisión sexual y en especial la que no se transmite por vía sexual; y así tratarlo precozmente y evitar la repercusión de RPM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jazayeri A. Premature Rupture of Membranes: [Internet]. Medscape. 2018 [citado 12 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/261137-overview>
2. Dayal S, Hong PL. Premature Rupture Of Membranes. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 [citado 12 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532888/>
3. Kenyon S, Boulvain M, Neilson JP. Antibiotics for preterm rupture of membranes. En: The Cochrane Collaboration, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2010 [citado 12 de septiembre de 2019]. p. CD001058.pub2. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001058.pub2>
4. López-Osma FA, Ordóñez-Sánchez SA. Ruptura Prematura De Membranas Fetales: De La Fisiopatología Hacia Los Marcadores Tempranos De La Enfermedad. 2006;57(4):279-90.
5. Huang S, Xia W, Sheng X, Qiu L, Zhang B, Chen T, et al. Maternal lead exposure and premature rupture of membranes: a birth cohort study in China. *BMJ Open*. julio de 2018;8(7):e021565.
6. Gracia PV-D, Savransky R, Wuff JAP, Gutierrez D, de Morais EN. Ruptura Prematura de Membranas. 2011 p. 19.
7. Aguirre Quispe LM. Características De Las Gestantes Con Ruptura Prematura De Membranas Pretérmino Atendidas En El Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Comas 2014. [Tesis de Grado]. [Lima - Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2015.
8. Riveros Tineo SI. Factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a diciembre 2016 [Tesis de Grado]. [Lima - Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2018.

9. Cabanillas-Carhuaz S. Características Y Complicaciones De Gestantes Con Ruptura Prematura De Membranas Pretérmino Y A Término. Rev Peru Obstet Enferm. 2015;11(2).
10. Mullisaca Condori J ali. Factores De Riesgo Maternos Asociados A Ruptura Prematura De Membranas En Pacientes Atendidas En El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno Periodo Enero – Diciembre 2018 [Tesis de Grado]. [Puno - Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
11. Rivaldi Montenegro FB, Aguilar G. Prevalencia de Ruptura Prematura de Membranas y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo. Año 2015. Rev Fac Cien Med UNCA. 2018;1(1):20-9.
12. Picón Miranda NB. Factores De Riesgo Asociados A Ruptura Prematura De Membranas En Gestantes Atendidas En El Hospital De Ventanilla En El Periodo De Enero A Diciembre Del Año 2015 [Tesis de Grado]. [Lima - Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2017.
13. Barrionuevo Mendoza SK, Rivera Herrera EG. Factores de riesgos de ruptura prematura de membranas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Noviembre 2017-febrero 2018. REE. 2018;12(1):53-63.
14. Flores Delgado GM. Factores De Riesgo Y Complicaciones De Infecciones Por Ruptura Prematura De Membrana Estudio A Realizarse En El Hospital Matilde Hidalgo De Procel Desde El 1 De Enero Del 2015 Hasta El 31 De Diciembre Del 2015 [Tesis de Grado]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2016.
15. Boskabadi H, Zakerihamidi M. Evaluation of Maternal Risk Factors, Delivery, and Neonatal Outcomes of Premature Rupture of Membrane: A Systematic Review Study. J Pediatr Rev. 30 de abril de 2018;77-88.
16. Shree R, Caughey AB, Chandrasekaran S. Short interpregnancy interval increases the risk of preterm premature rupture of membranes and early delivery. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 17 de noviembre de 2018;31(22):3014-20.

17. Assefa NE, Berhe H, Girma F, Berhe K, Berhe YZ, Gebreheat G, et al. Risk factors of premature rupture of membranes in public hospitals at Mekele city, Tigray, a case control study. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet]. diciembre de 2018 [citado 10 de septiembre de 2019];18(1). Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2016-6>
18. Vargas Arias K, Vargas Román C. Ruptura Prematura de Membranas. Rev Med Costa Rica y Centro. 2014;71(613):719-23.
19. Alarm International Program. Prelabor Rupture of Membranes. 4ta ed. Vol. 1. Estados Unidos; 2013.
20. ACOG Practice Bulletin No. 188: Prelabor Rupture of Membranes. Obstetrics & Gynecology. enero de 2018;131(1):e1-14.

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Vanessa Milagros Nino Luna

ASESOR: Dr. Willians Fajardo Alfaro

LOCAL: HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL

TEMA: Factores de riesgo materno a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD, en el periodo 2016 al 2018

VARIABLE DEPENDIENTE : RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Ruptura prematura de membranas	Si No	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE : FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	< 30 años ≥ 30 años	Cuantitativa Continua	Ficha de recolección de datos
Estado Civil	Soltera Casada/Conviviente	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES OBSTETRICOS			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Control Prenatal	No controlada (< 6 controles) Controlada (≥ 6 controles)	Cuantitativa Discreta	Ficha de recolección de datos
Paridad	Primípara Multípara	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES GINECOLOGICOS			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Infección del Tracto Urinario	Si No	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Infecciones de Transmisión Sexual	Si No	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

Infecciones Genitales en el Embarazo (No transmitidas sexualmente)	Si No	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Ruptura Prematura de Membranas anterior al embarazo	Si No	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Anemia	Si No	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Factores de riesgo materno de Ruptura prematura de membranas en las gestantes atendidas en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral en el periodo 2016 al 2018

FICHA N° _____

Nro. HC: _____

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

Edad: _____

Estado civil:

Soltera ()

Casado/Conviviente ()

II. FACTORES OBSTETRICOS

Controles prenatales:

<6 controles ()

≥6 controles ()

Paridad:

Primípara ()

Múltipara ()

III.FACTORES GINECOLOGICOS

Infección de tracto urinario durante gestación

Si ()

No ()

Infección de transmisión sexual

Si ()

No ()

Infecciones Genitales en el Embarazo (No Transmitidas Sexualmente)

Si ()

No ()

Ruptura prematura de membranas previo

Si ()

No ()

Anemia

Si ()

**ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE
EXPERTOS**

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Vanessa Milagros Niño Luna

ASESOR: Dr. Willians Fajardo Alfaro

LOCAL: HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL

TEMA: Factores de riesgo materno de ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ESSALUD en el periodo 2016 al 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados de ruptura prematura de membrana en gestantes del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral , en el periodo 2016 al 2018?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la ruptura prematura de membranas en las gestantes del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, en el periodo 2016 al 2018?</p>	<p>General: OG: Determinar los factores de riesgo maternos de ruptura prematura de membrana en las gestantes del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral , en el periodo 2016 al 2018</p> <p>Específicos: OE1: Establecer la asociación entre los factores sociodemográficos de ruptura prematura de membranas en las gestantes del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, en el periodo 2016 al 2018</p>	<p>General: HG: Existen factores de Riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en las gestantes del Hospital Aurelio Díaz ufano y Peral , en el periodo 2016 al 2018</p> <p>Específicas: H(i): Son los factores sociodemográficos un factor de riesgo para ruptura prematura de membranas en las gestantes del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral , en el periodo 2016 al 2018</p>	<p>Variable Independiente: Factores de riesgo materno</p> <p>Indicadores Factores sociodemográficos Factores Obstétricos Factores Ginecológicos</p> <p>Variable Dependiente: Ruptura Prematura de Membranas</p>

<p>PE 2: ¿Existe asociación entre los factores Obstétricos y la ruptura prematura de Membranas en las gestantes del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, en el periodo 2016 al 2018?</p> <p>PE 3: ¿Existe asociación entre los factores Ginecológicos y la ruptura prematura de membranas en las gestantes del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, en el periodo 2016 al 2018?</p>	<p>OE 2: Identificar la asociación entre los factores Obstétricos de ruptura prematura de Membranas en las gestantes del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, en el periodo 2016 al 2018</p> <p>OE 3: : Identificar la asociación entre los factores Ginecológicos de ruptura prematura de membranas en las gestantes del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral , en el periodo 2016 al 2018</p>	<p>H(i): Son los factores Obstétricos un factor de riesgo para ruptura prematura de membranas en las gestantes del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral , en el periodo 2016 al 2018</p> <p>H(i): Son los factores Ginecológicos un factor de riesgo para ruptura prematura de membranas en las gestantes del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral , en el periodo 2016 al 2018</p>	
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA		DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS
<p>Nivel: Relacional</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <p>El tipo de estudio será observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo y transversal.</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>La población de estudio se constituirá por la totalidad de gestantes que acudan al Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral que hayan presentado ruptura prematura de membranas en el servicio de Ginecología durante el periodo 2016 a 2018, que eran un total de 95 pacientes.</p> <p>MUESTRA: La muestra ha sido constituida por la totalidad de la población objetivo por tratarse de una pequeña población, además de considerarse a los 92 casos, y los controles serán el mismo número; en relación 1x1.</p>		<p>Técnica: Documental.</p> <p>Instrumento: Ficha de Recolección de datos.</p>

