

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES
PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL VICTOR RAMOS
GUARDIA HUARAZ 2017-2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Bach: GARRO LAZARO, Tania Yensy

Bach: ROPA GARAY, Patty Flor

Asesora:

Mag. RODRÍGUEZ FIGUEROA, Ada Eudocia

HUARAZ – PERÚ

2020

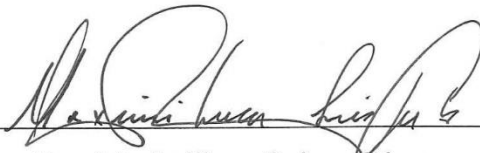
MIEMBROS DEL JURADO



Dr. Rafael Norabuena Penadillo
PRESIDENTE



Mag. Gilma Aly Rojas Tello
SECRETARIA



Dra. Maximiliana Quispe Gómez
VOCAL

FIRMA DE LA ASESORA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ada Eudocia Rodríguez Figueroa', written over a horizontal line.

Dra. Ada Eudocia Rodríguez Figueroa

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios; por haberme dado el regalo de la vida y guiar mis pasos en todo momento. A mis padres; Niciz Lazaro Allauca, Pablo Garro Minaya, quienes me brindaron su apoyo incondicional y me dieron el ejemplo de superación, por ser mi motor y motivo para no desfallecer y seguir superándome cada día más. A todas las personas que contribuyeron con mi formación personal, académico y espiritual; para hoy poder cumplir uno de mis más grandes objetivos de proyecto de vida.

Tania

A Dios en primer lugar, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad. A mis padres; Teodora Garay Obregón y Tomas Ropa Sal y Rosas por haberme apoyado incondicionalmente y haberme dado la oportunidad de formarme profesionalmente, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluye este.

Patty

AGRADECIMIENTO

A mis docentes quienes me encaminaron y me llenaron de sus conocimientos, para cumplir una meta más en mi vida, a mi profesión por darme la oportunidad de trabajar directamente con la población; en especial con la mujer en sus distintas etapas de vida y darme el gran regalo de poder recibir en mis manos un nuevo ser.

Tania

A mis docentes quienes me encaminaron y me llenaron de sus conocimientos, para cumplir una meta más en mi vida, a mi profesión por darme la oportunidad de trabajar directamente con la población; en especial con la mujer en sus distintas etapas de vida y darme el gran regalo de poder recibir en mis manos un nuevo ser.

Patty

Contenido

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
1. INTRODUCCIÒN.....	7
2. HIPOTESIS.....	11
3. BASES TEORICAS.....	15
4. MATERIALES Y MÉTODOS.	35
5. RESULTADOS.	42
6. DISCUSIÓN.	52
7. CONCLUSIONES.....	57
8. RECOMENDACIONES.....	58
9. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS	64

RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017-2018?, con el objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017-2018; hipótesis: Los factores de riesgo sociodemográficos y maternos están asociados significativamente a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017-2018. Estudio analítico de casos y controles; se trabajó con 62 gestantes pretérmino con diagnóstico de RPM y 124 gestantes pretérmino sin diagnóstico de RPM. Se usó como instrumento la ficha de recolección de datos, la información se procesó mediante el programa SPSS v25, realizándose la contrastación de la hipótesis a través de la prueba chi cuadrado y el estadígrafo Odds ratio. Resultados: Se encontró como factores de riesgo para el desarrollo de RPM en gestantes pretérmino a las edades extremas de ≤ 19 y > 34 años con (OR:2.314, IC (95%):1.213 - 4.415), unión civil (OR:2.967, IC (95%):1.507-5.857), grado de instrucción secundaria y superior (OR:4.628, IC (95%):1.551-13.811). Así también, con mayor frecuencia se dio en aquellas gestantes con Infección del Tracto Urinario (OR:2.059, IC (95%):1.102-3.847); también las gestantes que presentaron antecedentes de Ruptura Prematura de Membranas con un (OR:3.514, IC (95%):1.749-7.058). Del mismo modo, son factores asociados los siguientes: anemia (OR:3.818, IC (95%):2.009-7.257), infecciones vaginales (OR:3.000, IC:1.578-5.705), embarazo múltiple (OR:9.037, IC (95%):1.857-43.975), al igual también las gestantes que contaban con menos de 6 Controles Prenatales con (OR:5.232, IC (95%):2.639-10.372). Se concluyó que los factores asociados a la Ruptura Prematura de Membranas en gestantes pretérmino del Hospital Víctor Ramos Guardia, son los sociodemográficos y maternos.

Palabras claves: Factores de riesgo, ruptura prematura de membranas, gestantes pretérmino.

ABSTRACT

The following problem was raised: What are the risk factors associated with premature rupture of membranes in preterm pregnant women at the Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017-2018?, With the general objective: To determine the risk factors associated with premature rupture of membranes in preterm pregnant women at the Víctor Ramos Guardia Hospital in Huaraz 2017-2018; Hypothesis: Sociodemographic and maternal risk factors are significantly associated with premature rupture of membranes in preterm pregnant women at the Víctor Ramos Guardia Hospital in Huaraz 2017-2018. Analytical study of cases and controls; We worked with 62 preterm pregnant women with a diagnosis of PROM and 124 preterm pregnant women without a diagnosis of PROM. The data collection sheet was used as an instrument, the information was processed using the SPSS v25 program, the hypothesis being tested through the chi-square test and the Odds ratio statistician. Results: It was found as risk factors for the development of PROM in preterm pregnant women at the extreme ages of ≤ 19 and > 34 years with (OR: 2.314, 95% CI: 1.213 - 4.415), civil union (OR: 2.967, CI: 1,507-5,857), secondary and higher education level (OR: 4,628, IC: 1,551-13,811). Likewise, it occurred more frequently in those pregnant women with Urinary Tract Infection (OR: 2,059, IC: 1,102-3,847;); also the pregnant women who presented a history of Premature Rupture of Membranes with a (OR: 3,514, CI: 1,749-7,058;). Similarly, the following are associated factors: anemia (OR: 3.818, CI: 2.009-7.257;), vaginal infections (OR: 3.000, CI: 1.578-5.705;), multiple pregnancy (OR: 9.037, CI: 1.857- 43,975;), as well as pregnant women who had less than 6 Prenatal Controls with (OR: 5,232, IC: 2,639-10,372;). It was concluded that the factors associated with Premature Rupture of Membranes in preterm pregnant women at the Víctor Ramos Guardia Hospital are sociodemographic and maternal.

Key words: Risk factors, premature rupture of membranes, preterm pregnant women.

1. INTRODUCCIÓN

La ruptura prematura de membranas (RPM) es una patología que se produce en el segundo y tercer trimestre del embarazo, el cual es importante a nivel mundial ya que aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad materna-perinatal, lo que conlleva a complicaciones a corto y largo plazo. Aproximadamente el 8% de las mujeres presentan ruptura prematura de membranas antes del trabajo de parto, y más del 90% de estas mujeres entran a trabajo de parto en forma espontánea dentro de las 24 horas ¹.

Según la Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología a nivel mundial registros de la ruptura prematura de membrana nos da una incidencia del 5% y se presentan en un 30% en los nacimientos prematuros, registrando el 3% en las 32 semanas, el 28% entre las 28 y 31 semanas y el 31% antes de la semana 28 ².

En países desarrollados se encuentran incidencias de 4% a 8%. En cuanto a la ruptura prematura de membrana pre término complica a casi el 10% de los embarazos, en nuestro país es la causa de una tercera parte de los nacimientos prematuros. Esta ruptura provoca una serie de complicaciones perinatales y neonatales, incluyendo el 1 a 2% de muerte fetal. Su diagnóstico precoz y manejo apropiado son de gran importancia debido a que pueden mejorar el pronóstico. La incidencia de ruptura prematura de membranas en embarazos pre término al rededor del mundo es de 0.7- 3.5% de todos los partos ².

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Europa y Estados Unidos, diversos estudios plantean que los partos prematuros se dan por la ruptura prematura de membranas en un 25-30%. Además, en el sur de Nigeria se registra una incidencia de 2.5% ³. Según la OMS, aproximadamente el 40 % de los partos pretérminos están precedidos de ruptura prematura de membranas ³.

En América Latina se desconoce porcentajes, sin embargo, estadísticas de algunos hospitales confirman, es cerca de 11 al 15% ⁴. Existen una serie de factores de riesgo frecuentes descritos en la literatura que incluyen:

tabaquismo, nivel socioeconómico, edad materna menor de 20 años y superior a 35 años, trauma, embarazo múltiple, desnutrición materna, RPM anterior, cirugía ginecológica previa, las infecciones, metrorragia, dilatación cervical, hipercontractilidad, incompetencia cervical, coito, tactos vaginales repetidos, deficiencia de vitaminas, minerales y oligoelementos, etc., lo que trae consigo que el parto se produzca antes del término de la gestación ⁵.

En el Perú, en un estudio realizado por Taipe en el Hospital Regional de Ayacucho el año 2018, sobre frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pre término, encontró que la frecuencia de ruptura prematura de membranas pre término fue de 2,0%. La frecuencia de los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas pre término fueron, la infección del tracto urinario que se presentó en un 77,8% y las infecciones cervico vaginales en un 58,3% ⁷.

De igual forma en una investigación realizada por Campos en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2017 con relación a los factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pre término, encontró que de los 443 casos de RPM ,113 fueron RPM en gestantes pre término. El factor de riesgo más frecuente asociado a RPM fue el síndrome de flujo vaginal, 51.33%, seguido por bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de educación, nuliparidad, ITU, RPM anterior, antecedente de más de un aborto y gestación múltiple ⁸.

La RPM puede generar consecuencias en forma de complicaciones fetales, neonatales y maternas, todas éstas relacionadas con la infección y el desencadenamiento del parto, contribuyendo así a aumentar la mortalidad perinatal en un 10% y la morbimortalidad materna. Estas consecuencias entre otras pueden ser la prematuridad, oligoamnios, compresión de cordón, alteración de frecuencia cardiaca fetal, hipoplasia pulmonar, síndrome de dificultad respiratoria, depresión neonatal, infección fetal, neonatal y materna, prolapso de cordón, desprendimiento de placenta, incremento del número de cesáreas, etc. ⁹.

El Hospital Víctor Ramos Guardia, ubicado en el distrito de Huaraz cuenta con el servicio de Ginecología y Obstetricia. El cual atiende pacientes de diferentes provincias y distritos de la región Ancash. El estudio se realizó en dicho Hospital seleccionando a todas las pacientes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas que ingresaron durante el periodo de enero a diciembre del año 2017 y de enero a diciembre del año 2018. Frente a lo manifestado se planteó el siguiente **problema**: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017-2018?; teniendo como **objetivo general** determinar los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017-2018. Los **objetivos específicos** fueron, identificar los factores sociodemográficos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino y determinar los factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino.

La presente investigación consta de seis partes. En la primera se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de la misma. En la segunda parte, se expone los fundamentos teóricos y antecedentes de estudio en el contexto internacional y nacional. A continuación, en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes, así como información relevante para la investigación.

Finalmente, es pertinente indicar que la justificación de la presente tesis se fundamenta en la comparación de sus resultados con otros estudios nacionales e internacionales llevado a cabo en realidades diferentes a los resultados obtenidos. Con la presente investigación se busca poder contribuir a ampliar de manera oportuna y mejorar las intervenciones en los equipos de salud, evaluar

también el pronóstico de la ruptura prematura de membranas el cual será de más riesgo cuando acontece en menor edad gestacional y/o con el desarrollo de corioamnionitis y ante todo esto buscar desarrollar un mejor criterio y plantear medidas preventivas adecuadas para disminuir los factores de riesgo que pueda ocasionar la ruptura prematura de membranas y a su vez disminuir las graves consecuencias que trae consigo. Los hallazgos que mostraron los principales factores de riesgo de ruptura prematura de membranas y la ausencia de medidas preventivas, pueden servir como marcadores clínicos que permitan detectar la enfermedad en estadios clínicos precoces y evitar su progresión hacia formas graves. Este estudio ayudara a seguir mejorando en la calidad de atención brindada a las gestantes durante todo el proceso de embarazo para que la atención obstétrica adecuada asegure que el embarazo culmine a término y reducir las probabilidades de mortalidad y morbilidad; cuyo beneficio recae en los profesionales de salud para un manejo oportuno en gestantes del hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

2. HIPÓTESIS

H₁: Los factores de riesgo sociodemográficos y maternos están asociados significativamente a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Vítor Ramos Guardia Huaraz 2017-2018.

H₀: Los factores de riesgo sociodemográficos y maternos no están asociados significativamente a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Vítor Ramos Guardia Huaraz 2017-2018.

VARIABLES:

- **Variable independiente:**

- Factores de riesgo:

- **Variable dependiente:**

- Ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino

2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORÍAS O ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE	Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.	Los factores de riesgo se han identificado según su importancia, los cuales pueden estar más asociados a la exposición de esta patología en la madre (sociodemográficos y clínicos).	FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	Edad materna	- ≤ de 19 años y > de 34 años - De 20 a 34 años	Razón
FACTORES DE RIESGO				Estado Civil	- Sin unión civil - Con unión civil	Nominal
				Grado de instrucción	- Secundaria, superior - Sin estudios, primaria	Nominal
				Ocupación	- Trabajadora independiente - Trabajadora dependiente	Nominal

			FACTORES MATERNOS	Anemia	- Si - No	Nominal
				Infecciones vaginales	- Si - No	Nominal
				Infección del tracto urinario	- Si - No	Nominal
				Embarazo múltiple	- Si - No	Nominal
				Control prenatal	- < De 6 CPN - De 6 o más CPN	Ordinal
				Antecedentes de RPM	- Si - No	Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE Ruptura Prematura de Membranas	Ruptura de las membranas corioamnióticas antes de las 37 semanas de gestación.	Se ha definido por el diagnóstico de ruptura prematura de membranas registrado en la historia clínica de la paciente, para su determinada selección e inclusión en el estudio.	RPM pretérmino (antes de las 37 semanas de gestación).	Presencia de ruptura prematura de membranas según Historia clínica	- Si - No	Nominal
--	---	--	--	---	--------------	---------

3. BASES TEORICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

AGUILAR, Amy (2015). **Factores de riesgo materno-fetales asociados a ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pretérmino atendidas en el Hospital Victoria Motta de Jinotega de enero a diciembre de 2015**. Managua. Tesis de pregrado. Objetivo: Conocer los factores de riesgo tanto maternos como fetales y la relación que guardan con el desarrollo de Ruptura Prematura de Membranas en mujeres con embarazo pretérmino atendidas en el Hospital Victoria Motta de Jinotega en el año 2013. Estudio observacional analítico de casos y controles de pacientes ingresadas con embarazos entre las 28 y las 36 6/7 semanas de gestación, en la sala de Alto Riesgo Obstétrico (ARO). El universo estuvo conformado por 323 pacientes con embarazo pretérmino, la muestra se estimó de acuerdo a los criterios de inclusión, siendo el total de casos de 40 que ingresaron con el diagnóstico de Ruptura Prematura de Membranas y los controles de 80 para un total de 120 pacientes en estudio. Resultados: Los factores de riesgo maternos: las mujeres menores de 20 años, procedentes del área rural, con baja escolaridad, sin pareja. Además de la presencia de antecedentes patológicos como las infecciones de vías urinarias (76.9% de los casos), las infecciones vaginales presentes en el 69.2% de los casos. Un 85% de los casos tenían un número de controles prenatales menor de 4 lo que incrementa el riesgo de presentar RPM. Además, la presencia de polihidramnios. Conclusiones: Los principales factores de riesgo estadísticamente significativos asociados al problema en estudio entre las mujeres fueron: la edad, el bajo nivel educativo, la presencia de infecciones del tracto genitourinario, tener menos de 4 controles prenatales y como factor de riesgo fetal, la presencia de polihidramnios. Priorizar al grupo de mujeres menores de 20 años, procedentes de áreas rurales, con baja escolaridad y con antecedentes de infecciones de vías urinarias y vaginales. Enfatizar la consejería durante el control prenatal sobre los signos de peligro del embarazo¹⁰.

CHÉVEZ, Leyla (2015). **Factores de riesgo de rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino y a término. HEODRA. 1 de mayo de 2012 al 30 de abril de 2015**. Nicaragua-León. Tesis de pre grado. Objetivo: Investigar los

factores de riesgo de rotura prematura de membrana en embarazos pretérmino y a término. Se diseñó un estudio de casos y controles en los servicios de Labor y parto, ARO II y UMI fisiológico en el HEODRA, incluyendo el diagnóstico de rotura prematura de membranas, la muestra fue 186 casos y 186 controles. Se realizó regresión logística y se calculó riesgo atribuible. Resultados: Los principales hallazgos fueron: edades de 20 a 35 años, educación baja, más del 50% provienen del área rural y el 70% posee un IMC entre 18.5 y 29.9. Los factores de riesgo asociados a RPM fueron: infecciones urinarias (OR 15.2), infecciones vaginales (OR 9.4), procedencia rural (OR 5.8) y edades menores de 20 y mayores de 35 años (OR 2.2). El riesgo atribuible a estos factores fue: leucorrea 81.2% e IVU 76.7%. Conclusiones. Las infecciones vaginales y urinarias son los factores asociados a rotura prematura de membranas en las pacientes que acuden al HEODRA¹¹.

SALAZAR, Gligan (2015). Factores de Riesgo Asociados a Ruptura Prematura de Membrana en Mujeres Embarazadas entre la semana 28 a la 36 6/7 Atendidas en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) del Hospital Bertha Calderón Roque en el IV trimestre del año 2014. Managua. Tesis de pre grado. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a Ruptura Prematura de Membrana en mujeres con embarazo pretérmino atendidas en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el IV trimestre de 2014. Estudio de casos y controles. Resultados: Siendo las edades del grupo de los casos: 15-19: 8 pacientes (16%); 20-24: 22 personas (44%); 25-29: 9 pacientes (18%); 30-34 :5 personas (10%); > 35: 6 pacientes (12%) y controles: 15-19: 25 pacientes (25%); 20:24: 38 pacientes (38%); 25-29:14 pacientes (14%); 30-34:21 pacientes (21%); >35:2 pacientes (2%). Siendo el grupo de pacientes de los casos que predominó entre las edades de 20- 24 años con un 44% y un 38% de los controles en estas mismas edades. Con un OR de 0.622, IC0.2551-1.518, CH2 1.09, p 0.1481 en < de 19 años de edad y en mayores de 35 años como condición de riesgo. OR 5.8, IC 1.12-30.37, CH2 5.337, P 0. Procedencia de casos de las pacientes que presentaron RPM Urbano: 35 embarazadas (70%) Rural: 15 embarazadas (30%) y en los controles: Urbano 52 pacientes (52%) Rural: 48pacientes (48%), predominando la procedencia urbana. OR: 0.4, IC 0.22-0.95, CH2 4.4, P 0.01. Los antecedentes patológicos como factor de riesgo materno que

presentaron los casos de las pacientes 7 embarazadas (14%) y los controles 6 embarazadas (6%), las que no tenían 43 pacientes (86%) para los casos y en los controles 94 pacientes (94%).OR 2.5, IC 0.8-8.0, CH2 2.6, P0.05091. La infección de vías urinarias se encontró que 20 pacientes (40%)de las pacientes de los casos y 15 pacientes (15%) de los controles presentaron infecciones y los que no presentaron 15 pacientes (30%) de los casos y controles 85 pacientes (85%).OR 3.8, IC 1.7-8.3, CH2 11.6, P0.00003354. En cuanto a las infecciones vaginales durante el embarazo de las pacientes los casos representaron 17 paciente (34%) y 15 pacientes (15%) controles, las que no presentaron corresponde a 33 pacientes (66%) del grupo de los casos y las que no tuvieron 30% de los casos y 94 pacientes (94%) de los controles. OR 8, IC 2.9-22.2 CH2 20, P 0.000003880 (ver tabla gráfico No 2). En el número de gestaciones como factor de riesgo preconcepcional de los casos de las pacientes con RPM pretérmino las primigesta: 20 pacientes (40 %) Bigesta: 14 pacientes (28 %) Multigesta: 16 pacientes (32 %). Controles: Primigesta: 46 pacientes (46 %) Bigesta: 47 pacientes (47 %) Multigesta: 7 pacientes (7 %). Siendo las Primigesta las que representan la condición de riesgo. OR 0.7, IC 0.3-1.5, CH2 0.4838, P 0.2434. Los CPN como factor de riesgo de los casos de pacientes con RPM se encontró que 24 pacientes (48%) de los casos y 28 pacientes (28%) de los controles tenían menos de cuatro atenciones prenatales y las que tenían más de cuatro 29 atenciones representa 13 pacientes (26%) de los casos y 72 pacientes (72%) del grupo control. OR 2.3, IC 1.1-4.8, CH2 5.8, P 0.007799. En cuando al periodo intergenésico se obtuvo que 22 pacientes (44%) de los casos y 7 pacientes (7%) del grupo control tenían periodo intergenésico menor de 18 meses y las que tenían periodo mayor de 18 meses fueron 28 embarazadas (56%) y 93 personas (93%) OR 10.4, IC 4-27, CH2 29.07, P <0.0000001. Antecedente de RPM como factor de riesgo materno se encontraron 10 pacientes (20%) de los casos y 3 pacientes (3%) de los controles y los que no presentaron 40 pacientes (80%) de los casos y 97 pacientes (97%) respectivamente. OR 8.0, IC 2.1-30.9, CH2 12.09, P0.0002536. Conclusiones: según los resultados del estudio se encontró asociación significativa de infección de vías urinarias, infecciones vaginales, número de controles prenatales y el periodo intergenésico, para desarrollar ruptura prematura de membranas¹².

GAYBOR, Mariana (2016). **Frecuencia de Ruptura Prematura de Membranas en gestantes de más de 20 semanas y sus factores asociados**. Ecuador. Artículo de investigación. Objetivo: Determinar la frecuencia y factores asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes con un embarazo mayor a 20 semanas, ingresadas en el Departamento Materno infantil, servicio de ginecoobstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca entre septiembre 2013 y septiembre 2014. Estudio descriptivo en una muestra de 400 pacientes, calculada con un intervalo de confianza del 95%, el 10% de prevalencia del menor factor de riesgo (tabaquismo), error de inferencia del 3% y población infinita. Para la recolección de datos e revisó el censo de ingreso diario de las pacientes al servicio de ginecoobstetricia. Se utilizó el método de entrevista personal realizada por el autor. Los resultados de la recolección fueron analizados en medidas de tendencia central, tablas de frecuencia y la asociación con la prueba del Chi cuadrado, considerando significativo el valor de p menor al 5%. Resultados: La edad media fue 28,9 años \pm 6,0 DS. El 7,8% tenían instrucción secundaria y la media de la edad gestacional de 37,2 semanas. La frecuencia de ruptura prematura de membranas fue del 8,3% (IC 95% 5,6- 11), ésta se asoció con primiparidad (RP 2,7; IC 95% 1,4 - 5,2 y $p < 0,001$) y bajo peso (menor al percentil 10 de la relación peso talla para la edad gestacional) RP 3,0; IC 95% 1,5 - 6,1 y $p 0,001$. Conclusiones: La frecuencia de ruptura prematura de membranas fue de 8,3% y se asoció con primiparidad y bajo peso para la edad gestacional ¹³.

GÓMEZ, Carolina (2015). **Factores socio-demográficos asociados a ruptura prematura de membranas**. Ecuador. Tesis de pre grado. Objetivo. Identificar los factores socio-demográficos asociados a ruptura prematura de membranas. Metodología. Diseño transversal, prospectivo y descriptivo; que se realizó en embarazadas de la UMF 61, entre los 18 y 35 años de edad con diagnóstico de RPM, de julio a diciembre del 2014, con eliminación de pacientes con discapacidad mental, enfermedades inmunosupresoras y discrasia sanguínea. Se estudiaron las variables edad, semana de gestación de la RPM, número de embarazos, hemoglobina, kilos en el embarazo, entre otras, se analizó con medidas de tendencia central y proporciones mediante el paquete estadístico SPSS 22.0. Resultados. Se identificaron 226 pacientes con RPM, edad promedio de 27 ± 5 años; el 46.9%

(106) se hallaban casadas, cursaban bachillerato 40.3% (91), eran empleados 48.7% (110); el número de horas que labora la paciente de pie fue de 5 hrs., el 33.6% (76); de siete hrs., 21.2% (48), el aumento en kg en el embarazo mayor a 9 fueron 45.2% (102). Con hemoglobina menor a 11 fueron 19.9% (45), y con dos gestas el 48.7% (110). La semana de gestación en que se presentó la ruptura prematura de membranas fue la semana 37 con 45.1% (102), dentro del número con dos parejas sexuales 46% (104). Conclusiones. En nuestro grupo de pacientes con RPM presentaron clase social baja, falta de control prenatal, secundigestas, presencia de anemia e hipertensión arterial ¹⁴.

QUINTANA, Edward (2014). **Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto del año 2014**. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante enero a diciembre del año 2014. Estudio fue el tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, y correlacional, de diseño caso-control; la investigación se llevó a cabo utilizando datos de sistemas de registro y/o historias clínicas que permiten identificar fácilmente a los sujetos que desarrollaron el evento en estudio (casos) y los que no desarrollaron el evento (controles), se aplicó una ficha de recolección de datos que se confeccionó para el presente estudio. El grupo control fue 2 veces la cantidad del grupo de casos, pareadas en algunas características con los casos, como parto realizado el mismo día (sea minutos u horas antes o después del caso), similar grupo etario ($\pm 1-2$ años de diferencia) y similar edad gestacional ($\pm 1-2$ semanas). La población de estudio estuvo constituida por todas las pacientes gestantes que fueron atendidas y hospitalizadas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Loreto durante el año 2014. Para determinar el nivel de riesgo de morbilidad de una determinada variable para desarrollar RPM, se ha calculado el Odds Ratio (OR), asimismo se realizó un análisis multivariado, a través del modelo de regresión logística múltiple para detectar y controlar las posibles variables confusoras. Resultados: Las variables encontradas en el modelo bivariado como factores de riesgo a RPM fueron: procedencia rural (OR: 1,752; IC95%: 1,003 - 3,059), primigesta (OR:2,42; IC95%:1,720 - 3,404), nuliparidad (OR: 2,453; IC95%: 1,748 - 3,442), sin periodo

intergenésico (OR:1,960; IC95%:1,387 - 2,768), historia de un aborto (OR: 1,599; IC95%:1,038 - 2,465), infección urinaria (OR:2,641; IC95%: 1,868 - 3,734), infección vaginal (OR: 3,283; IC95%: 1,061 - 10,155), tener menos de 6 controles prenatales (OR: 2,677; IC95%:1,912 - 3,748). El modelo multivariado indica que la ITU (OR ajustado: 2,03; IC95%: 1,394 - 2,956), tener menos de 6 controles prenatales (OR ajustado: 2,31; IC95%: 1,614 - 3,308) y la anemia gestacional (OR ajustado: 1,69; IC95%: 1,181 - 2,426) son factores de riesgo significativo sin intervención de variables confusoras. Conclusiones: Presentar infección urinaria durante la gestación o tener menos de 6 controles prenatales, eleva a más del doble la probabilidad de RPM en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto el año 2014, mientras que presentar anemia durante el embarazo lo hace en 1,6 veces, de manera significativa, estimación ajustada por otras variables de confusión¹⁵.

FLORES, Jaqueline (2015). **Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en embarazos pretérminos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo enero-diciembre, 2015**. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar la asociación entre los factores de riesgo: infección cervicovaginal, infección del tracto urinario, antecedente de cesárea, anemia gestacional, antecedente de parto pretérmino; con la ruptura prematura de membranas en embarazos pretérminos comprendidos entre las 22 y 36 semanas de edad gestacional atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante el periodo enero diciembre 2015. Estudio de tipo casos y control, transversal, retrospectivo, basado en la revisión de 140 historias clínicas de gestantes que presentaron diagnóstico de ruptura prematura de membranas en embarazo pretérmino y 140 que no presentaron este diagnóstico, comprendido entre las 22 y 36 semanas de gestación, durante el periodo de enero a diciembre del 2015. Para realizar este estudio se revisaron historias clínicas de gestantes con datos completos, la información fue procesada y se realizó un análisis bivariado y multivariado en base al cálculo del Odds ratio y de los intervalos de confianza al 95%. Resultados: De 140 casos (gestantes con RPM) y 140 controles (gestantes sin RPM), se encontró que la infección cervico- vaginal, $p=0.286$ con un $OR_c = 0.68$ e IC 95 % (0.334-1.38) y con $p= 0.202$ con un $OR_a = 0.618$ y un IC 95% (0.295-1.294), infección

del tracto urinario $p=0.137$ con un $ORc =0.637$ e IC 95 % (0.352-1.153) y con $p=0.073$ con un $ORa = 0.564$ y un IC 95% (0.301-1.055) , antecedente de parto pretérmino $p=0.544$ con un $ORc =0.781$ e IC 95 % (0.351-1.735) y con $p= 0.926$ con un $ORa = 1.041$ y un IC 95% (0.440-2.465), no tuvieron significancia estadística en el análisis bivariado y multivariado respectivamente. La anemia gestacional con un ($ORc: 2,153$ IC95: 1,315 – 3,524) $p=0.002$ y con un ($ORa =2.386$ e IC95:1.433-3.973) $p=0.001$ si tuvo significancia estadística al igual que el antecedente de cesárea con un $p = 0.048$ ($ORc: 0,562$ IC95: 0,318 – 0,994 $p<0.05$). $p=0.030$ y con un ($ORa =0.513$ e IC95:0.280-0.938) tanto en el análisis bivariado como en el multivariado respectivamente. Conclusiones: No se encontró asociación ni significancia estadística entre la infección cervico-vaginal, infección del tracto urinario, antecedente de parto pre término con el RPM en embarazo pretérmino. Si se encontró asociación y significancia estadística con la anemia gestacional constituyéndose como un factor de riesgo para esta complicación obstétrica. El antecedente de cesárea se consideró factor protector para la RPM en embarazos pretérminos ¹⁶.

REYNAGA, Alía (2016). **Factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio Gineco Obstetricia del Hospital de Andahuaylas 2016**. Perú. Tesis de pos grado. Objetivo: Determinar los factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Andahuaylas 2016. Estudio descriptivo, observacional y transversal de método específico fue el Método Inductivo, la muestra estuvo constituida por todas las gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio de Gineco obstetricia 2016, la técnica que se utilizó fue el análisis documental y el instrumento la guía de análisis documental o ficha de recolección de datos. Resultados: La mitad de las gestantes tienen de 26 años y la edad de la gestante que más se repite es 29 años. Son factores de riesgo las edades extremas de 13 y 41 años de edad. El 38% de gestantes tienen el grado de instrucción secundaria en un 53%, más de la mitad de gestantes tienen un índice de masa corporal normal, el 19% sobrepeso, el 51.4% tuvieron infección del tracto urinario y el 56.9% de las gestantes no presentaron Infección vaginal y el 95.8% de gestantes tuvieron atención prenatal completo. Conclusiones: La ruptura prematura

de membranas tiene una media de 37 y 38 semanas de gestación, una moda de 38 semanas. La edad gestacional mínima de 27 semanas y máxima de 42 semanas de gestación las gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Andahuaylas en su mayoría presentaron infección del tracto urinario ¹⁷.

LUCERO, Lizbeth (2016). Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestantes pre termino atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte durante el periodo enero-octubre 2016. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a Ruptura Prematura de Membranas en gestantes pre término atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte durante el periodo enero-octubre 2016. Estudio de tipo analítico: caso – control, cuantitativo, observacional, retrospectivo y de corte transversal. La población de estudio está constituida por 160 gestantes pre término atendidas en el Hospital de Vitarte durante el periodo enero-octubre 2016, según los criterios inclusión y exclusión establecidos. El estudio se realizó mediante la revisión de Historias clínicas, el traslado de datos fue a una ficha de recolección. Resultados: El análisis estadístico sobre las variables en estudio como factores de riesgo sociodemográficos, biológicos, maternos, infecciosos y estilo de vida asociados a ruptura prematura de fue: infecciones urinarias (OR: 6.17, $p \leq 0.05$) y vaginales (OR: 6.18, $p \leq 0.05$), tabaco (OR: 5.29, $p \leq 0.05$), ruptura prematura previa (OR:2.30) $p \leq 0.05$), gestación múltiple (OR: 1.6, $p \leq 0.05$) y control prenatal (OR: 2.98, $p \leq 0.05$) con un intervalo de confianza al 95%. Conclusiones: Los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en nuestra población estudiada son: infecciones urinarias y vaginales, tabaco, ruptura prematura previa, gestación múltiple y control prenatal ¹⁸.

ALVITES, Kiberll (2017). Factores de riesgo materno fetal asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período de enero-julio 2017. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: determinar los factores de riesgo materno fetal asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período de enero - julio 2017. Estudio observacional de

tipo analítico, retrospectivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por las historias clínicas de las pacientes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22 donde se realizó el análisis descriptivo e inferencial. Resultados: Se encontró el 10.9% de ruptura prematura de membranas en el periodo de enero a julio del 2017. La edad promedio fue de 26 años encontrando un rango de (14 y 45 años), los factores de riesgo materno fueron: la ocupación, la edad gestacional, el control prenatal inadecuado y la infección del tracto urinario tienen un valor estadísticamente significativo ($P < 0.05$) y siendo la macrosomía el factor de riesgo fetal asociados a ruptura prematura de membranas con un valor significativo ($P < 0.05$). Conclusiones: los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas son la ocupación (ama de casa, trabajadora dependiente y trabajadora independiente), la edad gestacional (a término y pretérmino), el control prenatal inadecuado (menor de 6 controles) y la infección del tracto urinario. El factor de riesgo fetal asociados a ruptura prematura de membranas fue la macrosomía fetal ¹⁹

ALFARO, Kattia (2017). **Factores asociados a ruptura prematura de membranas de pretérmino**. Perú. Tesis de pre grado. Objetivo: Determinar los factores asociados a Ruptura Prematura de Membranas de Pretérmino en pacientes que ingresan al Hospital Regional Docente de Trujillo. Estudio analítico, observacional, de casos y controles. Se estudiaron 550 gestantes según criterios de inclusión y exclusión, divididas en 275 gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino y 275 gestantes sin esta patología. La información se obtuvo de las historias clínicas del HRDT. Para el análisis de los resultados se utilizó chi cuadrado y se halló el Odds Ratio (OR). Resultados: La frecuencia de ruptura prematura de membranas fue de 14% en 2016 y 11% en 2017. El intervalo intergenésico corto no se asoció con ruptura prematura de membranas ($p > 0.05$). La nuliparidad se asoció a la ruptura prematura pretérmino (OR: 2.1, IC: 1.49 – 2.94, $p = 0.0000$), al igual que la anemia y control prenatal incompleto (OR: 3.1, IC: 2.14 – 4.48, $p = 0.0000$; OR: 1.6, IC: 1.13 – 2.27, $p = 0.0085$, respectivamente). El IMC materno bajo no se asoció con ruptura prematura de membranas, tampoco el tabaquismo, metrorragia del segundo y tercer trimestre e infecciones cérvico –

vaginales ($p > 0.05$). Tanto las ITU como el embarazo múltiple se asociaron con la patología (OR: 2.1, IC: 1.34 – 3.28, $p= 0.0010$; OR: 0,31.1, IC: 0.13 – 0.7, $p= 0.0036$ respectivamente).

Conclusiones: La frecuencia de ruptura prematura de membranas fue más alta en el 2016. Los factores de riesgo fueron la nuliparidad, anemia, control prenatal incompleto, ITU y embarazo múltiple. El intervalo intergenésico corto, IMC materno bajo, tabaquismo, metrorragia del segundo y tercer trimestre del embarazo e infecciones cérvico-vaginales no fueron factores de riesgo ²⁰.

DÍAZ, Víctor (2017) Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pre término atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a Ruptura Prematura de Membranas Pre término en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015. Estudio observacional, descriptivo y analítico. Se incluyeron todos los partos ingresados al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el año 2015, teniendo como unidad de análisis la revisión de historias clínicas. El traslado de datos fue a una ficha de recolección de datos. Resultados: Del estudio se estableció que de las 2746 gestantes se encontró una incidencia de RPM pre termino de 5.03%. Con respecto a la edad materna y su asociación con la RPM pre término, se encontró una asociación estadísticamente significativa con las edades de riesgo (es decir, menores de 20 años y mayores de 34 años). En lo que respecta al nivel educativo, según los datos de este estudio, es un factor de riesgo con un OR de 2,29. La edad gestacional al parto también resultó asociada con RPM pre término. Con respecto al IMC, este no significó ser un factor de riesgo asociado a RPM pre término en este estudio la metrorragia también constituye un factor de riesgo para RPM pre término con un OR de 3,95. Con respecto a los CPN, las mujeres con 5 o menos CPN tenían 4,46 el riesgo de tener RPM pre término frente a las que tenían 6 o más CPN. En lo que respecta a las infecciones cérvico vaginales, en este estudio no representó un factor de riesgo. Conclusiones: La prevalencia de la ruptura prematura de membrana pre término fue de 5,03% en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015 ²¹.

MARQUINA, Gary (2017) **Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017**. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa durante el periodo Enero Noviembre del 2017. Estudio de tipo observacional, retrospectivo, analítico, de tipo casos y controles. La muestra se conformó por 174 gestantes, recogiendo datos de las historias clínicas. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS V.24 y para la identificación de los factores de riesgo de ruptura prematura de membrana se determinó mediante el Odds Ratio > 1 y con un valor de $P < 0.05$, con una significancia del 95%. Adicionalmente se utilizó la prueba chi cuadrado de asociación, con un $p < 5\%$. Resultados: De las 174 pacientes, la mediana de edad fue de 27,23 años (rango 18-34 años. Se encontró como factores de riesgo para el desarrollo de RPM pretérmino a la anemia gestacional con OR: 3,4 (IC: 1,7-6,5), antecedente de parto pretérmino con OR: 4,3 (IC: 2,3-8,5), infección cérvico vaginal OR: 3,4 (IC: 1,7-6,5), infección del tracto urinario OR: 8,5 (IC: 4,2-17,3), antecedente de cesárea OR: 0,8 (IC: 0,4-1,7). Conclusiones: Los factores de riesgo con mayor frecuencia asociados a ruptura prematura de membrana pretérmino fueron: infección cérvico-vaginal, infección urinaria, antecedente de parto pretérmino y anemia. El antecedente de cesárea no se asoció a RPM, como lo referido en la literatura ²².

3.2. MARCO TEÓRICO.

A. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

a. Definición:

Es la rotura espontanea de las membranas corioamnióticas producida antes del inicio del trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas de gestación. RPM puede suceder en cualquier momento del embarazo. Es definida también como la pérdida de las membranas ovulares y el líquido amniótico la cual sale por la vía vaginal antes del trabajo de parto sea mayor a la semana ²³.

b. Frecuencia:

Se presenta con una frecuencia que varía entre el 14-18% de los partos y es causa del 50% del parto pretérmino y contribuye con el 20% de todas las muertes perinatales ²⁴.

Embarazo a término: 16-21%

Embarazo pretérmino: 15-45% 18-20% total RPM.

c. Clasificación:

- De acuerdo al momento en que se produce:
 - RPM a las 37 semanas o más: feto y pulmón maduro.
 - RPM a las 32-34-36 semanas: corroborar feto y pulmón maduro.
 - RPM a las 25-32-33 semanas: maduración pulmonar.
 - Con feto y pulmón madura.
 - Con feto y pulmón inmaduro.
 - RPM hasta las 24 semanas
- De acuerdo a su evolución:
 - RPM sin infección intraamniótica o corioamnionitis
 - RPM con infección intraamniótica o corioamnionitis. ²³

d. Cuadro clínico:

- Ruptura prematura de membranas sin infección intraamniótica:
 - Pérdida de líquido por cuello uterino, antes de iniciarse trabajo de parto
 - Funciones vitales estables.
- Ruptura prematura de membranas con infección intraamniótica:
 - Pérdida de líquido turbio, purulento o fétido
 - Temperatura mayor de 38° C
 - Taquicardia materna: Frecuencia cardíaca mayor de 90 lat. /min.
 - Taquicardia fetal: Frecuencia cardíaca fetal mayor de 160 lat. /min.
 - Abdomen doloroso: Útero doloroso, irritabilidad uterina
 - Sintomatología de sepsis o Shock séptico. ²³

e. Diagnóstico:

- Historia clínica completa
- Anamnesis: Evaluación de los factores de riesgo

➤ Examen físico:

- Evaluación del estado general
- Funciones vitales: Frecuencia cardíaca, temperatura, frecuencia respiratoria, presión arterial.
- Examen de abdomen: Altura uterina, presentación, posición y situación fetal, latidos fetales, contracciones uterinas
- Posición de litotomía: Observar salida espontánea de líquido amniótico por vagina.
- Especuloscopia: Salida del líquido por el orificio cervical al pujar la paciente o al rechazar polo de presentación fetal
- Tacto vaginal restringido a lo estrictamente necesario.
- Características del líquido: Transparente, olor a semen o lejía
- La paciente con sospecha de RPM debe hospitalizarse con indicación de deambular con un apósito genital por 24-48 horas. Si no se comprueba será dada de alta.
- Por el contrario, las pacientes con historia sugerente de pérdida de fluido amniótico por genitales y oligoamnios, deben ser manejadas con el diagnóstico de RPM aun cuando no haya evidencia actual de escape de líquido por vagina.

➤ Diagnóstico diferencial:

- Flujo vaginal
- Incontinencia urinaria
- Eliminación del tapón mucoso.²³

f. Fisiopatología:

El mecanismo por el que una ruptura espontánea no se conoce con exactitud, hay fundamentos que tienen como base el desequilibrio de las membranas ovulares. La matriz extracelular contiene colágenos intersticiales de tipo I y III. La ruptura de la membrana es producida es la carencia del equilibrio entre la degeneración y síntesis de la matriz extracelular²⁴.

g. Clasificación de las RPM:

Atendiendo a las semanas de gestación, es posible establecer una división según cuándo tenga lugar la rotura:

- RPM pretérmino (antes de las 37 semanas de gestación).
 - RPM pretérmino previsible, antes de la semana 27 de gestación,
 - RPM pretérmino remota o “lejos del término” entre la semana 28 y 33 de gestación o considerado también desde la viabilidad hasta aproximadamente 33 semanas de gestación.
 - RPM pretérmino cerca del término, entre la semana 34 y 36 de gestación
- RPM a término (a partir de la semana 37 de gestación).

Se realiza la distinción entre estas semanas de gestación por las diferencias que existen en cuanto a la actitud obstétrica y los resultados perinatales en el grupo de gestantes a término y en el de pretérmino ²⁵.

B. FACTORES DE RIESGO

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- **Edad materna:**

Número de años cumplidos de manera cronológica. Existen estudios que sostienen que la edad materna puede ser un factor influyente en los casos de RPM. Estudios descriptivos y de prevalencia señalan que los casos de RPM son más frecuentes en la edad fértil (19-34 años), sin embargo existen otros que refieren que la edad mayor de 35 años tiene asociación estadísticamente significativa para presentar rotura prematura de membranas ²⁶.

- **Estado civil:**

El estado civil es descrito como factor de riesgo en diversas literaturas, incluso ser madre soltera al parecer es un riesgo para infección del neonato en las gestaciones con rpm pretérmino. La condición de madre soltera como riesgo se puede explicar en las madres abandonadas y en malas condiciones, pero no necesariamente, pues puede estar influenciado por otros factores como el nivel educativo y el número de controles prenatales. Pacora en su

estudio de casos y controles realizado en Lima señala que las madres solteras presentaron mayor riesgo de rotura prematura de membranas fetales (OR 1,28, IC95% 1,00-1,63) comparadas con las madres con unión de pareja estable (100) ²⁶.

- **Grado de instrucción:**

El nivel de instrucción parece ser un factor predisponente indirectamente relacionado a la RPM, esto al parecer relacionado a otras variables sociodemográficas como la edad, en razón que las embarazadas con un mejor nivel educacional posponen la maternidad o la edad de matrimonio, y además aquellas con mayor nivel educacional optan por mayores cuidados médicos para el control del embarazo y parto, por cual que esta variable está íntimamente relacionada con las actitudes y prácticas de la mujer con respecto al cuidado de la salud y a la percepción de riesgo. Varios estudios describen una mayor frecuencia de casos de nivel de instrucción bajo en las gestantes con rpm ²⁶.

- **Ocupación:**

Comprende la función laboral del trabajador y los límites de su competencia. Es de suma importancia la historia ocupacional, tanto la antigua como la actual, ya que anteriores ocupaciones pueden tener gran importancia en relación con la enfermedad actual²⁷.

FACTORES MATERNOS:

- **Anemia:**

La anemia es una de las patologías más frecuentes en el embarazo y la más comúnmente encontrada es la deficiencia de hierro; debe tenerse en cuenta que pueden presentarse otras posibilidades. El embarazo induce cambios fisiológicos que a menudo desorientan el diagnóstico de los trastornos hematológicos y la valoración de su tratamiento. Uno de los cambios más importantes es la expansión del volumen sanguíneo con incremento desproporcionado del volumen plasmático, lo cual da por resultado un hematocrito disminuido en circunstancias normales. Según el MINSA, se

considera como anemia durante el embarazo cuando el valor de hemoglobina está por debajo de 12.3gr%.

Normal: mayor de 12.3gr%- hemoglobina

Anemia leve: 10 -12.3gr%- hemoglobina.

Anemia moderada: 7 - 1 gr%- hemoglobina.

Anemia severa: menos de 7gr% - hemoglobina ²⁸.

- **Infecciones vaginales:**

Diagnóstico hecho durante la gestación, registrado en la historia clínica sobre padecimientos de infecciones genitales. Pueden definirse clínicamente como una alteración de la ecología microbiológica vaginal que habitualmente resulta en uno o más de los siguientes síntomas y signos: Flujo vaginal o leucorrea (término usado comúnmente), mal olor, ardor, prurito, dolor. Desde el punto de vista microbiológico, la infección cérvico vaginal ha sido definida por la presencia de: Vaginosis bacteriana sintomática, vaginitis aeróbica, vaginitis por trichomona vaginalis, Vulvovaginitis micótica, infecciones cervicales: Chlamydia trachomatis y neisseria gonorrhoeae, micoplasmas genitales ²⁹.

- **Infección del tracto urinario:**

Diagnóstico hecho durante la gestación, registrado en la historia clínica sobre padecimientos de infecciones del aparato urinario. Una infección del tracto urinario es una infección en el aparato urinario, que incluye lo siguiente: La vejiga: el órgano que recoge y almacena la orina. La uretra: el conducto que transporta la orina desde la vejiga hacia el exterior del cuerpo. Hay dos tipos de infecciones del tracto urinario: la cistitis y la uretritis ³⁰.

- **Embarazo múltiple:**

Desarrollo de dos o más fetos en la cavidad uterina. Es aquel en el que se desarrolla más de un feto. Esto se produce como resultado de la fecundación de dos o más óvulos, o cuando un óvulo se divide, dando lugar en este caso a gemelos, genéticamente idénticos. Los gemelos pueden ser monocigóticos, en cuyo caso son idénticos, o dicigóticos ³¹.

- **Edad gestacional:**

Es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer³¹.

- **Atención prenatal:**

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto con acciones sistemáticas y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal³².

- **Antecedente de RPM:**

Se conoce que la recurrencia de RPM en pacientes con antecedentes es de alrededor de 6 y hasta 13 veces mayor. Presentación de RPM en anterior oportunidad³².

C. PARTO PRETÉRMINO

a. Definición:

Presencia de contracciones uterinas regulares, con dilatación progresiva y acortamiento cervical, en gestantes de menos de 37 semanas y mayor de 22 semanas³³.

El parto prematuro es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Federación Internacional de Gineco-Obstetricia (FIGO) como el nacimiento que tiene lugar desde las 22 semanas hasta antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, causadas por varias condiciones clínicas que ocurren en la gestación actual o en gestaciones anteriores.

Según la definición del Consenso F.A.S.G.O el parto pretérmino es aquel nacimiento que ocurre entre las 22 y las 36,6 semanas de gestación.

En el Perú, según la guía del MINSA del año 2010, considera un parto pretérmino a un recién nacido vivo que se produce después de las 22 semanas de gestación y antes de completar las 37 semanas, sin tomar en cuenta el peso al nacer³⁴.

b. Patogénesis del parto pretérmino espontáneo:

La evidencia clínica y de investigación sugiere que un número de procesos patógenos puede dar lugar a una vía final común que resulta en trabajo de parto espontáneo. Los cuatro procesos principales son:

- La activación prematura del eje hipotálamo-hipofisario suprarrenal materno o fetal.
- Respuesta inflamatoria exagerada e infección.
- Desprendimiento (hemorragia decidual).
- Distensión uterina patológica ³⁴.

c. Clasificación:

Se subdivide en función de la edad gestacional:

- Extremadamente prematuros: menos de 28 semanas (5,2% de todos los < 37semanas; IC 95%: 5,1%-5,3%).
- Muy prematuros: 28 a 31,6 semanas (10,4% de todos los < 37 semanas; IC 95%: 10,3%-10,5%).
- Moderadamente prematuros: 32 a 36 semanas (84,3% de todos los <37 semanas; IC 95%: 84,1%-84,5%). En esta clasificación de moderadamente prematuros, se ha incluido a un subgrupo denominado, "prematuros tardíos" (34-36,6 semanas). ³⁴

d. Etiología:

La prematuridad rara vez se asocia a una sola causa, generalmente es de etiología multifactorial; con frecuencia es considerada consecuencia de tres entidades clínicas, y cada una de ellas, es responsable de aproximadamente un tercio de todos los partos pretérmino. Las cuales son:

- Parto prematuro idiopático, que es el resultado del inicio espontáneo del trabajo de parto.
- La rotura prematura de membranas (RPM).
- Parto prematuro iatrogénico; es la interrupción de la gestación debido a patologías maternas y/o fetales.
- Las complicaciones maternas y fetales causan el 15 y el 25% de los partos pretérmino. Las que presentan un mayor porcentaje son la

hipertensión materna y la desnutrición intrauterina, seguidas por el polihidramnios.³⁴

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

a) Frecuencia:

Es una magnitud que mide el número de repeticiones por unidad de tiempo de cualquier fenómeno o suceso periódico. En este caso es el número de pacientes con RPM³⁵.

b) Incidencia:

Número de casos nuevos de una enfermedad que se produce durante un periodo determinado en una población específica³⁵.

c) Prevalencia:

Proporción de individuos de una población que presentan una característica en un momento dado³⁵.

d) RPM pretérmino:

La ruptura prematura de membranas pretérmino, se denomina cuando se presenta antes de las 37 semanas de gestación³⁶.

e) Factores de riesgo:

Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud³⁷.

f) Endometritis:

Descarga vaginal sanguinolenta profusa (loquios) de olor fétido, en una mujer puerpera con fiebre, en ausencia de otro foco infeccioso³⁸.

g) Antecedente de intervención quirúrgica gineco-obstétrica:

Haberse realizado una operación en el aparato reproductor femenino³⁸.

h) Corioamnionitis:

Se define como la inflamación aguda de las membranas placentarias (amnios y corion), de origen infeccioso que se acompaña de la infección del contenido amniótico, esto es, feto, cordón y líquido amniótico³⁹.

i) Saco amniótico

También denominado amnios, bolsa dentro del útero que alberga el feto y contiene el líquido que le brinda contención⁴⁰.

j) Borramiento del cuello uterino:

Adelgazamiento del cuello uterino para prepararse para el alumbramiento. El borramiento se reporta como un porcentaje. Si usted tiene borramiento del 50%, su cérvix se ha adelgazado a la mitad de su grosor original. Cuando alcanza un borramiento del 100%, el cérvix está completamente adelgazado⁴⁰.

k) Sufrimiento fetal:

El bebé no recibe suficiente oxígeno o experimenta alguna otra complicación. Se puede requerir el parto inmediato. Con frecuencia, los bebés son revisados con monitores de frecuencia cardiaca fetal durante la labor de parto y el alumbramiento para detectar señales de sufrimiento fetal⁴⁰.

l) Polihidramnios:

Es la acumulación en exceso de líquido amniótico. Esta condición puede incrementar el riesgo de tener una cesárea⁴¹.

m) Amenaza de parto pretérmino (APP):

Se define por la presentación de contracciones uterinas regulares que pueden producir modificaciones del cuello uterino después de la semana 22 de gestación y antes de la semana 37⁴¹.

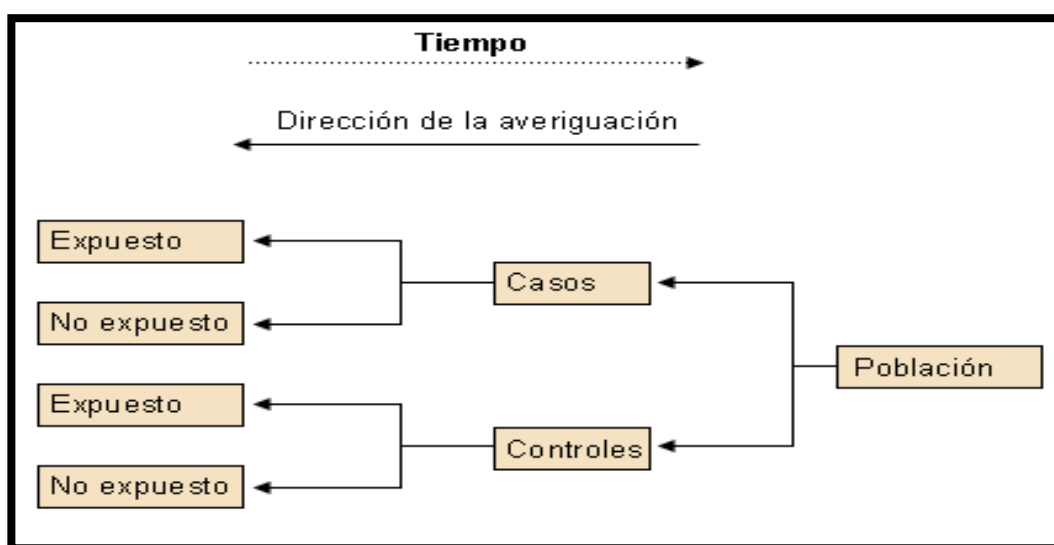
4. MATERIALES Y MÉTODOS.

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente es un estudio es de tipo ANALÍTICO (casos y controles): debido a que se estableció una relación de causa y efecto entre dos fenómenos naturales. Asimismo, el estudio es RETROSPECTIVO: ya que se realizó basándose en observaciones con historias clínicas. Finalmente, el estudio es TRANSVERSAL: porque se recolectaron datos en un solo momento y en un tiempo único que se realizó en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017 – 2018.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño para el presente estudio fue no experimental, no se manipulo deliberadamente variables. Es decir, se trata de un estudio donde no se hizo variar en forma intencional la variable independiente para ver su efecto sobre la variable dependiente. Solo se observaron los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. Mediante este diseño se hizo la comparación de dos grupos de gestantes pretérmino: Un grupo que tenían ruptura prematura de membranas (casos) y otro formado por aquellas gestantes pretérmino que no tenían ruptura prematura de membranas (controles). Por lo tanto, es un diseño analítico observacional de casos y controles. Cuyo diseño es lo siguiente:



4.3. UNIVERSO O POBLACION

El estudio se realizó en el Hospital Víctor Ramos Guardia, establecimiento de salud Nivel II-2, ubicado en la Av. Luzuriaga S/N, distrito de Huaraz, departamento de Ancash. La población estuvo constituida por 573 gestantes atendidas con diagnóstico de Ruptura Prematura de Membranas del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017 – 2018.

Para la elección de la muestra se utilizó los criterios de inclusión y exclusión que son:

a) Criterios de Inclusión:

- Gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino (<a 37 semanas) atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital VRG de Huaraz.
- Gestantes con RPM pretérmino atendidas durante los meses de enero a diciembre 2017 y enero a diciembre del 2018.
- Gestantes con historias clínicas que cuenten con toda la información planteada en el estudio.
- Gestantes con edad gestacional mayor a 22 semanas de gestación y menor de 37 semanas.

b) Criterios de Exclusión:

Grupo casos

- Gestantes pretérmino con diagnóstico de ruptura prematura de membranas que tengan datos incompletos e ilegibles en las historias clínicas.
- Gestantes a término con diagnóstico de ruptura prematura de membranas.
- Gestantes pretérmino con diagnóstico de otras patologías.

Grupo controles

- Gestantes pretérmino sin diagnóstico de ruptura prematura de membranas que tengan datos incompletos e ilegibles en las historias clínicas.
- Gestantes a término sin diagnóstico de ruptura prematura de membranas.
- Gestantes pretérmino sin diagnóstico de otras patologías.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA.

4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS:

La unidad de análisis, estuvo conformada por la gestante con ruptura prematura de membranas pretérmino atendida en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017-2018.

4.4.2. MUESTRA:

La muestra seleccionada para este estudio estuvo conformada por 186 gestantes pretérmino 62 con ruptura prematura de membranas (casos) y 124 sin ruptura prematura de membranas (controles); se utilizó la fórmula de comparación de proporciones. El tipo de muestreo que se utilizó fue el muestreo probabilístico para muestras de estudio de casos y controles, se determinó el doble de tamaño de muestra para los controles respecto de los casos y para su obtención en las historias clínicas del Hospital Víctor Ramos Guardia en el periodo 2017-2018.

Donde:

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1 - (1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$P = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

n= Gestantes pretérmino con o sin diagnóstico de ruptura prematura de membranas necesarias para cada uno de los grupos.

$z_{1-\alpha/2}$ = es el valor z correspondiente al riesgo $\alpha = 0.05$ (95%).

$Z_{1-\beta}$ = es el valor z correspondiente al riesgo $\beta = 0.2$ (80%).

P1 = Valor de la proporción de casos que estuvieron expuestos (Grupo casos)

P2 = Valor de la proporción de controles que estuvieron expuestos (Grupo control).

P = Medida de las dos proporciones p1 y p2.

4.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACION DE DATOS.

Para la investigación se utilizó la fuente de información secundaria, a través de Historias Clínicas de las gestantes pretérmino con Ruptura Prematura de Membranas y sin Ruptura Prematura de Membranas. Se usó la técnica documental, que consistió en la revisión de las Historias Clínicas de las gestantes pretérmino en estudio, previo consentimiento del director y autoridades del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia. El instrumento de recolección de datos, fue una Ficha de Recolección de Datos (Anexo N° 1), que contiene los indicadores de las variables que permitió recolectar la información necesaria, para dar la respuesta al problema y objetivos planteados.

4.6. ANALISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN.

Una vez obtenida la información, fue ingresada a la Base de Datos en el programa Excel y SPSS versión 25. Los resultados se presentaron en tablas de frecuencias para el análisis descriptivo y para las variables de tipo numérico y continuo se generaron tablas con medidas de tendencia central (promedio). Luego se realizó el análisis bivariado (cruce de dos variables al mismo tiempo), la variable dependiente (Ruptura Prematura de Membranas) con la variable independiente (Factores de riesgo), se aplicó la Chi cuadrado, y se obtuvo la medida de asociación Odds Ratio, con intervalos de confianza del 95 %. Una vez que se cuantificaron los casos y los controles, que estuvieron expuestos y no expuestos al factor de riesgo que se pretendía evaluar, los datos se consignaron en una tabla de contingencia.

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

Toda la investigación que implica a seres humanos debe ser llevada a cabo de acuerdo con los principios éticos, que son universalmente reconocidos: La Autonomía, Beneficencia y No-maleficencia, Justicia. Estos principios se recogen en las recomendaciones sobre ética biomédica de varias fuentes y en documentos legalmente vinculantes para la protección de los participantes en investigación biomédica, como el Convenio de Derechos Humanos y Biomedicina y sus Protocolos Adicionales del Consejo de Europa.

a. Autonomía

El respeto a la autonomía reconoce la capacidad de una persona de tomar decisiones personales. En la investigación biomédica, el principio de autonomía es ejercido en particular por el proceso del consentimiento libre e informado, el cual puede ser retirado sin perjuicio en cualquier momento.

Mientras que la práctica médica se orienta a la búsqueda del beneficio de la salud del paciente, la propia naturaleza en investigación biomédica implica incertidumbre acerca de si un individuo se podrá o no beneficiar de su participación en la misma, dado que proporcionar algún tipo de beneficio al participante no constituye el objetivo principal de la investigación. El posible participante debe disponer de información apropiada, precisa y comprensible sobre el proyecto de investigación antes de solicitarle su decisión de participar o no en el mismo.

El consentimiento libre e informado también implica que los posibles participantes de la investigación no deben ser obligados o indebidamente influenciados mediante incentivos o amenazas. Es muy difícil conseguir una ausencia completa de influencia, pero sería considerada como coacción cualquier presión que llevara a los individuos a aceptar un nivel más alto de riesgo de lo que sería, por otra parte, aceptable para ellos. La influencia inadecuada puede ser de naturaleza económica, pero también incluiría, por ejemplo, el intento de influir en parientes cercanos, o las amenazas veladas de negación del acceso a servicios a los cuales los individuos tendrían por otro parte derecho.

Se debe prestar una especial atención a las personas dependientes y vulnerables. En general, los posibles participantes de una investigación deben ser lo menos vulnerables posible para conseguir los objetivos de la investigación. Para garantizar adecuada protección, por medio de autorización legal, para las personas que, según la ley, no sean capaces de dar un consentimiento válido debido a su edad (menores), discapacidad mental, enfermedad u otros motivos.

b. Beneficencia y no-maleficencia

Los principios de beneficencia y no maleficencia se unen en la obligación moral de maximizar los beneficios posibles y minimizar los potenciales perjuicios.

Sin embargo, el riesgo, incluido algún riesgo de daño a los participantes, es inherente al proceso de investigación. Por ello, la investigación en seres humanos

únicamente puede llevarse a cabo en ausencia de método alternativo alguno que pudiera proporcionar resultados comparables.

La investigación también puede conllevar algunos riesgos y beneficios para los familiares de los participantes y la sociedad en general, pero cualquier riesgo de daños, así como las cargas (tales como limitaciones o incomodidades) recaerán principalmente sobre los participantes. Además, y dependiendo de la naturaleza de la investigación, los beneficios directos para los participantes de la investigación pueden ser limitados o estar ausentes por completo.

El equilibrio entre daños y beneficios es, por lo tanto, crítico para la ética en la investigación biomédica. Un proyecto de investigación sólo debería ser llevado a cabo si los riesgos previsibles y cargas no son desproporcionados frente a los beneficios potenciales. En la práctica, esto significa que todos los proyectos de investigación deben someterse a una cuidadosa ponderación del balance riesgo/beneficio.

Los riesgos siempre deben ser minimizados. Es más, en investigación que implique a personas incapaces de consentir, en particular si la investigación no presenta algún beneficio directo potencial para ellos, se aplica el principio adicional de riesgo y carga mínimos, es decir, la investigación no puede implicar nada más allá que un riesgo y unas molestias mínimas para tales participantes.

c. Justicia

El principio de justicia engloba la imparcialidad y la equidad. Este principio ha sido generalmente definido con relación a la biomedicina, pero también tiene importancia particular para la investigación.

La cuestión clave es quién debería beneficiarse de la investigación y soportar los riesgos y cargas que conlleva. En la investigación biomédica con seres humanos, esto significa que la distribución de riesgos y cargas, por una parte, y el beneficio por otro, sea justo-un principio conocido como justicia distributiva.

La justicia distributiva tiene implicaciones sobre todo en la selección de los participantes de la investigación. Los criterios de selección deberían ser acordes con el objetivo de la investigación y no simplemente basados, por ejemplo, en la facilidad con la cual pudiera obtenerse el consentimiento. A la inversa, este

principio también requiere que los grupos de individuos que probablemente pudieran beneficiarse de la investigación no sean habitualmente excluidos.

Los principios éticos establecidos en la normativa y recomendaciones relativas a la investigación biomédica, pretenden proteger la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes de la investigación. La evaluación independiente de la calidad científica de un proyecto de investigación y la revisión de su adecuación ética es crítica para garantizar el respeto de estos principios ⁴².

5. RESULTADOS.

5.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES PRETÉRMINO

Tabla 1. Edad materna asociado a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017-2018.

Edad materna	Ruptura prematura de membranas				Total	%
	Casos	%	Controles	%		
≤ 19 años y > 34 años	27	43.5%	31	25.0%	58	31.2%
De 20 a 34 años	35	56.5%	93	75.0%	128	68.8%
Total	62	100%	124	100%	186	100%
Chi-cuadrado = 6.627		gl = 1	P = 0.010	* Significativo		
OR=2.314		IC (95%)=[1.213 – 4.415]				

Se observa que el 43.5% de las gestantes pretérmino con ruptura prematura de membranas tienen edades ≤ 19 años y > 34 años en comparación con el 25% de las gestantes sin ruptura prematura de membranas, tienen las mismas edades.

Calculando el valor del Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR)= 2.314, (OR > 1); [IC: 1.213 – 4.415], nos indica que las gestantes pretérmino expuestas tienen 2.314 veces la posibilidad de tener ruptura prematura de membranas comparado con las pacientes no expuestas. De igual manera se obtuvo el valor de P= 0.010; (P < 0.05) por lo que se afirma que existe una asociación significativa entre ruptura prematura de membranas y la edad materna, así mismo considerando como expuestos a las gestantes con edades ≤ 19 y > 34 años.

Realizando la prueba estadística Chi Cuadrado, el cual indica que la edad está relacionada con la ruptura prematura de membranas por lo tanto podemos afirmar que es factor de riesgo para ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017 – 2018 con una confianza de 95%.

Tabla 2. Estado civil asociado a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017-2018.

Estado Civil	Ruptura prematura de membranas				Total	%
	Casos	%	Controles	%		
Sin unión civil	25	40.3%	23	18.5%	48	25.8%
Con unión civil	37	59.7%	101	81.5%	138	74.2%
Total	62	100%	124	100%	186	100%

Chi-cuadrado = 10.235 gl = 1 P = 0.001 * Significativo
OR=2.967 IC (95%)=[1.507 – 5.857]

Se observa que el 40.3% de las gestantes pretérmino con ruptura prematura de membranas no tienen unión civil; en comparación con el 18.5% de las gestantes sin ruptura prematura de membranas tienen el mismo estado civil.

Calculando el valor del Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR)= 2.967, (OR > 1); [IC: 1.507 – 5.857], nos indica que las gestantes pretérmino expuestas tienen 2.967 veces la posibilidad de tener ruptura prematura de membranas comparado con las pacientes no expuestas. De igual manera se obtuvo el valor de P= 0.001; (P < 0.05) por lo que se afirma que existe una asociación significativa entre ruptura prematura de membranas y el estado civil, así mismo considerando como expuestas a las gestantes sin unión civil.

Realizando la prueba estadística Chi Cuadrado, el cual indica que el estado civil está relacionado con la ruptura prematura de membranas por lo tanto podemos afirmar que es factor de riesgo para ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017 – 2018 con una confianza de 95%.

Tabla 3. Grado de instrucción asociado a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017-2018.

Grado de instrucción	Ruptura prematura de membranas				Total	%
	Casos	%	Controles	%		
Secundaria, superior	58	93.5%	94	75.8%	152	81.7%
Sin estudios, Primaria	4	6.5%	30	24.2%	34	18.3%
Total	62	100%	124	100%	186	100%
Chi-cuadrado = 8,710		gl = 1		P = 0.003	*Significativo	
OR=4.628		IC (95%)=[1.551 – 13.811]				

Se observa que el 93.5% de las gestantes con ruptura prematura de membranas tienen grado de instrucción secundaria, superior; en comparación con el 75.8% de las gestantes sin ruptura prematura de membranas tienen el mismo grado de instrucción.

Calculando el valor del Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR)= 4.628, (OR> 1); [IC: 1.551 – 13.811], nos indica que las gestantes pretérmino expuestas tienen 4.628 veces la posibilidad de tener ruptura prematura de membranas comparado con las pacientes no expuestas. De igual manera se obtuvo el valor de P= 0.003; (P < 0.05) por lo que se afirma que existe una asociación significativa entre ruptura prematura de membranas y el grado de instrucción, así mismo considerando como expuestos a las gestantes con secundaria, superior.

Realizando la prueba estadística Chi Cuadrado, el cual indica que el grado de instrucción está relacionado con la ruptura prematura de membranas por lo tanto podemos afirmar que es factor de riesgo para ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017 – 2018 con una confianza de 95%.

Tabla 4. Ocupación asociada a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017-2018.

Ocupación	Ruptura prematura de membranas				Total	%
	Casos	%	Controles	%		
Trabajadora Independiente	52	83.9%	114	91.9%	166	89.2%
Trabajadora Dependiente	10	16.1%	10	8.1%	20	10.8%
Total	62	100%	124	100%	186	100%

Chi-cuadrado = 2.801 gl = 1 P = 0.094 *No Significativo
OR=0.456 IC (95%)=[0.179 – 1.163]

Se observa que el 83.9% de las gestantes con ruptura prematura de membranas son trabajadoras independientes; en comparación con el 91.9% de las gestantes sin ruptura prematura de membranas tienen la misma ocupación.

Calculando el valor del Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR)= 0.456, (OR > 1); [IC: 0.179 – 1.163], nos indica que no es factor de riesgo ni de protección ante el desarrollo de Ruptura Prematura de Membranas. De igual manera se obtuvo el valor de P= 0.094; (P < 0.05) por lo que se afirma que no hay asociación significativa entre la ocupación y la ruptura prematura de membranas, así mismo considerando como expuestos a las gestantes trabajadoras independientes.

Realizando la prueba estadística Chi Cuadrado, el cual indica que la ocupación no está relacionada con la ruptura prematura de membranas por lo tanto podemos afirmar que no es factor de riesgo para ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017 – 2018 con una confianza de 95%.

5.2. FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA PERIODO 2017-2018.

Tabla 5. Anemia asociada a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017-2018.

Anemia	Ruptura prematura de membranas				Total	%
	Casos	%	Controles	%		
SI	40	64.5%	40	32.3%	80	43.0%
NO	22	35.5%	84	67.7%	106	57.0%
Total	62	100%	124	100%	186	100%

Chi-cuadrado = 17.547 gl =1 P = 0.000 * Significativo
 OR = 3.818 IC (95%) = [2.009 – 7.257]

El 64.5% de gestantes pretérmino que tuvieron Ruptura Prematura de Membranas tenían anemia a comparación de un 32.3% sin ruptura Prematura de Membranas que también tenían anemia.

Calculando el valor del Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR)= 3.818, (OR> 1); [IC: 2.009 – 7.257], nos indica que las gestantes pretérmino expuestas tienen 3.818 veces la posibilidad de tener ruptura prematura de membranas comparado con las pacientes no expuestas. De igual manera se obtuvo el valor de P= 0.000; (P < 0.05) por lo que se afirma que existe una asociación significativa entre ruptura prematura de membranas y la anemia, así mismo considerando como expuestas a las que presentaron anemia.

Realizando la prueba estadística Chi Cuadrado, el cual indica que la anemia está relacionada con la ruptura prematura de membranas por lo tanto podemos afirmar que es factor de riesgo para ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017 – 2018 con una confianza de 95%.

Tabla 6. Infecciones vaginales asociada a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017-2018.

Infecciones Vaginales	Ruptura prematura de membranas				Total	%
	Casos	%	Controles	%		
SI	31	50.0%	31	25.0%	62	33.3%
NO	31	50.0%	93	75.0%	124	66.7%
Total	62	100%	124	100%	186	100%

Chi-cuadrado = 11.625 **gl =1** **P = 0.001** *** Significativo**
OR = 3.000 **IC (95%) = [1.578 – 5.705]**

El 50.0% de gestantes pretérmino que tuvieron Ruptura Prematura de Membranas tenían infecciones vaginales a comparación de un 25.0% sin Ruptura Prematura de Membranas que también tenían infecciones vaginales.

Calculando el valor del Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR)= 3.000, (OR> 1); [IC: 1.578 – 5.705], nos indica que las gestantes pretérmino expuestas tienen 3 veces la posibilidad de tener ruptura prematura de membranas comparado con las pacientes no expuestas. De igual manera se obtuvo el valor de P= 0.001; (P < 0.05) por lo que se afirma que existe una asociación significativa entre ruptura prematura de membranas y las infecciones vaginales, así mismo considerando como expuestas a las que presentaron infecciones vaginales.

Realizando la prueba estadística Chi Cuadrado, el cual indica que las infecciones vaginales están relacionadas con la ruptura prematura de membranas por lo tanto podemos afirmar que son factor de riesgo para ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017 – 2018 con una confianza de 95%.

Tabla 7. Infecciones del tracto urinario asociada a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017-2018.

Infecciones de tracto urinario (ITU)	Ruptura prematura de membranas				Total	%
	Casos	%	Controles	%		
SI	39	62.9%	56	45.2%	95	51.1%
NO	23	37.1%	68	54.8%	91	48.9%
Total	62	100%	124	100%	186	100%
Chi-cuadrado = 5.207		gl =1		P = 0.022		* Significativo
OR = 2.059		IC (95%) = [1.102 – 3.847]				

El 62.9% de gestantes pretérmino que tuvieron Ruptura Prematura de Membranas tenían infección del tracto urinario a comparación de un 45.2% sin Ruptura Prematura de Membranas que también tenían infecciones del tracto urinario.

Calculando el valor del Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR)= 2.059, (OR > 1); [IC: 1.102 – 3.847], nos indica que las gestantes pretérmino expuestas tienen 2.059 veces la posibilidad de tener ruptura prematura de membranas comparado con las pacientes no expuestas. De igual manera se obtuvo el valor de P= 0.022; (P < 0.05) por lo que se afirma que existe una asociación significativa entre ruptura prematura de membranas y la infección del tracto urinario, así mismo considerando como expuestas a las que presentaron infección del tracto urinario.

Realizando la prueba estadística Chi Cuadrado, el cual indica que la infección del tracto urinario está relacionada con la ruptura prematura de membranas por lo tanto podemos afirmar que es factor de riesgo para ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017 – 2018 con una confianza de 95%.

Tabla 8. Embarazo múltiple asociada a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017-2018.

Embarazo Múltiple	Ruptura prematura de membranas				Total	%
	Casos	%	Controles	%		
SI	8	12.9%	2	1.6%	10	5.4%
NO	54	87.1%	122	98.4%	176	94.6%
Total	62	100%	124	100%	186	100%
Chi-cuadrado = 10.357		gl =1		p = 0.001	* Significativo	
OR = 9.037		IC(95%) = [1.857 - 43.975]				

El 12.9% de gestantes pretérmino que tuvieron Ruptura Prematura de Membranas presentaban embarazo múltiple al diagnóstico a comparación de un 1.6% sin Ruptura Prematura de Membranas que también tenían embarazo múltiple. Considerando como expuestos al grupo que tenían embarazo múltiple al diagnóstico.

Calculando el valor del Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR)= 9.037, (OR> 1); [IC: 1.857 – 43.975], nos indica que las gestantes pretérmino expuestas tienen 9.037 veces la posibilidad de tener ruptura prematura de membranas comparado con las pacientes no expuestas. De igual manera se obtuvo el valor de P= 0.001; (P < 0.05) por lo que se afirma que existe una asociación significativa entre ruptura prematura de membranas y el embarazo múltiple, así mismo considerando como expuestas a las que presentaron embarazo múltiple.

Realizando la prueba estadística Chi Cuadrado, el cual indica que el embarazo múltiple está relacionado con la ruptura prematura de membranas por lo tanto podemos afirmar que es factor de riesgo para ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017 – 2018 con una confianza de 95%.

Tabla 9. Número de Controles Prenatales asociada a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017-2018.

Control Prenatal (CPN)	Ruptura prematura de membranas				Total	%
	Casos	%	Controles	%		
< de 6 CPN	32	51.6%	21	16.9%	53	28.5%
6 o más CPN	30	48.4%	103	83.1%	133	71.5%
Total	62	100%	124	100%	186	100%
Chi-cuadrado = 24.395		gl = 1	P = 0.000	* Significativo		
OR = 5.232		IC (95%) = [2.639 – 10.372]				

El 51.6% de gestantes pretérmino que tuvieron Ruptura Prematura de Membranas tenían menos de 6 controles prenatales a comparación de un 16.9% sin Ruptura Prematura de Membranas que también tenían menos de 6 controles prenatales. Considerando como expuestos al grupo que tenía menos de 6 controles prenatales. Calculando el valor del Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR)= 5.232, (OR> 1); [IC: 2.639 – 10.372], nos indica que las gestantes pretérmino expuestas tienen 5.232 veces la posibilidad de tener ruptura prematura de membranas comparado con las pacientes no expuestas. De igual manera se obtuvo el valor de P= 0.000; (P < 0.05) por lo que se afirma que existe una asociación significativa entre ruptura prematura de membranas y el número de controles prenatales, así mismo considerando como expuestos a las gestantes que tuvieron menos de 6 controles prenatales.

Realizando la prueba estadística Chi Cuadrado, el cual indica que el número de controles prenatales está relacionado con la ruptura prematura de membranas por lo tanto podemos afirmar que es factor de riesgo para ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017 – 2018 con una confianza de 95%.

Tabla 10. Antecedentes de Ruptura Prematura de Membranas asociada al mismo en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017-2018

Antecedentes de RPM	Ruptura prematura de membranas				Total	%
	Casos	%	Controles	%		
SI	25	40.3%	20	16.1%	45	24.2%
NO	37	59.7%	104	83.9%	141	75.8%
Total	62	100%	124	100%	186	100%
Chi-cuadrado = 13.191		gl =1		P = 0.000		* Significativo
OR = 3.514		IC (95%) = [1.749 – 7.058]				

El 40.3% de gestantes pretérmino que tuvieron Ruptura Prematura de Membranas tenían antecedentes del mismo a comparación de un 16.1% sin Ruptura Prematura de Membranas que también tenían antecedentes.

Calculando el valor del Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR)= 3.514, (OR > 1); [IC: 1.749 – 7.058], nos indica que las gestantes pretérmino expuestas tienen 3.514 veces la posibilidad de tener ruptura prematura de membranas comparado con las pacientes no expuestas. De igual manera se obtuvo el valor de P= 0.000; (P < 0.05) por lo que se afirma que existe una asociación significativa entre ruptura prematura de membranas y tener antecedentes de esta patología, así mismo considerando como expuestas a las que presentaron antecedentes.

Realizando la prueba estadística Chi Cuadrado, el cual indica que tener antecedentes está relacionada con la ruptura prematura de membranas por lo tanto podemos afirmar que es factor de riesgo para ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017 – 2018 con una confianza de 95%.

6. DISCUSIÓN.

Los resultados de la presente tesis, respecto al primer objetivo específico, se da a conocer en las siguientes tablas: Tabla 1, observamos que la edad guarda asociación con la ruptura prematura de membranas obteniendo como resultado las edades entre 20-34 años con 56.5% en los casos y el 75.0% en los controles, OR= 2.314, P=0.010 y el IC= [1.213 – 4.415]; nos indica que las madres expuestas con edades \leq 19 años y $>$ de 34 años tienen 2.314 veces la posibilidad de tener ruptura prematura de membranas a comparación de las no expuestas. Por lo cual podemos afirmar que la edad es un factor de riesgo para la ruptura prematura de membranas a un nivel de confianza de 95%. La mediana de edad materna para este estudio fue de 27 años en los casos y en los controles de 26 años. El rango de edad en el ámbito internacional coincide con los resultados de la investigación, estudios realizados por Chevez (Nicaragua - 2015) encontró que el mayor porcentaje de gestantes pretérmino con RPM tenían edades entre 20 y 35 años ⁽¹¹⁾. No coincidiendo dichos resultados con Aguilar (Managua - 2015) que obtuvo como riesgo el mayor porcentaje las edades de las gestantes pretérmino menores de 20 años ⁽¹⁰⁾. Considerando estos estudios, la edad materna es un factor de riesgo para desarrollar Ruptura Prematura de Membranas.

En la Tabla 2, en relación al estado civil observamos que las que tienen unión civil tuvieron el 59.7% en los casos y 81.5% en los controles, OR=2.967, P=0.001 y el IC= [1.503 – 5.857]; nos indica que las gestantes pretérmino expuestas que no tienen unión civil tienen 2.967 veces la posibilidad de tener ruptura prematura de membranas a comparación de las no expuestas. Por lo cual podemos afirmar que el estado civil es un factor de riesgo para la ruptura prematura de membranas a un nivel de confianza de 95%. Según Gómez (Ecuador - 2015) reporto resultados similares en convivientes que tuvieron el índice más alto con 46.9% de Ruptura Prematura de Membranas ⁽¹⁴⁾. Considerando así que el estado civil es un factor de riesgo para desarrollar Ruptura Prematura de Membranas en gestantes pretérmino.

En la Tabla 3 en relación al grado de instrucción observamos que el nivel de secundaria y superior en 93.5% de los casos y 75.8% de los controles tuvieron mayor porcentaje, OR=4.628, P=0.003 y el IC= [1.551 – 13.811]; nos indica que las gestantes pretérmino

expuestas, tienen 4.628 veces la posibilidad de tener ruptura prematura de membranas a comparación de las no expuestas. Por lo cual podemos afirmar que el grado de instrucción es un factor de riesgo para la ruptura prematura de membranas a un nivel de confianza de 95%. Según Gaybor (Ecuador - 2016) menciona que el grado de instrucción de secundaria tuvo mayor porcentaje en su estudio ⁽¹³⁾ y Reynaga (Perú - 2016) menciona que el 53% de gestantes tenían el grado de instrucción secundaria ⁽¹⁷⁾, los cuales guardan relación con los resultados del estudio. Considerando así que el grado de instrucción es un factor sociodemográfico para desarrollar Ruptura Prematura de Membranas en gestantes pretérmino.

En la Tabla 4 en relación a la ocupación observamos que en mayor porcentaje son trabajadoras independientes en 83.9% de los casos y 91.9% de los controles, OR=0.456, P=0.094 y el IC= [0.179 – 1.163]; nos indica que las que son trabajadoras independientes que son las expuestas. Por lo cual podemos afirmar que la ocupación no es un factor de riesgo para la ruptura prematura de membranas a un nivel de confianza de 95%. La mayoría de los estudios no consideran la ocupación como un factor de riesgo. Según Gómez (Ecuador - 2015) menciona que la ocupación como empleados con 48.7% tuvo mayor porcentaje en su estudio ⁽¹⁴⁾ y Alvites (Perú - 2017) menciona la ocupación como un factor de riesgo para que las gestantes pretérmino tengan Ruptura Prematura de Membranas ⁽¹⁹⁾, los cuales no guardan mucha relación con los resultados del estudio. Considerando así que la ocupación no es un factor para desarrollar Ruptura Prematura de Membranas en gestantes pretérmino.

Respecto al segundo objetivo específico, se presentan las siguientes tablas: Tabla 5 respecto a la presencia de anemia en gestantes pretérmino en 64.5% en los casos y 32.3% en los controles, mientras que el 35.5% en los casos y 67.7% en los controles no presentaron anemia, OR=3.818, P=0.000 y el IC= [2.009 – 7.257]; el cual nos indica que las gestantes pretérmino con anemia tienen 3.8 veces la posibilidad de tener Ruptura Prematura de Membranas a comparación de las no expuestas. Por lo cual podemos afirmar que la anemia es un factor de riesgo para la ruptura prematura de membranas a un nivel de confianza de 95%. Según los estudios de Gómez (Ecuador - 2015) ⁽¹⁴⁾, Quintana (Perú - 2014) ⁽¹⁵⁾, Flores (Perú - 2015) ⁽¹⁶⁾ y Alfaro (Perú - 2017) ⁽²⁰⁾, hallaron el mayor porcentaje de presencia de anemia por ello concuerdan que la

anemia si tiene significancia estadística para que una gestante pretérmino pueda desarrollar Ruptura Prematura de Membranas. Considerando que la presencia de anemia en gestantes pretérmino es factor de riesgo para desarrollar Ruptura Prematura de Membranas en gestantes pretérmino.

En la Tabla 6, respecto a las infecciones vaginales observamos que en los casos se da en 50.0% y en los controles en 25.0%, OR=3.0, P=0.001 y el IC= [1.578 – 5.705]; el cual nos indica que las gestantes pretérmino con infecciones vaginales tienen 3 veces la posibilidad de tener Ruptura Prematura de Membranas a comparación de las no expuestas. Por lo cual podemos afirmar que las infecciones vaginales son un factor de riesgo para la ruptura prematura de membranas a un nivel de confianza de 95%. Según estudios realizados por Aguilar (Managua - 2015) el 69.2% de gestantes pretérmino tuvieron infecciones vaginales ⁽¹⁰⁾, Lucero (Perú - 2016) confirma que las gestantes con infecciones vaginales tienen 6 veces más probabilidades de tener Ruptura Prematura de Membranas ⁽¹⁸⁾, Quintana (Perú - 2014) en su estudio las infecciones vaginales tuvieron significancia estadística para desarrollar ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino ⁽¹⁵⁾. Mientras que según Díaz (Perú- 2017) las infecciones cervico vaginales no representaron un factor de riesgo ⁽²¹⁾ y Reynaga (Perú - 2016) afirma que las gestantes pretérmino no tenían infecciones vaginales en un 56.9% ⁽¹⁷⁾. Considerando que la presencia de infecciones vaginales en gestantes pretérmino es factor de riesgo para desarrollar Ruptura Prematura de Membranas.

En la Tabla 7, respecto a la infección de tracto urinario en gestantes pretérmino, se reportó que en los casos se da en un 62.9% y en los controles en 45.2%, OR=2.059, P=0.022 y el IC= [1.102 – 3.847]; el cual nos indica que las gestantes pretérmino con infección del tracto urinario tienen 2.059 veces la posibilidad de tener Ruptura Prematura de Membranas a comparación de las no expuestas. Por lo cual podemos afirmar que la infección del tracto urinario es un factor de riesgo para la ruptura prematura de membranas a un nivel de confianza de 95%. Según estudios realizados por Aguilar (Managua – 2015) el 76.9% de los casos de gestantes pretérmino tuvieron infecciones del tracto urinario ⁽¹⁰⁾, Salazar (Managua - 2015) halló que el 40 % de las pacientes de los casos tenían infecciones del tracto urinario ⁽¹²⁾, Reynaga (Perú – 2016) en su estudio las gestantes pretérmino de los casos tuvieron infección del tracto

urinario en 51.4%⁽¹⁵⁾. De la misma manera según Lucero (Perú – 2016)⁽¹⁸⁾, Alvites (Perú – 2017)⁽¹⁹⁾, Alfaro (Perú – 2017)⁽²⁰⁾ y Marquina (Perú – 2017)⁽²²⁾ hallaron en sus estudios que la infección del tracto urinario tienen un valor estadísticamente significativo. Considerando que la presencia de infecciones del tracto urinario en gestantes pretérmino es factor de riesgo muy significativo para desarrollar Ruptura Prematura de Membranas.

En la Tabla 8, respecto al embarazo múltiple en gestantes pretérmino, se reportó que en los casos se da en 12.9% y en los controles en 1.6%, OR=9.037, P=0.001 y el IC= [1857 – 43.975]; el cual nos indica que las gestantes pretérmino con embarazo múltiple tienen 9.037 veces la posibilidad de tener Ruptura Prematura de Membranas a comparación de las no expuestas. Por lo cual podemos afirmar que el embarazo múltiple es un factor de riesgo para la ruptura prematura de membranas a un nivel de confianza de 95%. Según estudios realizados por Gómez (Ecuador – 2015) el 48.7% de los casos de gestantes pretérmino tuvieron embarazo múltiple al diagnóstico⁽¹⁴⁾, Alfaro (Perú - 2017) halló en su estudio asociación del embarazo múltiple con la Ruptura Prematura de Membranas en gestantes pretérmino⁽²⁰⁾. Considerando que el embarazo múltiple en gestantes pretérmino es factor de riesgo para desarrollar Ruptura Prematura de Membranas.

En la Tabla 9, respecto al número de controles prenatales que tuvieron las gestantes pretérmino de este estudio, se reportó que en los casos el 51.6% tuvieron menos de 6 controles prenatales y en los controles el 16.9% tuvieron menos de 6 controles prenatales, considerando a este grupo como los expuestos OR=5.232, P=0.000 y el IC= [2.639 – 10.372]; el cual nos indica que las gestantes pretérmino con menos de 6 controles prenatales tienen 5.2 veces más posibilidades de tener Ruptura Prematura de Membranas a comparación de las no expuestas. Por lo cual podemos afirmar que el número de controles prenatales son un factor de riesgo para la ruptura prematura de membranas a un nivel de confianza de 95%. Según estudios realizados por Aguilar (Managua – 2015) el 85% de los casos tenían un número de controles prenatales menor de 4 lo que incrementa el riesgo de presentar Ruptura Prematura de Membranas⁽¹⁰⁾, cuyo resultado se asemeja a Salazar (Managua - 2015) quien halló en su estudio que el 48% de los casos también tenían menos de 4 controles prenatales⁽¹²⁾, Quintana (Perú - 2015) concluyó que tener menos de 6 controles prenatales es factor de riesgo para

tener Ruptura Prematura de Membranas ⁽¹⁵⁾. Mientras que en el estudio de Reynaga (Perú – 2016) el 95.8% de gestantes de los casos tuvieron controles prenatales completos. Considerando que el número de controles prenatales en gestantes pretérmino es factor de riesgo para desarrollar Ruptura Prematura de Membranas.

En la Tabla 10, respecto a los antecedentes de ruptura prematura de membranas de las gestantes pretérmino, en este estudio se obtuvo que el 59.7.0% de casos y 83.9% de controles refirieron no haber tenido antecedentes de ruptura prematura de membranas, OR=3.514, P=0.000 y el IC= [1.749 – 7.058]; el cual nos indica que las gestantes pretérmino con antecedentes de Ruptura Prematura de Membranas tienen 3.514 veces la posibilidad de tener esta patología a comparación de las no expuestas. Por lo cual podemos afirmar que tener antecedentes de ruptura prematura de membranas es un factor de riesgo para esta patología a un nivel de confianza de 95%. Estudios realizados por Salazar (Managua - 2015) reporta en su estudio que no presentaron antecedente de ruptura prematura de membranas como factor de riesgo materno el 80% de los casos ⁽¹²⁾. Considerando que tener antecedentes de ruptura prematura de membranas no siempre será un factor de riesgo para desarrollar ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino.

7. CONCLUSIONES.

- Los factores de riesgo sociodemográficos que se asocian significativamente a ruptura prematura de membranas fueron: la edad, estado civil y grado de instrucción, determinándose así la asociación y a la vez, como factores de riesgo para la Ruptura Prematura de Membranas, sin embargo, la ocupación es un factor protector mas no un factor de riesgo para el desarrollo de Ruptura Prematura de Membranas.
- Los factores de riesgo maternos que se asocian estadísticamente significativa a la ruptura prematura de membranas fueron: la anemia, las infecciones vaginales, la infección del tracto urinario, el embarazo múltiple, el número de controles prenatales y tener antecedentes de Ruptura Prematura de Membranas en las gestantes pretérmino, a la vez, estos son factores de riesgo para presentar ruptura prematura de membranas.
- En cuanto a la hipótesis algunos de los factores de riesgo sociodemográficos y maternos en las gestantes pretérmino están asociados significativamente a Ruptura Prematura de Membranas, confirmando de esta manera nuestra hipótesis de investigación.

8. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda al personal de obstetricia buscar estrategias para mejorar la calidad de atención durante los controles prenatales e identificar los factores de riesgo obstétrico para evitar complicaciones materno perinatales.
- Se recomienda a los profesionales de salud dedicados al trabajo en el área de ginecoobstetricia continuar con estudios similares a la problemática planteada a fin de disminuir la incidencia de Ruptura Prematura de Membranas en gestantes pretérmino.
- Se recomienda mayor apoyo a las autoridades de Hospital Víctor Ramos Guardia para garantizar la accesibilidad para obtención de datos en la oficina de estadística y en el departamento de Ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz para futuras investigaciones.
- En cuanto a los factores de riesgo encontrados en el estudio, se debe continuar con los protocolos de vigilancia de ruptura prematura de membranas, de acuerdo a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y el Hospital Víctor Ramos Guardia.

9. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.

1. Miranda A. Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33 semanas. Acta Médica Perú. 2014 31(2): 84-89.
2. Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. Argentina 2013. [revisado el 20 de junio del 2019]. Estadísticas de impacto de la Ruptura Prematura de Membrana. [19]. Disponible en: <http://www.sogiba.org.ar/documentos/GC1RPM.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra. 2016 [revisado el 20 de junio del 2019]. Estadísticas Anuales. [19]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.
4. Gutiérrez, E. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membranas pretérmino, Hospital Regional de Ayacucho. Revista Médica Panacea. Perú. 2014 4 3-9.
5. Laguna J. Prevalencia de los Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé en el periodo enero-diciembre 2014 [tesis de pregrado]. Lima: Repositorio de la Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
6. Instituto Nacional Materno Perinatal. [Internet]. Perú. 2013. [revisado el 21 de junio del 2019]. Guías de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología. [385]. Disponible en: www.inmp.gob.pe/descargar_repositorio?archivo=650t.pdf&.
7. Taipe H. Factores de riesgo asociado a parto pretermino en gestantes del servicio Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero-junio 2018 [tesis de pregrado]. Perú: Repositorio de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018.
8. Campos M. Factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2017 [tesis de pregrado]. Perú: Repositorio de la Universidad Ricardo Palma;2018.

9. Bazán Z, Ruptura prematura de membrana en el Perú [tesis de pregrado]. Perú: Repositorio de la Universidad Ricardo Palma; 2016.
10. Aguilar L. Factores de riesgo materno-fetales asociados a ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pretérmino atendidas en el Hospital Victoria Motta de Jinotega de enero a diciembre de 2015. Managua [tesis de pregrado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN Managua; 2015.
11. Chévez G. Factores de riesgo de rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino y a término. HEODRA. 1 de mayo de 2012 al 30 de abril de 2014 [tesis de pregrado]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León; 2015.
12. Salazar G. Determinar los factores de riesgo asociados a Ruptura Prematura de Membrana en mujeres con embarazo pretérmino atendidas en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el IV trimestre de 2014 [tesis de pregrado]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Recinto Universitario Rubén Darío; 2015.
13. Guillén G. Frecuencia de Ruptura Prematura de Membranas en g estantes de más de 20 semanas y sus factores asociados. Ecuador. Artículo de investigación. Repositorio Institucional. Universidad del Azuay; 2016.
14. Gómez G. Factores socio-demográficos asociados a ruptura prematura de membranas [tesis de pre grado]. Ecuador: Instituto Mexicano del seguro Social Universidad Veracruzana; 2015.
15. Quintana B. Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto del año 2014 [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017.
16. Flores M. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en embarazos pretérminos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo enero-diciembre, 2015 [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

17. Reynaga A. Factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio Gineco obstetricia del Hospital de Andahuaylas 2016 [tesis de pos grado]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
18. Lucero R. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en gestantes pre termino atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte durante el periodo enero - octubre 2016 [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
19. Alvites R. Factores de riesgo materno fetal asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período de enero - julio 2017 [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018.
20. Alfaro V. Factores asociados a ruptura prematura de membranas de pretermino [tesis de pregrado]. Perú: Repositorio Digital de la Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
21. Díaz G. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pre término atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015 [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2017.
22. Marquina R. Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017 [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2017.
23. Ministerio de Salud. Guías de Practica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Perú: Editores: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2016.
24. Rojas M, Ucharima R. Factores de riesgo materno y ruptura prematura de membranas en un Hospital Regional de Huancayo [tesis de pregrado]. Perú: Repositorio de la Universidad Peruana los Andes. Perú; 2017.
25. Laguna J. Prevalencia de los Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé en el periodo enero-diciembre 2014 [tesis de pregrado]. Perú: Repositorio de la Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
26. Miller E, Lee k. Ginecología y Obstetricia, 1ra ed. México: El manual moderno; 2013. 96-105.

27. Cunningham G, Leveno K, Bloom S. Williams Obstetricia. 23a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2013.
28. Lara L, Morgan F, Muñoz V, Rubio M, Gómez N, Lizárraga C. Infección por candida y vaginosis bacteriana y su asociación por parto pretérmino y ruptura prematura de membranas. Rev. MedUas. México. 2015 1 13-20.
29. Uzeda J. Ruptura prematura de membranas y factores de riesgo en pacientes del servicio de Gineco- obstetricia del Hospital de la Caja Petrolera La Paz. Rev. Inv e Info Salud. Bolivia. 2013 18 99-101.
30. Ybasetta J, Barranca M, Fernández-Enciso L, Vasquez-Lavarello F. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2012. Rev. méd panacea. Perú. 2014; 4(1): 13-16.
31. Instituto Nacional Materno Perinatal. [Internet]. Perú. 2013. [revisado el 21 de junio del 2019]. Guías de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología. [385]. Disponible:
www.inmp.gob.pe/descargar_repositorio?archivo=650t.pdf&nombre=650t.
32. Marling Elizabeth Gutiérrez Munare. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretermino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú Rev. méd panacea. 2017; 4(3): 70-73.
33. Campos M. Factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2017 [tesis de pregrado]. Perú: Universidad RicardPalma;2018.
34. Lozada A. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita-2017 [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2018.
35. Sánchez N. Morbilidad y mortalidad neonatal en pacientes con ruptura prematura de membranas pretérmino. Rev. Cubana Obstetricia Ginecología Scielo. Cuba. 2013.
36. Rodríguez, S. Factores de riesgo para prematuros. Estudio de casos y controles. Rev. Ginecol-Obstet. México 2013 2 36-49.
37. Quintana, E. Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto del año

2014. [tesis de pregrado]. Perú: Repositorio de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014.
38. Padilla, C. Prevalencia de la ruptura prematura de membranas y la vía de finalización del parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, período 2014. [tesis de pregrado]. Ecuador: Repositorio de la Universidad de Cuenca; 2016.
39. Alvarado, K. Factores de riesgo y complicaciones maternas fetales en pacientes con ruptura prematura de membranas antes de las 37 semanas de gestación. [tesis de pregrado]. Ecuador: Repositorio de la Universidad de Guayaquil; 2015.
40. Navarro, F; Talavera, M. Factores de riesgo materno- fetales asociado a ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pre término en el Hospital Escuela San Juan de Dios, durante el año 2013. [tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Nicaragua; 2015.
41. Alvarado A. Apuntes de obstetricia. 3ra ed. Perú: AMP ediciones. Perú. 2013. 156-168.
42. Revista Médica de Honduras. Principios de la ética de la investigación y su aplicación [Internet]. Honduras: Rev. med hondur, vol. 80, no. 2, 2012 [citado el 29 de junio del 2019]. Disponible en:
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ 2017-2018”

A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Edad:

- \leq de 19 años y $>$ de 34 años.
- Entre 20 y 34 años.

2. Estado Civil:

- Sin unión civil.
- Con unión civil.

3. Grado de instrucción:

- Sin estudios, primaria.
- Secundaria, superior.

4. Ocupación:

- Trabajadora independiente.
- Trabajadora dependiente.

B. FACTORES MATERNOS

5. Anemia:

- SI
- NO

6. Infecciones vaginales:

- SI
- NO

7. Infección del tracto urinario:

- SI
- NO

8. Embarazo múltiple:

- SI
- NO

9. Atención prenatal:

- < de 6CPN
- De 6 o más CPN

10. Antecedente de RPM:

- SI
- NO

C. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS:**11. Presencia de RPM según Historia Clínica:**

- SI
- NO

