



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES DE RIESGO DE ROTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL II-2 TARAPOTO- SAN MARTÍN,
JULIO- DICIEMBRE 2018.**

PRESENTADO POR
JOSE ANTONIO ROBALINO LOPEZ

TRABAJO ACADÉMICO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

ASESOR

DR. IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ

LIMA, PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO:
FACTORES DE RIESGO DE ROTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL II-2 TARAPOTO- SAN MARTÍN,
JULIO- DICIEMBRE 2018.**

**PARA OPTAR:
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:
MG. OBSTA. JOSE ANTONIO ROBALINO LOPEZ**

**ASESOR:
DR. IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ**

LIMA - PERÚ

2021

TÍTULO

**FACTORES DE RIESGO DE ROTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL II -2 TARAPOTO – SAN MARTÍN,
JULIO – DICIEMBRE 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Dr. IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ

Mg. M.C JOSE ORESTES TORRES SOLIS

Presidente

Mg. Obsta. DENISE SACSA DELGADO

Secretario

Dra. Obsta. VERONICA GIANNINA MORÁN RODRIGUEZ

Vocal

DEDICATORIA

Al Dios todopoderoso, por guiarme durante toda la etapa de formación profesional, para lograr cumplir todas mis metas trazadas. A mis padres, mi esposa, mi hija y demás familiares, a los que siempre creyeron en mí, me estimulan a seguir superándome día a día permitiéndome alcanzar los retos trazados.

AGRADECIMIENTO

A todos los obstetras docentes de la especialidad y del Hospital II-2 Tarapoto, por todo el apoyo que me brindaron en la elaboración del presente trabajo de investigación, además, por enseñanzas y amistad eterna. Al Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández, asesor de la presente investigación, y a todos mis colegas de la especialidad, por cultivar la amistad y llegar a concluir este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	¡Error! Marcador no definido.
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DEL CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
i. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
2.1. Diseño y metodología.....	6
2.2.Población y muestra.. ..	6
2.3. Criterios de selección.....	
¡Error! Marcador no definido.	
2.4.Técnicas de recolección de datos.....	8
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	
¡Error! Marcador no definido.	
2.6. Aspectos éticos	9
III. RESULTADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
IV. DISCUSIÓN	¡Error! Marcador no definido.
V. CONCLUSIONES	¡Error! Marcador no definido.8
VI. RECOMENDACIONES.....	¡Error! Marcador no definido.9
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	20

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Incidencia de rotura prematura de membranas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto - San Martín, julio a diciembre 2018.....	10
Tabla 2. Factores de riesgo sociodemográficos en gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto San Martín, julio a diciembre 2018.	11
Tabla 3. Factores de riesgo obstétricos en gestantes adolescentes atendidas con rotura prematura de membranas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto – San Martín, julio a diciembre 2018.	12

RESUMEN

Objetivo: establecer los factores de riesgo de la rotura prematura de membranas en grávidas adolescentes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto – San Martín, julio – diciembre 2018. **Metodología:** La investigación fue analítica, observacional, retrospectivo, transversal, de 31 gestantes adolescentes con y 31 sin rotura de membranas. **Resultados.** De los casos de rotura prematura de membranas en grávidas adolescentes fue de 8.9%, los factores de riesgo sociodemográficos a esta patología en grávidas adolescentes fueron: la edad materna. 15 a 17 años (OR = 5.133; p = 0.031). Los factores de riesgo obstétricos que tuvieron mayor asociación fueron: La anemia gestacional (OR = 3.491; p = 0.037), frecuencia de coito (OR = 3.385; p = 0.040) e infección urinaria (OR = 3.491; p=0.037). **Conclusiones:** La frecuencia de casos de RPM en gestantes adolescentes es 8.9% y los principales factores son la edad 15 a 17 años, anemia, frecuencia de coito e ITU.

Palabras clave: factores, gestante, adolescente, membranas fetales

ABSTRACT

Objective: to establish the risk factors for premature rupture of the membranes in pregnant adolescents treated at Hospital II-2 Tarapoto - San Martin, July - December 2018. **Methodology:** The research was analytical, observational, retrospective, cross-sectional, of 31 adolescent pregnant women with and 31 without ruptured membranes. **Results.** Of the cases of premature rupture of membranes in pregnant adolescent women, it was 8.9%, the sociodemographic risk factors for this pathology in pregnant adolescent women were: maternal age. 15 to 17 years (OR = 5.133; p = 0.031). The obstetric risk factors that had the greatest association were: Gestational anemia (OR = 3.491; p = 0.037), frequency of intercourse (OR = 3.385; p = 0.040) and urinary infection (OR = 3.491; p = 0.037). **Conclusions:** The frequency of cases of PROM in adolescent pregnant women is 8.9% and the main factors are age 15 to 17 years, anemia, frequency of intercourse and UTI.

Key words: factors, pregnant, adolescent, fetal membranes

I. INTRODUCCIÓN

La gestación en la etapa adolescente es considerada como un factor importante de mortalidad materna y neonatal y va ligado estrechamente con el ciclo de la enfermedad y la pobreza, por las condiciones culturales y sociales en que se desarrollan. Los países subdesarrollados cuentan con madres adolescentes con mayor riesgo de morbimortalidad prenatal o postnatal que las mujeres jóvenes o adultas. A mayor juventud de la madre mayor riesgo para el niño, tienden a tener un aumento de probabilidades para obtener un parto con un peso bajo al nacimiento y con secuelas a mediano y largo plazo. Además, a nivel mundial las complicaciones en la gravidez, parto y alumbramiento son consideradas como la segunda causa de mortalidad en adolescentes entre 15 a 19 años.¹ El Ministerio de Salud (MINSA) reportó que existe un aumento alarmante del inicio de relaciones sexuales en mujeres adolescentes y por ende las gestaciones no deseadas y obtener una infección de transmisión sexual (ITS), debido a que existe falta de información en los adolescentes, varios de ellos terminan en un parto prematuro, abortos, rotura prematura de membranas, violencia, etc.

En nuestro país, el embarazo adolescente no es un fenómeno extraño, en el 2017, el 13.4% de las mujeres cuya edad oscilaba entre los 15 y 19 años

estuvieron embarazadas. La cifra de adolescentes que han estado embarazadas disminuyó a 12.6% en el 2018.²

Hasta la semana epidemiológica 52 del 2019, el 11% (34) de muertes maternas ocurrió en mujeres ≤ 19 años, la proporción de muertes maternas en este grupo, disminuyó en 3,5% comparado al 2018, sin embargo, dentro de este grupo de edad, las muertes en ≤ 17 años se incrementó. Según etapas de vida, el 6,1% (19) de muertes maternas ocurrió en mujeres ≤ 17 años (adolescentes) y el 38,8% (120) en mujeres entre los 18 a 29 años (joven). Considerando la procedencia, la proporción de muertes maternas por grupo de edad muestra diferencias comparadas con el promedio nacional, en los departamentos de Apurímac, Amazonas, Puno y Ucayali, la proporción de muertes en mujeres ≤ 19 años, fue mayor comparado al promedio nacional (11%).³

Según datos estadísticos existe dos veces más la probabilidad de morir por cualquier evento que este directamente relacionado con la reproducción entre los 15 y 19 años, sin embargo, si es menor de 15 años es seis veces más la posibilidad de muerte. Las complicaciones de la gestante durante la primera mitad del embarazo son: la anemia, ITU, el aborto; en cambio en el segundo trimestre se encuentran: los trastornos hipertensivos, la malnutrición y escasa ganancia de peso, las hemorragias, rotura prematura de membranas, DPP, y parto prematuro. En relación al producto, las consecuencias son: bajo peso para la edad gestacional, nacimiento pretérmino, RCIU y bajo peso al nacer, septicemia, etc.³. Aproximadamente entre el 8 a 10% de las gestaciones se produce un rompimiento de las membranas antes del trabajo de parto y es uno de los principales responsables en un 30% de mortalidad neonatal.⁴

Para el manejo de la RPM existe mucha controversia, en esta etapa es fundamental actuar de inmediato porque la prematuridad trae consecuencias irreversibles para el neonato. Se ha determinado que los principales factores de riesgo son: embarazo múltiple, infecciones vaginales, antecedentes de partos pretérminos, infección del tracto urinario, bajo nivel socioeconómico, bajo IMC, mujeres fumadoras, etc.⁵ Son frecuentes las complicaciones presentadas por la RPM en el área de la obstetricia aumentando los niveles de mortalidad materna neonatal. Para que se produzca una rotura temprana de membranas se produce varios factores que lo condicionan tales como: fisiológicos, bioquímicos patológicos, ambientales.^{6,7} Dentro de las causas frecuentes que más se describen encontramos las infecciones, metrorragia, cirugía ginecológica, embarazo múltiple, RPM, anterior, etc., los que condicionan un parto prematuro.⁸

La presente investigación se planteó como problema general: ¿Cuáles son los factores de riesgo de la rotura prematura de membranas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto – San Martín, julio – diciembre 2018?; además, como objetivo general: establecer los factores de riesgo de rotura prematura de membranas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto – San Martín, julio – diciembre 2018; y como objetivos específicos: i) Identificar la incidencia de rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital II- 2 Tarapoto – San Martín, julio – diciembre 2018; ii) Conocer los factores de riesgo sociodemográficos en gestantes adolescentes con rotura prematura de membranas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto – San Martín, julio a diciembre 2018; iii) Determinar los factores de riesgo obstétricos en gestantes adolescentes con rotura prematura de

membranas atendidas en Hospital II-2 Tarapoto – San Martín, julio – diciembre 2018. Además, se propuso como hipótesis general: hay factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos de rotura de membranas en grávidas adolescentes evaluadas en el Hospital II-2 Tarapoto – San Martín, julio – diciembre 2018.

El estudio se respalda en los siguientes antecedentes como: Navarro F, Talavera M. ⁹, en el 2015, Managua Nicaragua, encontraron que los antecedentes patológicos si presentan hasta al menos 4 veces más probabilidad de presentar RPM, predominó las infecciones urinarias o vaginales, los factores maternos de mayor asociación fueron: ITU, tener < de 4 atenciones prenatales, intergenésico corto, el factor fetal que tuvo mayor asociación fue el polihidramnios con 64%. Además, Aguilar A, Vargas I. ¹⁰ Encontraron que los factores maternos son: < de 20 años, baja escolaridad, procedencia rural, mujeres solteras. Además, los antecedentes patológicos son: ITU con 76,9%, infección vaginal con 69.2%, también se encontró que tener menos de 4 atenciones prenatales tiene más posibilidades de presentar la RPM y el polihidramnios.

También, Vivero ¹¹ W, en el 2017, Quito – Ecuador. encontró que la prevalencia de rpm es de 36% y dentro de los factores de riesgo sociales encontraron a: fumadoras 23%, practica de costumbres ancestrales 53.33%, parto previo 75%, > de 2 controles prenatales 69%. En las pacientes de 13 a 19 años el riesgo de presentar RPM es de 1.1 veces mayor en pacientes indígenas,

además, 3.12 veces en mujeres de procedencia rural, 1.1 veces si la gestante es múltipara y 1.2 veces en usuarias con costumbres antiguas.

Asimismo, Romero¹² Y., en el 2015, Lima – Perú, encontró que los factores asociados fueron la anemia y parto prematuro en 21.98%, seguido de bajo peso materno y nivel socioeconómico bajo del 15,38%, con polihidramnios y metrorragia del 2do y 3er trimestre con 11%. Entre las características generales predominó el nivel de estudio secundario 85.71%. En relación a la edad representan un mayor porcentaje las gestantes de 17 a 19 años con 79.12%, seguido de 13 a 16 años con un 20.88%. Igualmente, Buerneo¹³ M., Piura Perú, encontró que los factores de riesgo relacionados a la RPM son: embarazo múltiple ($p < 0,05$), peso bajo al nacer ($p < 0,8$), uso de cigarrillos ($p < 0,05$, OR: 6,938).

La rotura prematura de membrana (RPM) es la rotura espontánea de membranas corioamnióticas producidas previo al inicio del trabajo de parto, en una gestación mayor a las 22 semanas de gestación. La rotura de membranas previo al parto y de las 37 semanas de gestación se conoce como rotura prematura pretérmino de membranas. Su importancia radica, en que está asociada a casos de parto pretérmino, conllevando a un elevado riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal constituyendo así un problema de salud pública. ¹⁴

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico:

El trabajo actual de indagación es analítico, cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal. El diseño a emplear es de casos-contróles.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población fue constituida por 62 gestantes adolescentes, 31 con y 31 sin rotura prematura de membranas las cuales fueron evaluadas en el área de obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto en el periodo julio a diciembre 2018 obtenidas de los libros de registro y de las historias clínicas identificadas (fuente área de estadística del Hospital II-2 Tarapoto).

2.2.2. Muestra

La muestra de pacientes fue conformada por los 31 grávidas adolescentes de 15 a 19 años con rotura prematura de membranas y 31 grávidas adolescentes sin rotura temprana de membranas. Los casos de pacientes sin RPM fueron seleccionados por muestreo por conveniencia, por cada caso de gestante adolescente con RPM se tomó un caso de gestante adolescente sin RPM en la misma fecha de hospitalización, haciendo un

total de 62 casos. obtenidas de los libros de registro y de las historias clínicas identificadas. Para calcular la muestra se usó la siguiente formula:

Frecuencia de exposición de los casos = 0,10

Frecuencia de exposición de los controles = 0,40

Odds ratio a detectar = 2.00

Nivel de seguridad = 0.95

Potencia = 0.80

Nº de controles por caso = 1

$$P1 = \frac{WP2}{(1 - P2) + WP2}$$

p1 = 0.10

p2 = 0.40

OR = W = 2.00

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

Tamaño muestral

Casos = 31

Controles = 31

Se utilizó el muestreo no probabilístico.

Se considera como unidad de análisis a una gestante adolescente con RPM o sin RPM.

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de inclusión

Para Casos:

- Las grávidas adolescentes con RPM con test de hebrecho positivo.
- Historias clínicas accesibles, que cuentan con todos los datos importantes en la recolección de datos.

Para Controles:

- Gestantes adolescentes sin RPM atendidas en la misma fecha de identificado el caso.

2.3.2. Criterios de exclusión

- Las historias clínicas inaccesibles o incompletas.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Para la investigación, la técnica fue análisis documental mediante la exploración de las historias clínicas. Además, como instrumento se usó una ficha recolección de información que no requiere validación porque es un recurso del investigador para extraer datos de documentos estandarizados como la Historia clínica que son fuentes consultadas. (anexo 1). La hoja de recojo de información fue constituida por dos partes, la primera fue para recolectar información de los factores de riesgo y la segunda parte fue para recolectar las características de la RPM. Las historias clínicas de las pacientes con RPM fueron seleccionadas según listado emitido por la oficina de estadística y por cada caso con RPM se seleccionó una historia clínica de caso sin RPM siendo el más próximo en día y hora de la atención.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se ejecutó una base de datos informática y se colocó la información en el programa SPSS v.23, para adquirir las tablas y los gráficos. Las variables categóricas se muestran como frecuencia y %. Además, para los datos de las variables numerarias con una repartición normal se darán con medias y una desviación estándar. Las variables numerarias con repartición normal se darán con medias y mediana. Luego se calculará el OR y su respectivo IC al 95% para identificar los factores de riesgo de RPM en las adolescentes.

2.6. Aspectos éticos:

Esta investigación fue revisada por el comité de ética de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP para su aprobación. El estudio se desarrolló cumpliendo los cuatro principios de la ética en la investigación: el estudio no afectó la *autonomía* de la usuaria porque se trabajó con datos de la historia clínica. No se generó *maleficencia* porque para la recolección de información se solicitó la autorización respectiva a la entidad de salud y se realizó un análisis global de los datos recolectados. La *beneficencia*, permitió analizar la información para abordar posteriormente el problema y mejorar los procesos de atención para su prevención y manejo oportuno. En relación a la *justicia* todos los casos tienen la posibilidad de participar del estudio sin discriminación alguna.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Incidencia de rotura prematura de membranas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto - San Martín, julio a diciembre 2018.

Rotura prematura de membranas	N°	%
Si	31	50.0%
No	31	50.0%
Total	62	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 1, se evidencia la periodicidad con la que se presentan los casos de rotura prematura de membranas en gestantes adolescentes evaluadas en el Hospital II-2 Tarapoto 2018, donde el 50.0% (31) de las pacientes tuvieron rotura de membranas y el 50.0% (31) no presentó rotura de membranas, cabe resaltar que para determinar la incidencia se tomó al total de gestantes adolescentes atendidas en el periodo de estudio.

Tabla 2. Factores de riesgo sociodemográficos en gestantes con rotura prematura de membranas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto San Martín, julio a diciembre 2018.

Factores sociodemográficos	Rotura prematura de membranas				OR
	Presente		Ausente		IC (95%) p < 0.05
Edad materna	15 - 17 años	11 (35.5%)	3 (9.7%)	OR = 5.133	
	18 - 19 años	20 (64.5%)	28 (90.3%)	IC = 1.266 - 20.809	
	Total	31 (100.0%)	31 (100.0%)	p = 0.031	
Estado civil	Unión no estable	13 (41.9%)	17 (54.8%)	OR = 0.595	
	Unión estable	18 (58.1%)	14 (45.2%)	IC = 0.218 - 1.624	
	Total	31 (100.0%)	31 (100.0%)	p = 0.223	
Grado de instrucción	Primaria	14 (45.2%)	5 (16.1%)	OR = 4.282	
	Secundaria	17 (54.8%)	26 (83.9%)	IC = 0.303 - 14.078	
	Total	31 (100.0%)	31 (100.0%)	p = 0.026	
Ocupación	Trabaja/estudia	15 (48.4%)	12 (38.7%)	OR = 1.484	
	No trabaja	16 (51.6%)	19 (61.3%)	IC = 0.541 - 4.072	
	Total	31 (100.0%)	31 (100.0%)	p = 0.304	

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 2, dan todas las conclusiones alcanzadas de los factores de riesgo sociodemográficos a rotura prematura de membranas de las grávidas adolescentes evaluadas en el Hospital II -2 Tarapoto – San Martín, encontrando que las características que más resaltan son la edad materna de 15 a 17 años (OR = 5.133; IC = 1.266 - 20.809; p = 0.031). Los demás factores no son considerados factor de riesgo.

Tabla 3. Factores de riesgo obstétricos en gestantes adolescentes atendidas con rotura prematura de membranas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto – San Martín, julio a diciembre 2018.

Factores obstétricos		Rotura prematura de membranas				OR IC (95%) p < 0.05
		Presente		Ausente		
Paridad	Primípara	10	(32.3%)	12	(38.7%)	OR = 0.754
	Múltipara	21	(67.7%)	19	(61.3%)	IC = 0.266-2.141
	Total	31	(100.0%)	31	(100.0%)	p = 0.396
Número de atenciones prenatales	Inadecuado	11	(35.5%)	9	(29.0%)	OR = 1.344
	Adecuado	20	(64.5%)	22	(71.0%)	IC = 0.462-3.916
	Total	31	(100.0%)	31	(100.0%)	p = 0.786
Anemia gestacional	Presente	23	(74.2%)	14	(45.2%)	OR = 3.491
	Ausente	8	(25.8%)	17	(54.8%)	IC = 1.196-10.190
	Total	31	(100.0%)	31	(100.0%)	p = 0.037
Antecedente de RPM	Presente	6	(19.4%)	7	(22.6%)	OR = 0.823
	Ausente	25	(80.6%)	24	(77.4%)	IC = 0.242- 2.804
	Total	31	(100.0%)	31	(100.0%)	p = 0.500
Frecuencia de coito	Diario/interdiario	18	(58.1%)	9	(29.0%)	OR = 3.385
	Esporádico	13	(41.9%)	22	(71.0%)	IC = 1.180-9.708
	Total	31	(100.0%)	31	(100.0%)	p = 0.040
ITU	Presente	23	(74.2%)	14	(45.2%)	OR = 3.491
	Ausente	8	(25.8%)	17	(54.8%)	IC = 1.196-10.190
	Total	31	(100.0%)	31	(100.0%)	p = 0.037
Aumento presión intrauterina	Presente	6	(19.4%)	3	(9.7%)	OR = 2.240
	Ausente	25	(80.6%)	28	(90.3%)	IC = 0.506-9.911
	Total	31	(100.0%)	31	(100.0%)	p = 0.473

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 3, entre los factores de riesgo obstétricos a rotura prematura de membranas encontrados la anemia gestacional (OR = 3.492; p = 0.037), frecuencia del coito (OR = 3.385; p = 0.040) e infección urinaria (OR = 3.491; p=0.037).

IV. DISCUSIÓN

El primer resultado evidencia la frecuencia con la que se presentaron los casos de rotura temprana de membranas en gestantes adolescentes evaluadas en el Hospital II-2 Tarapoto 2018 fue 8.9% (31) de las usuarias.

En los países desarrollados la incidencia de rotura de membranas es 4 a 8%. Sin embargo, en los países subdesarrollados la incidencia es 10% y es la principal causa de nacimientos de fetos prematuros. La incidencia de RPM pretérmino alrededor del mundo es de 0.7- 3.5% de todos los partos.^{4,5}

Datos mayores fueron encontrados por Navarro F, Talavera M.⁹, quienes encontraron una frecuencia de 10% de casos de RPM en gestantes adolescentes. Igualmente, datos similares fueron encontrados por Aguilar A, Vargas I.¹⁰, quienes hallaron una frecuencia de 11% de casos con RPM.

Asimismo, datos mayores fueron encontrados por Vivero W.¹¹, donde la prevalencia fue de 36% para RPM. Ello puede deberse a la condición del número de casos evaluados y la condición del establecimiento de salud que responde a ser un centro referencial.

Por lo mencionado, la RPM es una patología que puede variar en frecuencia según las condiciones que presente la población estudio.

El segundo resultado muestra los factores de riesgo sociodemográficos a rotura prematura de membranas de las grávidas evaluadas en el Hospital II-2 Tarapoto – San Martín, encontrando como características que más resaltan son la edad materna de 15 a 17 años (OR = 5.133; IC = 1.266 - 20.809; p = 0.031). Asimismo, datos diferentes fueron encontrados por Buerneo M.¹³, quien establece como factores sociodemográficos el consumo de cigarrillos y la gestación múltiple. Resalta la edad, mientras más joven mayor frecuencia de rotura. Datos diferentes fueron encontrados por Vivero W.¹¹, donde los factores de riesgo sociales fueron consumo de tabaco y costumbres ancestrales, Además, resalta la edad de 13 a 19 años y la zona rural. Sin embargo, datos diferentes fueron encontrados por Romero Y.¹², quien encontró el nivel socio-económico bajo como un factor de riesgo. Además, la edad de 17 a 19 años con 79.12%. Datos mayores fueron encontrados por Ruiz ¹⁵ I., quien determinó en su mayoría 20-24 años, con escolaridad secundaria, y procedentes de área urbana.

Por lo expresado anteriormente, podemos establecer que los factores sociodemográficos son muy variados sin embargo para el estudio no son factor de riesgo y pueden estar presentes en todas las poblaciones según condiciones establecidas, sin embargo, para otros autores, la edad y el grado de instrucción son factores de riesgo importantes porque a menor edad y menor educación hay mayor vulnerabilidad y es más frecuencia le rotura de membranas.

El último resultado muestra los factores de riesgo obstétricos a rotura temprana de membranas de las grávidas adolescentes, encontrando a la anemia gestacional (OR = 3.491; p = 0.037), frecuencia de coito (OR = 3.385; p = 0.040) e infección urinaria (OR = 3.491; p=0.037) como los principales factores. Datos mayores fueron encontrados por Rivera E, Galarza A, Soria T, Valdiviezo M, Machado P. Bentacourt C.¹⁶ quienes encontraron que el 73.7% de las gestantes presentó antecedentes de infección; además, la mayoría manifestó haber tenido relaciones sexuales durante el proceso de gestación. Cobo ¹⁷ T, Ferrero S, Migliorelli F, Rodríguez A, Lorente N, Baños N, Palacio M, plantean que los cambios fisiológicos producto de la actividad sexual durante el embarazo generan una predisposición para el incremento del riesgo de contraer infecciones, las que pueden llevar al desarrollo de complicaciones como la RPM. De igual manera, atribuyen a esa causa la presencia de microorganismos en el tracto urinario del varón y cavidad vaginal de la mujer. Datos diferentes fueron encontrados por Ruiz¹⁵ I., quien encontró que las morbilidades maternas previas a RPM que más se presentaron fue Infección vaginal y de vías urinarias.

Además, Hernández M., ¹⁸ Entre las infecciones maternas, destaca las del tracto urinario que constituye un factor importante en la patogenia de la rotura prematura de membranas, además más frecuentes durante el embarazo. El 86% de las gestantes con infecciones del tracto urinario presentaron RPM, mostrando asociación significativa. La infección del tracto urinario en las gestantes presentó 40.6 veces más riesgo de RPM, considerándose similar a lo encontrado en los estudios de Mullisaca¹⁹ J., cuyos OR oscilan entre 1.7 hasta 3.5. A diferencia

donde hubo asociación entre la RPM con las infecciones maternas tanto cervicovaginales como urinarias.

Datos similares fueron encontrados por, por Buerneo M.¹³, quien establece como factores obstétricos al bajo peso materno. Igualmente, Navarro F, Talavera M.⁹, encontró datos similares quien concluye que las referencias patológicas incrementan a 4 periodos el riesgo de tener RPM, predominando la ITU o vaginal, además tenían menos atenciones prenatales y periodo intergenésico corto. Igualmente, datos similares fueron encontrados por Aguilar A, Vargas I.¹⁰, quien encontró como factores obstétricos la ITU, infecciones vaginales y atenciones prenatales menor de 4. También datos similares fueron encontrados por Vivero W.¹¹, donde los factores de riesgo obstétrico fueron: el tener un parto anterior y no tener el número de atenciones prenatales adecuadas. Por otro lado, datos similares fueron encontrados por Romero Y. ¹², quien encontró como factores de riesgo obstétrico la anemia, el parto pretérmino y el bajo peso materno.

Asimismo, datos similares fueron encontrados por Abanto-Bojorquez D, Soto A. ²⁰, quien encontró que, los resultados del modelo de regresión logística Encintados o encontrados ajustado mostraron que la ITU se asoció significativamente con la presencia de rotura prematura de membranas (OR=15, IC 95%: 5,9–37,9).

Los factores obstétricos en relación a los estudios son los que conllevan a establecer la patología y las condiciones posibles de mayor morbilidad o

mortalidad, por ende, demanda mayor intervención y criterio técnico científico del profesional para llegar a un diagnóstico certero y un adecuado tratamiento o intervención efectiva.

V. CONCLUSIONES

- La incidencia de rotura de membranas en gestantes adolescentes evaluadas fue de 8.9% en el Hospital II-2 Tarapoto 2018, mayor a los países desarrollados 4 a 8% y menor que los países subdesarrollados 10%.
- En los factores de riesgo sociodemográficos la característica más resaltante fue la edad materna de 15 a 17 años y grado de instrucción.
- Los factores de riesgo obstétricos relacionados a rotura temprana de membranas en grávidas adolescentes fueron: anemia gestacional, frecuencia del coito e infección urinaria.

VI. RECOMENDACIONES

- A los obstetras, implementar actividades de promoción de la salud dirigidas a gestantes adolescentes y familiares para fortalecer el autocuidado en la gestación con el propósito de reducir los casos de rotura temprana de membranas para evitar consecuencias maternas perinatales.
- Los obstetras y médicos, en la atención prenatal integral de grávidas adolescentes enfatizar la identificación de factores de riesgo sociodemográficos relacionados a rotura temprana de membranas, considerando que a menor edad materna y grado de instrucción mayor es la probabilidad de desarrollar la patología.
- Al equipo de salud, revalorar la aplicación integral de la norma técnica de atención del alto riesgo obstétrico en gestantes adolescentes con factores de riesgo a rotura prematura de membranas, principalmente con anemia gestacional, frecuencia recurrente de coito e infección urinaria que conllevan a morbimortalidad materna perinatal.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OMS. Nacimientos prematuros. Centro de prensa. Nota descriptiva noviembre. Ginebra Suiza. 2017. [Consultado el 30 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
2. MINSA. Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de contagio del VIH. Sala de Prensa. Actualizado 11 de febrero. Lima – Perú 2017. [Citado el 05 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22354>
3. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú. Volumen 28 - SE 52. Semana Epidemiológica (del 22 al 28 de diciembre). Lima Perú. 2019. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
4. Mendoza L, Claros D, Mendoza L, Arias M, y Peñaranda C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 81(4), 330-342. Santiago Chile. 2016. [Consultado el 30 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Rotura prematura de membranas pretérmino. Guía de Práctica Clínica. Quito: MSP, Dirección Nacional de Normatización MSP; 2015 pág. 7, 8, 12. Ecuador. 2015. [Consultado el 01 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>.

6. Nápoles D. Consideraciones sobre el síndrome de respuesta inflamatoria fetal. MEDISAN, 16(11), 1761-1772. Cuba. 2012. [Consultado el 02 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_11_12/san151112.pdf.

7. Aguilar A, Vargas I. Factores de riesgo materno-fetales asociados a rotura prematura de membranas en mujeres con embarazo pretérmino atendidas en el Hospital Victoria Motta de Jinotega de enero a diciembre de 2013. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas. [Tesis de pregrado] Managua Nicaragua. 2013. [Consultado el 09 de enero de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1598/1/90417.pdf>

8. Yucra R, Chara M. Factores de riesgo asociados a la rotura prematura de membranas en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano 2015. Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez". Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. [Tesis de pregrado]. Juliaca Perú. 2015. [Citado el 10 de enero del 2018]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1545046>

9. Navarro F, Talavera M. Factores de riesgo materno- fetales asociado a rotura prematura de membranas en mujeres con embarazo pre término en el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí Nicaragua durante el año 2013. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN Managua. [Tesis de pregrado] Managua - Nicaragua. 2015. [Citado el 10 de enero del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1425/1/71416.pdf>.

10. Aguilar A, Vargas I. Factores de riesgo materno y fetales asociados a rotura prematura de membranas en mujeres con embarazo pretérmino atendidas en el Hospital Victoria Motta de Jinotega de enero a diciembre de 2013. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Tesis de pregrado] Managua Nicaragua. 2015. [Citado el 08 de enero del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1598/1/90417.pdf>

11. Vivero W. Determinación de factores sociales de riesgo materno más frecuentes en pacientes con rotura prematura de membrana, atendidas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez en el periodo junio 2014 - junio 2015. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Tesis de posgrado] Quito Ecuador. 2017. [Citado el 18 de enero del 2018]. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13287/TESIS_WILBER%20VIVERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Romero Y. Factores asociados a rotura prematura de membrana en gestante adolescente del Hospital María Auxiliadora durante enero a diciembre 2013. Universidad Privada Sergio Bernales. [Tesis de pregrado]. Lima Perú. 2015. [Citado el 11 de enero del 2018]. Disponible en:

<http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/100/1/RomeroPaucarYovannaEdith.pdf>

13. Buerneo M. Factores de riesgo para rotura prematura de membranas ovulares en gestantes adolescentes del Hospital de la Amistad Perú - Corea II-2 Santa Rosa - Piura, año 2014". Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis de Pregrado]. Piura Perú. 2015. [Citado el 13 de enero del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3389>

14. Bendezú-Donayre, E., Oyola-García, A., Quispe-Illanzo, M., Laos-Olaechea, R., & Bendezú-Martínez, A. (2019). Características maternas de riesgo para rotura prematura de membranas fetales. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA*, 11(4), 208 - 213. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2018.114.461>. Disponible en: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/461>

15. Ruiz I. Managua Nicaragua. Resultados maternos-perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas pretérmino. Otra tesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua 2019. Recuperado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/11135/>

16. Rivera E, Galarza A, Soria T, Valdiviezo M, Machado P. Bentacourt C. Valoración de enfermería en gestantes con rotura prematura de membranas. *REE Volumen 14(2) Riobamba Ecuador. jul. - dic. 2020* <https://doi.org/10.37135/ee.04.09.09>

17. Cobo T, Ferrero S, Migliorelli F, Rodríguez A, Lorente N, Baños N, Palacio M. Rotura prematura de membranas a término y pretérmino. Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona. España. 2016. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/rotura%20prematura%20de%20membranas%20hcp-hsjd.pdf>
18. Hernández M. Factores de riesgo asociados a rotura prematura de membranas en adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue enero diciembre del 2019. Universidad Federico Villarreal. Vicerrectorado de Investigación. Lima Perú. 2019. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4287/HERN%c3%81NDEZ%20MEDINA%20MEDALID%20ISABEL%20-%20T%c3%8dTULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Mullisaca J. Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, Periodo Enero – diciembre 2018. Repositorio Institucional UNA- Puno. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11238>
20. Abanto-Bojorquez D, Soto A. Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un Hospital peruano. Artículo. Rev. Fac. Med. Hum. Julio 2020; 20(3):419-424. Lima Perú. 2020. DOI 10.25176/RFMH.v20i3.3056 <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-419.pdf>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estudio: "Factores de riesgo de ruptura prematura de membranas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto – San Martín, julio – diciembre 2018". **Observación:** Los datos de la madre se obtendrán de la historia clínica de la madre o de la historia Materno Perinatal.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° Historia Clínica: N° de Ficha:

I. Factores de riesgo:

a. Sociodemográficos.

- Edad materna: 15 -17 a () 18 – 19 a ()
- Estado civil: Unión estable (casada/conviviente) () Soltera/viuda ()
- Grado de instrucción:
Primaria Incompleta () Primaria completa ()
Secundaria Completa () Secundaria Incompleta () Superior técnico ()
- Ocupación: Trabaja /Estudiante () No trabaja ()

b. Obstétricos.

- Paridad: Primípara () multipara ()
- N° Atenciones prenatales:
Sin control () Deficiente (1- 5 controles) ()
Controlada (de 6 a más controles) ()
- Anemia gestacional: si () No ()
- Estado nutricional: Bajo peso () Adecuado () Sobrepeso () Obeso ()
- Antecedente de RPM: si () No ()
- ITU: si () No ()
- ITS: si () No ()
- Poli hidramnios si () No ()
- Gestación múltiple si () No ()
- Posición y presentación anormales si () No ()

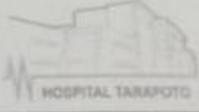
II. Ruptura prematura de membranas:

- RPM: Si () No ()
 - Tipo según Edad Gestacional:
 - Pre término 22_36 semanas ()
 - A término desde las 37 a mas ()
-

ANEXO 3: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

 **San Martín**
GOBIERNO REGIONAL

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

 HOSPITAL TARAPOTO

CONSTANCIA

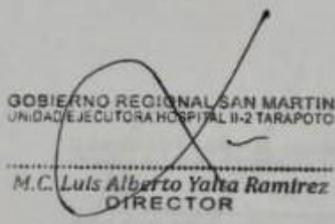
EL DIRECTOR DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO, QUE SUSCRIBE;

HACE CONSTAR:

Que, el obstetra José Antonio Robalino López, tiene la autorización para ejecutar su proyecto de investigación "FACTORES ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-2 TARAPOTO – SAN MARTÍN, JULIO – DICIEMBRE 2018", cuyos resultados serán en favor de la institución para el manejo oportuno de la patología en mención.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente, careciendo de valor legal para ser utilizado en acciones contra el estado.

Tarapoto, 21 de Febrero del 2019.


GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2 TARAPOTO
M.C. Luis Alberto Yalta Ramirez
DIRECTOR

Dr. Angel Delgado Moray N°5
Tarapoto – SAN MARTIN
Tel. (042) - 520012