



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES ASOCIADOS A ROTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL**

II-1 RIOJA, 2018

**PRESENTADA POR
JADITH MELÉNDEZ FALCÓN**

TRABAJO ACADÉMICO

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

ASESOR

MG. JOSÉ LUIS DELGADO SÁNCHEZ

LIMA, PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



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

**TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES ASOCIADOS A ROTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1
RIOJA, 2018**

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

**PRESENTADO POR:
JADITH MELÉNDEZ FALCÓN**

**ASESOR:
MG. JOSÉ LUIS DELGADO SÁNCHEZ**

LIMA, PERÚ

2021

TÍTULO

**FACTORES ASOCIADOS A ROTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1
RIOJA, 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

MG. OBST. JOSÉ LUIS DELGADO SÁNCHEZ

Miembros del jurado:

Presidente:

Dr. Iván Martín Vojvovic Hernández

Secretaria:

Dra. Obst. Carmen Rosa Guzmán Ascurra

Vocal:

Dra. Obst. Yrene Evarista Mateo Quispe

DEDICATORIA

Para mis hijas, Adriana y Luciana que son mi motor y motivo; sin ellas no hubiera podido avanzar y agradecerlas por haberme entendido todo este tiempo que demandaba culminar la especialidad; ya que hubo momentos especiales que no estuve con ellas; gracias por todo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios infinitamente, por esta nueva oportunidad en mi carrera por permitirme seguir avanzando como profesional y aportando conocimientos en la salud materna y fetal.

A mi esposo por el apoyo incondicional y por entenderme siempre.

A mis queridos Padres que los amo con todo mi corazón y por guiarme con mucha perseverancia, sin ellos no hubiera sido posible todo esto.

Al MG. José Luis Delgado Sánchez por su gran apoyo durante el proceso de asesoramiento, y por guiarme hasta la culminación de mi trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	6
2.1. Diseño metodológico.....	6
2.2. Población y muestra.....	6
2.3. Criterios de selección.....	8
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	9
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	9
2.6. Aspectos éticos.....	10
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN.....	15
V. CONCLUSIONES	21
VI. RECOMENDACIONES	22
FUENTES DE INFORMACIÓN	23
VII. ANEXOS	29

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de página
1	Factores sociodemográficos asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Rioja II-1, 2018	10
2	Factores gineco-obstétrico asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Rioja II-1, 2018	12

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital II-I Rioja, 2018. **Metodología:** Estudio cuantitativo, retrospectivo, transversal, de diseño casos y controles, realizado en una muestra de 117 gestantes con rotura prematura de membranas y 117 sin rotura prematura de membranas. Técnica: revisión documentaria, instrumento: ficha de cotejo. **Resultados:** La edad materna, la procedencia, el estado civil, la instrucción, la ocupación, y estado nutricional no presentaron ser factores sociodemográficos estadísticamente significativos ($p > 0.05$). La infección del tracto urinario $p = 0,0265$; $OR = 1,863$; $IC95\% = 1,072-3,236$]; y la anemia $p = 0,023$; $OR = 2,120$; $IC95\% = 1,098-4,094$]; fueron factores gineco-obstétricos asociados para la rotura prematura de membranas; mientras que los factores control prenatal, infección cérvico-vaginal, rotura prematura de membranas previa, metrorragias, gestación múltiple y paridad, no fueron factores asociados a la rotura prematura de membranas ($p > 0.05$). **Conclusión:** Los factores gineco-obstétricos asociados a la rotura prematura de membranas en gestantes del Hospital II- 1 Rioja fueron la infección del tracto urinario y la anemia.

Palabras clave: Rotura, membranas fetales, factor asociado.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with premature rupture of membranes in pregnant women treated at Hospital II-I Rioja, 2018. **Methodology:** Quantitative, retrospective, cross-sectional, case-control design study, carried out in a sample of 117 pregnant women with premature rupture of membranes and 117 without premature rupture of membranes. Technique: documentary review, instrument: check sheet. **Results:** Maternal age, provenance, marital status, education, occupation and nutritional status did not present statistically significant sociodemographic factors ($p > 0.05$). Urinary tract infection [$p=0,0265$; OR=1,863; IC95%=1,072-3,236] and the anemia [$p=0,023$; OR=2,120; IC95%=1,098-4,094] were associated gynecologic-obstetric factors for premature rupture of membranes; while the factors control prenatally, cervico-vaginal infection, previous premature rupture of membranes, metrorrhagia, multiple gestation and parity were not factors associated with premature rupture of membranes ($p > 0.05$). **Conclusion:** The associated gynecologic-obstetric factors to premature rupture of membranes in pregnant women at Hospital II- 1 Rioja were the urinary tract infection and the anemia.

Key Words: Rupture, fetal membranes, associated factor.

I. INTRODUCCIÓN

La rotura prematura de membranas (RPM) es una complicación obstétrica considerada un problema social de salud de gran importancia clínica y epidemiológica. La edad gestacional puede condicionar una serie de problemas clínicos patológicos para la madre y el producto de la concepción, siendo la infección una de las entidades clínico patológicas más frecuentes seguida de la prematuridad y el bajo peso al nacimiento, aumentando el riesgo materno perinatal. Se ha identificado algunos antecedentes clínicos que predisponen a esta patología, entre ellos la cirugía de cuello uterino, incompetencia cervical, embarazo múltiple, polihidramnios y hemorragias uterinas previas. El hábito de fumar es considerado un factor asociado y está relacionado a una mayor incidencia.¹ La rotura prematura de las bolsas amnióticas, es la pérdida de integridad de las membranas coriamnióticas que ocurre antes del inicio del trabajo de parto, en un embarazo mayor a 22 semanas. Su incidencia observada varía de 4 a 18% de los partos y es causa del 50% del parto antes de término, y contribuye con el 20% de todas las muertes perinatales: embarazos a término (16 – 21%) y pre término (15 – 45%).²

En el Hospital Universitario del Valle en Cali Colombia la rotura prematura de membranas tiene una incidencia del 21.7% constituyendo la segunda patología obstétrica más frecuente.³ En nuestro país, la rotura prematura de membranas, muestra una incidencia de 4 a 14% del total de partos prematuros.⁴ Según el

Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2016 se tuvo 11.7 % pacientes con rotura prematura de membranas más corioamnionitis y sin corioamnionitis en un 5.9%.⁵ Teniendo estas estadísticas y la incidencia de la morbi-mortalidad materna neonatal es necesario conocer los factores asociados a rotura prematura de membranas y prevenir complicaciones. En la provincia de Rioja no hay estudios de rotura prematura de membranas, por lo que me motivo realizar dicha investigación.

La investigación plantea como problema: ¿Cuáles son los factores asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital II-I Rioja, 2018?; con el objetivo general: Determinar los factores asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital II-I Rioja, 2018; y objetivos específicos: i) Determinar los factores sociodemográficos asociados a la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital II-I Rioja,2018; ii) Determinar los factores gineco-obstétricos asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital II-I Rioja, 2018.

La importancia de la investigación demuestra, que la rotura prematura de membranas es una complicación frecuente en las embarazadas, y se asocia al incremento de la morbi-mortalidad materna neonatal: corioamnionitis, endometritis y prematuridad reportándose en el 20% de los casos.³

En la rotura prematura de membranas su causa es desconocida, algunos autores refieren que la infección es una de las primeras causas, seguido del nivel socioeconómico bajo, peso materno insuficiente, antecedente de parto prematuro, metrorragia del II y III trimestre, polihidramnios, embarazo gemelar, entre otras

patologías obstétricas. La investigación cobra importancia desde la salud reproductiva de la mujer, el resultado contribuirá a actualizar los conocimientos sobre los factores de riesgo asociados a la rotura prematura de membranas, para una oportuna toma de decisiones sanitarias y por ende disminuirá la morbi-mortalidad materna neonatal, en gestantes que acuden al Hospital II -1 Rioja.

Los estudios previos realizados en torno al tema de investigación, tenemos a Sarduy C, ⁶, en el año 2016, Cuba. Concluyen que, el 42,5 % entre 20 y 29 años; 36,4 % entre 34 y 36 semanas; anemia 51,4 %; cesárea en 69,7 %; sepsis 58,3 %; con un 41,7 % de positividad en el leucograma. Marquina G. ⁷, en el año 2018, Lima – Perú. Concluye que, el total de gestantes, obtuvo una mediana de edad de 27,23 años, cuya edad mínima fue 18 y máxima 34 años. Los factores de riesgo de rotura prematura de membranas fueron: anemia en el embarazo (OR:3.4; IC:1.7-6.5), antecedente de parto pretérmino (OR:4.3; IC: 2.3-8.5), infección cérvico vaginal (OR:3.4; IC:1.7-6.5), infección de las vías urinarias (OR:8.5; IC:4.2-17.3), cesárea anterior OR:0.8; IC:0.4-1.7). Los factores de riesgo más frecuentes asociados a rotura prematura de membranas pretérmino fueron: infección cérvico-vaginal, infección de las vías urinarias, antecedente de parto pretérmino y anemia.

Acuña R. ⁸, en el año 2017, Piura – Perú. Encontró que, el 30,8% presentó infección de vías urinarias estableciendo (OR=1.48; p =0.107), sin significancia estadística; la anemia gestacional moderada severa en pacientes con rotura prematura de membranas fue 5.5% y 0.5% sin rotura prematura de membranas (OR= 10.52; p=0.000), no asistieron a control pre natal el 15.4% de gestantes con rotura prematura de membranas y el 7.1% sin rotura prematura de membranas

(OR=2.36); en conclusión la anemia gestacional moderada a severa y el incumplimiento al control prenatal se asocia como factor de riesgo de ruptura prematura de membranas en gestantes, mientras que la infección del tracto y la nuliparidad, no fueron considerados factores de riesgo. También, Quintana E.⁹, en el año 2014, Loreto – Perú. Concluye que, procedencia rural (OR: 1,752), primigesta (OR:2,42), nuliparidad (OR: 2,453), sin periodo intergenésico (OR: 1,960), historia de un aborto (OR: 1,599), infección urinaria (OR: 2,641), infección vaginal (OR: 3,283), menos de 6 controles prenatales (OR: 2,677). El modelo multivariado indica que la infección del tracto urinario (ORaj: 2,03), tener < de 6 CPN (ORaj: 2,31) y anemia gestacional (ORaj: 1,69), son factores que elevan la probabilidad de rotura prematura de membranas en las gestantes del Hospital Regional de Loreto. Además, Mamani E¹⁰, en el año 2015, Juliaca – Perú. Encontró que, un 46.2% fluctúan entre 19 a 35 años de edad, 82.7% eran convivientes, presentaban violencia física y psicológica 49.9%. El 57.7% son multíparas, 82.8% tuvieron infecciones de las vías urinarias bajas y el 61.5% tuvieron infección de transmisión sexual de origen micótico.

También, Ramos-Uribe, W.¹¹, en el 2020, Ica-Perú; encontró como factores maternos de riesgo que condicionan a la rotura prematura de membranas, la edad menor de 20 y mayor de 35 años, procedencia rural (OR: 5.8), unión estable, gestante mal nutrida, gestante con obesidad (OR:3), antecedente de aborto, gestación múltiple (OR:4.5), primigesta(OR:3.37), gran multípara(OR:2.10), periodo intergenésico corto, RPM previo (OR:4.26), uso DIU, acto sexual antes del RPM, Hb 9,9-7,1 grs/dl (OR=2), metrorragia del 1er y 2do trimestre (OR3.88), infección cérvico-vaginal(OR:13), infección urinaria (OR:2.56). Además, Mullisaca, J.¹² en el año 2018, Puno; encontró que, la

frecuencia de rotura prematura de membranas fue de 6%. Dentro de los factores maternos sociodemográficos provenir de una zona rural fue el único factor de riesgo para el desarrollo de rotura prematura de membranas; siendo esta el factor más fuerte en el presente estudio con un OR 2,61. Dentro de los factores maternos obstétricos la anemia gestacional ($P=0.006$ OR: 1,98; IC95%: 1,215 – 3,238), control prenatal inadecuado, ITU fueron factores de riesgo para el desarrollo de rotura prematura de membranas ($p=0.031$ OR: 1.7; IC95%: 1,048-2.762). Suarez, M.¹³ en el año 2016, Lima; encontró, el ser una gestante nulípara, sin control prenatal y/o con control prenatal inadecuado y con anemia (OR=3.02; IC 95%; 1.46 – 6.25) son factores de riesgo que se asocia con la rotura prematura de membranas y es estadísticamente significativo.

También Reynaga, A.¹⁴ en el año 2018, Andahuaylas, encontró que 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. Asimismo, Gálvez J.¹⁵ en el año 2015, encontró que, la edad materna con la rotura prematura de membranas pre término tienen 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, es un factor de riesgo OR de 2,29. La edad gestacional al parto está asociada con rotura prematura de membranas pretérmino. Según el control pre natal, las mujeres con 5 o menos tenían 4,46 el riesgo de tener rotura prematura de membranas pre término frente a las que tenían 6 o más control pre natal.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Estudio retrospectivo, cuantitativo, transversal, de tipo casos y control.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población está conformada por 1185 gestantes hospitalizadas en el servicio de Gineco –Obstetricia del Hospital II-1 Rioja durante el periodo 2018.

2.2.2. Muestra

Para el cálculo de la muestra se empleó la fórmula de diferencia de proporciones para investigaciones de casos y controles con un nivel de confianza al 95% y poder estadístico de 80%, se detalla:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = $1 - \alpha / 2$ (certeza al 95%) = 1,96

Z = $1 - \beta$ (poder estadístico 80%) = 0,84

OR previsto (w) = 2.

Probabilidad anticipada de la exposición al factor en gestantes de los casos

= $p_1 = 30\% = 0,30$

De esto obtenemos el valor de p^2

*La frecuencia de exposición de los casos se tomó de la OMS.

$$P_1 = \frac{wP_2}{(1 - P_2) + wP_2} = 0,30 = \frac{2 \times P_2}{(1 - P_2) + 2 \times P_2}$$

De esta ecuación obtenemos el valor de:

$$P_2 = 0,18$$

$$p = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

$$p = 0,24$$

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{\left[1,96 \sqrt{2(0,24)(1-0,24)} + 0,84 \sqrt{0,30(1-0,30) + 0,18(1-0,18)} \right]}{(0,30 - 0,18)^2}$$

$$n = \frac{1,183814039 + 0,502317191}{(0,30 - 0,18)^2}$$

$$n = \frac{1,68613123}{0,0144}$$

$$n = 117,092447 \text{ casos Redondeando } n = 117$$

Se obtuvo una muestra representativa de 117 gestantes con rotura prematura de membranas (casos) y 117 gestantes que no tuvieron rotura prematura de membranas (control).

Muestreo:

Se utilizó el muestreo aleatorio simple, considerando como unidad de análisis a cada una de las gestantes atendidas en el Hospital II- 1 Rioja, durante el 2018 con y sin presencia de rotura prematura de membranas. A través de la oficina de admisión se obtuvo un listado de gestantes con y sin rotura de membranas, una vez identificadas por cada historia clínica de gestante con rotura prematura de membranas se eligió una historia clínica de gestante sin rotura prematura de membranas atendidas en el Hospital II 1 Rioja durante el 2018, al azar para cada grupo.

2.3. Criterios de selección

Previo a la asignación de casos y controles, se consideró el modelo de emparejamiento “matching” verificando que las pacientes catalogadas de riesgo estén en igual proporción en ambos grupos de estudio (casos y control) para asegurar la homogeneidad con la finalidad de minimizar la posibilidad de sesgo de confusión, así mismo se consideró los siguientes criterios de selección:

2.3.1 Criterios de inclusión (casos y controles)

- Historias clínicas de gestantes hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia con tamizaje de rotura prematura de membranas (casos) y sin rotura prematura de membranas (controles).
- Con edad gestacional mayor de las 22 semanas.

- Todas las gestantes con tamizaje de rotura prematura de membranas independiente de la duración de la rotura (casos).
- Registro de historias clínicas con datos completos y legibles para cada una de los factores de estudio.

2.3.2 Criterios de exclusión (casos y controles)

- Historias clínicas de gestantes con o sin tamizaje de rotura de membranas seleccionadas cuya historia clínica con datos incompletos, o información no clara Hospital II-1 Rioja durante el periodo 2018.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Para la información de las variables, se empleó como técnica el análisis documental y como instrumento una ficha clínica de recolección de datos que consto de dos partes, parte 1: Datos sociodemográficos. y parte 2: Datos gineco-obstétricos; se identificó los casos en los cuadernos de ingreso de hospitalización y centro obstétrico con diagnóstico de gestante con rotura prematura de membranas atendidas durante el año 2018. Posterior mente las fichas clínicas fueron procesadas y analizadas.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos recolectados fueron ordenados y tabulados consolidando en una base de datos del Programa SPSS versión 25.00, para realizar el procesamiento y posteriormente el análisis de los datos, el cual nos proporcionó tablas estadísticas para la adecuada presentación, e interpretación de los resultados. Para las

variables cuantitativas medidas descriptivas de resumen, para cualitativas o distribución categórica se empleó estadísticos descriptivos como las frecuencias relativas y absolutas, distribuidas en tablas univariadas y bivariadas de contingencia (2x2). Para la prueba de hipótesis se aplicó la prueba de estimación de riesgo a través del Odds ratio con un nivel de significancia al 95% ($p < 0,05$)

2.6. Aspectos éticos

Tomando en cuenta que se utilizó historias clínicas se garantizó la integridad de la paciente. La información obtenida se mantuvo en reserva; no fue manipulada ni se reveló nombres de las pacientes, se contó con la autorización del Hospital II-1 Rioja para recoger de datos de las historias clínicas. El proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres. En este estudio se respetó y se garantizó los principios de ética biomédica: principio de beneficencia, y no maleficencia, autonomía y justicia y la información que se obtuvo fue directamente de las historias clínicas y utilizadas exclusivamente para la investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados a rotura prematura de membranas.

Factores sociodemográficos		Rotura prematura de membranas		OR IC (95%) <i>P</i> < 0,05
		Presente	Ausente	
EDAD MATERNA	≤ 19 años	20 (17,1%)	25 (21,4%)	OR = 0,759 IC = 0,395–1,459 <i>p</i> = 0,688
	20 a + años	97 (82,9%)	92 (78,6%)	
	Total (%)	117 (100%)	117 (100%)	
PROCEDENCIA	Rural	50 (42,7%)	62 (53,0%)	OR = 0,662 IC = 0,395–1,109 <i>p</i> = 0,116
	Urbano	67 (57,3%)	55(47,0%)	
	Total (%)	117 (100%)	117 (100%)	
ESTADO CIVIL	Soltera	15 (12,8%)	24(20,5%)	OR = 0,570 IC = 0,282–1,142 <i>p</i> = 0,114
	Casada/ Conviviente	102 (87,2%)	93 (79,5%)	
	Total (%)	117 (100%)	117 (100%)	
INSTRUCCIÓN	Iletrada	3 (2,6%)	8 (6,8%)	OR = 0,359 IC = 0,093–1,387 <i>p</i> = 0,123
	Letrada	114 (97,4%)	109 (93,2%)	
	Total (%)	117 (100%)	117 (100%)	
OCUPACIÓN	Trabajadora	23 (19,7%)	22 (18,8%)	OR = 1,057 IC = 0,551–2,025 <i>p</i> = 0,868
	Ama de casa	94 (80,3%)	95 (81,2%)	
	Total (%)	117 (100%)	117 (100%)	
ESTADO NUTRICIONAL	Sobrepeso/ obesidad	102 (87,2%)	100 (85,5%)	OR = 0,865 IC = 0,410–1,825 <i>p</i> = 0,704
	Normal	15 (12,8%)	17(14,5%)	
	Total (%)	117 (100%)	117 (100%)	

Fuente: elaboración propia

Tabla 1: Las gestantes sujeto de estudio oscilan predominantemente entre 20 a más años de edad (82,9% Vs 78,6%); proceden en su mayoría de la zona urbana (57,3%) las que tuvieron rotura prematura de membranas y de la zona rural (53,0%) las que no presentaron la patología. Asimismo, el estado civil casada/conviviente es más frecuente en el grupo de casos (87,2%) y controles (79,5%). El 97,4% de las gestantes con rotura prematura de membranas son letradas. En mayor proporción son amas de casa (80,3% Vs 81,2% respectivamente). Referente al estado nutricional existe un predominio de sobrepeso/obesidad en un 87,2% en el grupo de casos.

El análisis de las pruebas estadísticas , indica que no existen factores sociodemográficos asociados a la rotura prematura de membranas ($p > 0.05$), encontrándose en la edad materna [$p = 0,688$; OR = 0,759; IC95% = 0,395- 1,459]; procedencia [$p = 0,116$; OR = 0,662; IC95% = 0,395-1,109], estado civil [$p = 0,114$; OR = 0,570; IC95% = 0,282-1,142], instrucción [$p = 0,123$; OR = 0,359; IC95% = 0,093-1,387], ocupación [$p = 0,868$; OR = 1,057; IC95% = 0,551-2,025), y estado nutricional [$p = 0,704$; OR = 0,865; IC95% = 0,410-1,826].

Tabla 2. Factores gineco-obstétricos asociados a rotura prematura de membranas.

Factores Gineco-obstétricos		Rotura prematura de membranas		OR
		Presente	Ausente	IC (95%) <i>P</i> < 0,05
CONTROL PRENATAL	Sin CPN	6 (5,1%)	12 (10,3%)	OR = 0,473
	Con CPN	111 (94,9%)	105 (89,7%)	IC = 0,171–1,306
	Total (%)	117 (100%)	117 (100%)	<i>p</i> = 0,141
INFECCIÓN CÉRVICO-VAGINAL	Presente	67 (57,3%)	62 (53,0%)	OR = 1,189
	Ausente	50 (42,7%)	55 (47,0 %)	IC = 0,710–1,991
	Total (%)	117 (100%)	117 (100%)	<i>p</i> = 0,5111
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Presente	47 (40,2%)	31 (26,5%)	OR= 1,863
	Ausente	70 (59,8%)	86 (73,5%)	IC = 1,072 –3,236
	Total (%)	117 (100%)	117 (100%)	<i>p</i> = 0,0265
RPM PREVIA	Presente	15 (12,8%)	17 (14,5%)	OR = 0,865
	Ausente	102 (87,2%)	100 (85,5%)	IC = 0,410 – 1,826
	Total (%)	117 (100%)	117 (100%)	<i>p</i> = 0,703
METRORRAGIAS	Presente	3 (2,6%)	9 (7,7%)	OR = 0,316
	Ausente	114 (97,4%)	108 (92,3%)	IC = 0,083 – 1,197
	Total (%)	117 (100%)	117 (100%)	<i>p</i> = 0,075
GESTACIÓN MÚLTIPLE	Presente	6 (5,1%)	4(3,4%)	OR = 1,527
	Ausente	111 (94,9%)	113 (96,6%)	IC = 0,420 – 5,558
	Total (%)	117 (100%)	117 (100%)	<i>p</i> = 0,518
PARIDAD	< 3 partos	76 (65,0%)	82 (70,1%)	OR = 0,791
	> = 3 partos	41 (35,0%)	35 (29,9%)	IC = 0,457 – 1,369
	Total (%)	117 (100%)	117 (100%)	<i>p</i> = 0,402
ANEMIA MATERNA	Sí	31 (26,5%)	17 (14,5%)	OR = 2,120
	No	86 (73,5%)	100 (85,5%)	IC = 1,098 – 4,094
	Total (%)	117 (100%)	117 (100%)	<i>p</i> = 0,023

Fuente: elaboración propia

Tabla 2: Del 100% de gestantes con o sin rotura prematura de membranas, encontramos que el 94,9% de los casos y el 87,7% de los controles recibieron control prenatal; el 57,3% y 53,0% respectivamente presentaron infección cérvico-vaginal; así mismo el 42,2% de los casos y el 26,6% de los controles tuvieron infección de tracto urinario y el 12,8% y el 14,5% respectivamente tuvieron rotura prematura de membranas en el embarazo anterior y el 65,0% y el 70,1% respectivamente tuvieron partos previos. Solo el 2,6% de los casos y el 7,7% de los controles, así como el 5,1% y 3,4% respectivamente cursaron con metrorragias y gestación múltiple respectivamente; el 26,5% de los casos y 14,5% de los controles presentaron anemia.

El análisis, evidencia que existe asociación estadística significativa entre la infección urinaria y la rotura prematura de membranas ($p=0.0265$), además, la presencia de infección urinaria es un factor de riesgo para la rotura prematura de membranas $OR=1,863$; también la anemia está asociado estadísticamente significativa a la rotura prematura de membranas ($p=0,023$), y es un factor de riesgo para la rotura prematura de membranas $OR=2,120$.

Por otro lado, los factores gineco-obstétricos que en el estudio no resultaron ser estadísticamente asociados a la rotura prematura de membranas, fueron : control prenatal [$p=0,141$; $OR=0,473$; $IC95\%=0,171-1,306$]; infección cérvico-vaginal [$p=0,5111$; $OR=1,189$; $IC95\%=0,710-1,991$]; RPM previa [$p=0,703$; $OR=0,865$; $IC95\%=0,410-1,826$]; metrorragias [$p=0.075$; $OR=0,316$; $IC95\%=0,083-1,197$]; gestación múltiple [$p=0.518$; $OR=1,527$; $IC95\%=0.420-5,558$]; y paridad [$p=0,402$; $OR=0.791$; $IC95\%=0.457-1.369$], se obtuvo un p-valor superior al 0.05.

IV. DISCUSIÓN

Realizado el análisis de los datos acerca de los factores asociados a la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital II-1 durante el año 2018 en la ciudad de Rioja, muestran entre los factores sociodemográficos, el 82,9% entre los casos y el 78,6% de controles fueron gestantes de 20 años de edad a más; la procedencia en ambos grupos fue, zona urbana 57,3% las que tuvieron rotura prematura de membranas y 53,0% en el grupo control. Asimismo, el estado civil casada/conviviente en el grupo de casos fue 87,2% y en el grupo control 79,5%; el 97,4% de las gestantes son letradas; la ocupación ama de casa corresponde a 80,3% en los casos y 81,2% en los controles; referente al estado nutricional existe un predominio de sobrepeso/obesidad en un 87,2% para el grupo de casos. Al haber realizado la prueba estadística Odds ratio (OR) con un intervalo de confianza al 95%, y el valor de (p); en todos estos resultados, no existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos con la rotura prematura de membranas.

Referente a la edad, Sarduy C. ⁶, señalan que en su estudio en Cuba considera como factor de riesgo para la rotura prematura de membranas a la edad 20 y 29 años; en nuestro estudio si bien la edad de 20 a más fue predominante pero la diferencia no fue significativa en ambos grupos; Marquina G. ⁷, en Perú concluye que, la edad mínima fue 18 y máxima 34 años. Además,

Mamani E.¹⁰, considera como factor de riesgo a la edad que fluctúan entre 19 a 35 años de edad, igualmente Ramos-Uribe, W.¹¹, y Gálvez J.¹⁵, coinciden con los resultados encontrados como factores de riesgo que condicionan a la rotura prematura de membranas, la edad menor de 20 y mayor de 35 años. Debemos mencionar que en el presente estudio el mayor porcentaje de mujeres fueron entre 20 a más años de edad.

Respecto a la procedencia, Quintana E.⁹, y Ramos-Uribe W.¹¹, en sus estudios concluye que, la procedencia rural, es uno de los factores que elevan la probabilidad de rotura prematura de membranas, igualmente, Mullisaca J.¹² encontró en su estudio provenir de una zona rural fue el único factor de riesgo para el desarrollo de rotura prematura de membranas (OR=2,6). A diferencia de estos autores en la presente investigación, la procedencia no fue estadísticamente significativa para considerar como factor asociado a la rotura prematura de membranas.

Acerca del estado civil, Mamani E.¹⁰, afirma en su estudio que el 82.7% eran convivientes, al igual que Reynaga A.¹⁴, en su estudio refiere que el 66.7% eran convivientes y Ramos-Uribe W.¹¹, encontró como factor materno de riesgo que condicionan a la rotura prematura de membranas la unión estable. En el caso de la presente investigación el estado civil no resultó ser un factor asociado, pero se observa con mayor porcentaje el estar casada /conviviente semejante a los resultados de los autores descritos.

Referente al nivel de instrucción, Gálvez J,¹⁵ y Chipane M.¹⁶, afirman que éste, es un factor de riesgo que se asocia a rotura prematura de membranas. Sin embargo, en el presente estudio no resultó ser factor asociado.

En lo referido a la ocupación, Tantalean B.¹⁷, refiere que la mayoría de rotura prematura de membranas se presentó en gestantes cuya ocupación eran ama de casa 60.3%. Lo cual, coincide con los resultados de la presente investigación, dado que, en este caso la ocupación ama de casa tuvieron porcentajes altos en casos y controles y no resultó ser factor asociado.

Respecto al estado nutricional, Ramos-Uribe W.¹¹, revela que las gestantes con obesidad (OR=3), condicionan a la rotura prematura de membranas. En nuestro estudio no resultó ser factor asociado a rotura prematura de membranas; sin embargo, tuvieron un predominio de sobre peso /obesidad que nos llama la atención tanto en los casos y en los controles respectivamente, ya que en nuestra región el consumo de carbohidratos es mayor.

Por otro lado, los resultados obtenidos sobre los factores asociados gineco obstétricos, fueron que el 94,9% de los casos y el 89,7% de los controles recibieron control prenatal; el 57,3% y 53,0% respectivamente presentaron infección cérvico-vaginal; el 12,8% y el 14,5% respectivamente tuvieron rotura prematura de membranas en el embarazo anterior y el 65,0% y el 70,1% respectivamente tuvieron partos previos. Solo el 2,6% de los casos y el 7,7% de los controles, así como el 5,1% y 3,4% respectivamente cursaron con metrorragias y gestación múltiple respectivamente. Estos factores en estudio no

resultaron ser estadísticamente asociados a la rotura prematura de membranas, dado que, en los factores se obtuvo un p-valor superior al 0.05.

En cuanto al control prenatal, Acuña R.⁸, Quintana E.⁹, y Mullisaca J.¹² permitió establecer estadísticamente que el control prenatal inadecuado son factores que elevan la probabilidad de rotura prematura de membranas; y refieren también la importancia de la cantidad de veces que acuden y el tipo de atención (calidad) del control prenatal como enfoque principal para una buena evaluación fetal y materna y detectar complicaciones durante el embarazo. En la presente investigación no se obtuvo tal resultado debido a que la mayoría de gestantes llevaron control prenatal adecuado tanto en casos como en controles.

En relación a la infección vaginal, Marquina G.⁷ y Quintana E.⁹, revelan que es un factor de riesgo altamente significativa a rotura prematura de membranas; a diferencia de Flores J.¹⁸, la infección cervico- vaginal, (OR=0.618) no tuvo significancia estadística con la ruptura prematura de membranas; dato semejante encontrado en el presente estudio, sin embargo, no resultó ser factor asociado.

Respecto a la rotura prematura de membranas previa, Huamán N.¹⁹, en su estudio encontró que el antecedente de ruptura prematura de membranas se presentó con mayor frecuencia en los casos de gestantes con ruptura prematura de membranas; a diferencia de lo encontrado en el presente trabajo, los casos como los controles tuvieron alto porcentaje en ausencia de rotura prematura previa.

Por otro lado, la metrorragia en nuestro estudio tampoco registró asociación con rotura prematura de membranas. Concordante con el estudio de Alfaro K.²⁰, que no registro asociación; sin embargo, según el estudio Anchayhua V.²¹, considera a la metrorragia como el único factor asociado estadísticamente significativo ($p < 0.05$) asociado a la ruptura prematura de membranas.

Lo referido a la gestación múltiple, Alfaro K.²⁰, en su estudio pudo comprobar que está asociado a la ruptura prematura de membranas y afirma que su resultado se debe que un aumento de la presión intraamniótica ocasionada por dicha situación podría favorecer una rotura. Nuestro resultado no coincide con lo encontrado por tener alto porcentaje de casos y controles en ausencia de embarazo gemelar, y por lo tanto no tiene asociación a la rotura prematura de membranas.

Al investigar paridad, Ramos-Uribe W.¹¹, Suarez M.¹³, Alfaro K.²⁰, refieren asociación a rotura prematura de membranas a las gestantes nulíparas; a diferencia de Mamani A¹⁰, que encontró en su estudio a un 57.7% a multíparas; sin embargo, en nuestro estudio no resultó ser factor asociado.

Mientras que, entre los resultados que sí representaron ser factores gineco obstétrico asociados significativamente a la rotura prematura de membranas fue la infección del tracto urinario con [$p = 0,0265$; $OR = 1,863$; $IC = 1,072-3,236$], que refiere ser un factor de riesgo; esto indica que la presencia de infección del tracto urinario en las gestantes tiene 1,8 veces de producir rotura prematura de membranas, que las gestantes que no tuvieron esta patología. Resultado similar

con Mullisaca J.¹², quien encontró a la infección urinaria como factores de riesgo para el desarrollo de rotura prematura de membranas ($p=0.031$ OR: 1.7; IC=: 1,048-2.762); así mismo, Quintana E.⁹, afirman que en su estudio encontró que la infección urinaria (OR=2,6) es un factor de riesgo que elevan la probabilidad de rotura prematura de membranas; de igual manera Ramos-Uribe W.¹¹, considera a la infección urinaria como factor de riesgo a rotura prematura de membranas (OR=2.5); y Marquina G.⁷, encontró en su estudio a la infección urinaria factor de riesgo a rotura prematura de membranas OR: 8,5 (IC: 4,2-17,3), a diferencia de Acuña R.⁸, que refiere, que el 30,8% presentó infección de vías urinarias estableciendo (OR=1.48; $p=0.107$), sin significancia estadística.

También; la anemia resultó ser factores gineco obstétrico asociados significativamente a la rotura prematura de membranas con [$p=0,023$ OR=2,120; IC=1,098-4,094]; esto indica que la presencia de anemia en las gestantes es 2,1 veces de producir rotura prematura de membranas, que las gestantes que no tuvieron esta patología. Resultado que coincide con Ramos-Uribe, W.¹¹ quien encontró a la anemia como factor de riesgo a rotura prematura de membranas con (OR=2); así mismo Quintana E.⁹, refiere en su estudio que la anemia gestacional es un factor de riesgo (ORaj: 1,69); igualmente Mullisaca J.¹², considera a la anemia como factor de riesgo a rotura prematura de membranas (OR: 1,98); Suarez M.¹³, encontró también a la anemia como factor de riesgo y tiene 3.2 veces de presentar rotura prematura de membranas (OR=3.02; IC 95%; 1.46– 6.25).

V. CONCLUSIONES

- Los factores ginecobstétricos: la infección del tracto urinario y la anemia mostraron una asociación estadísticamente significativa con la rotura prematura de membranas.
- Los factores sociodemográficos (edad, procedencia, estado civil, instrucción, ocupación, estado de nutrición) no mostraron una asociación estadísticamente significativa con la rotura prematura de membranas.

VI. RECOMENDACIONES

Al equipo multidisciplinario de la atención materna se recomienda:

Dar continuidad a la atención pre natal reenfocada e identificar, en forma temprana la infección de vías urinaria para brindar tratamiento oportuno y evitar complicaciones como la rotura prematura de membranas; la cual podrían afectar la salud materna fetal.

Orientar a las mujeres en edad reproductiva la importancia de la nutrición, y los suplementos de hierro desde el inicio del embarazo para evitar la anemia en el periodo de la gestación y disminuir complicaciones posteriores.

Promover la captación de gestantes a Psicoprofilaxis obstétrica, para una preparación Pre Natal integral y humanizada, encaminadas a mejorar su salud física y mental; realizando sesiones educativas de manera didáctica sobre los signos de alarma; especialmente en el reconocimiento precoz de las molestias urinarias, anemia y pérdida de líquido por vagina y sus características, lo cual permitirá evitar complicaciones.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Pérez A, Donoso E (2016). Obstetricia. 4ta ed. Santiago: Editorial Mediterráneo, 2016; 532 - 544.
2. Ministerio de Salud. Guía Práctica Clínica de obstetricia del Hospital San José. Lima: Ministerio de Salud. 2013. Gobierno Regional del Callao. (Internet) [Citado el 15 de noviembre 2019]; disponible en: http://www.hsj.gob.pe/transparencia/documentos/datos_generales_entidad/disposiciones_emitidas/resolucion_directoral/2013/GUIAS%20DE%20OBSTETRICIA.pdf
3. Cifuentes R. Obstetricia de Alto Riesgo. 7ma. ed. Colombia: Editorial Distribuna. 2016; 141.
4. Bazán Z. Ruptura prematura de membrana [diapositivas] Perú: 2012. 36 diapositivas. [Citado el 15 de noviembre 2019]; disponible en: <https://es.scribd.com/doc/130938713/Ruptura-Prematura-de-Membranas-ppt-2012-1>.
5. Instituto Materno Perinatal 2017. Boletín estadístico Materno Perinatal. [Citado el 15 de enero 2019]; disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>.

6. Sarduy C, Sánchez N, Rodríguez A. Sepsis en pacientes con ruptura prematura de membranas pretérmino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2016;42(3). [Citado el 10 de enero 2019]; disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2016/cog163h.pdf>.
7. Marquina G. 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). Lima – Perú – 2018. Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana. [Citado el 5 de enero 2019]; disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1168/Tesis%20MARQUINA%20REYNAGA%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Acuña R. Factores de Riesgos Maternos asociados a Ruptura Prematura de Membrana en Gestantes en el Hospital EsSalud Jorge Reátegui Delgado 2016. (Tesis de pregrado). Piura – Perú 2017. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Académico Profesional de Medicina. Universidad César Vallejo. [Citado el 15 de enero 2019]; disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16882/Acu%C3%B1a_MRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Quintana E. Factores de riesgo maternos asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto del año 2014. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad

Nacional de Loreto. Facultad de Medicina. 2016. [Citado el 15 diciembre 2019]; disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4428/Edward_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1.

10. Mamani E, Pampamalco R. Factores de riesgo que influyen en la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Setiembre diciembre 2015. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Facultad de Medicina. [Citado el 13 de diciembre 2019]; disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/697/Mamani_Cuentas_Elmer_Pampamallco_Apaza_Roxana.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
11. Ramos-Uribe W. Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas. Rev. méd panacea. 2020; 9(1): 36-42. doi: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/295/409>
12. 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. Tesis. Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de medicina Humana. [Citado el 13 de diciembre 2019]; disponible en http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11238/Mullisaca_Con_dori_Joel_Ali.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Suarez, M. Factores de riesgo materno y perinatal más frecuentes asociados a la ruptura prematura de membranas ovulares en embarazos pretérmino atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016. Tesis. Universidad Particular San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y enfermería. Escuela Profesional de Obstetricia. Lima Perú. 2016. [Citado el 13 de diciembre 2019]; disponible en http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3405/suarez_ame.pdf?sequence=3&isAllowed=y
14. Reynaga A. Factores de riesgo materno asociados con ruptura prematura de membranas del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Andahuaylas. 2016. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Ciencias de la Salud. 2018. [Citado 10 de diciembre 2019]; disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH_222979e712649b06ad8b68b7f0d14e17
15. Gálvez J, Díaz V. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pre término atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015. Tesis. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. Lima Perú. 2015. [Citado el 13 de diciembre 2019]; disponible en <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/biblioteca/download.php?transparencia=71>.

16. Chipane M. Factores socio demográficos y gineco obstétricos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco 2018. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería. [Citado el 25 de octubre 2020]; disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6177/Chipane_BMV.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

17. Tantalean R, Alvites K. Factores de riesgo materno fetal asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período de 2017. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. [Citado el 25 de octubre 2020]; disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2303/TITULO%20-Tantalean%20-%20Alvites.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

18. Flores J. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en embarazos pretérmino atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2015. Enero- diciembre 2015. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Mayor De San Marcos. Facultad de Medicina. [Citado el 1 de octubre 2020]; disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323345234.pdf>.

19. Huamán N. Factores de riesgo asociados a rotura prematura de membranas pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Chilca Huancayo. 2017. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Facultad de Ciencias de la Salud. [Citado el 25 de octubre de Puno. [Citado el 25 octubre 2020] disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/162>.
20. Alfaro k. Factores asociados a ruptura prematura de membrana pretérmino Hospital Regional de Trujillo 2014. (Tesis de pregrado). Trujillo – Perú – 2017. Universidad Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana. [Citado el 25 de noviembre 2020]; disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2565/1/RE_MED.HUMA_KATTIA.ALFARO_FACTORES.ASOCIADOS.A.RUPTURA.PREMATURA.DE.MEMBRANAS_DATOS.PDF.
21. Anchayhua V, Yance A. Factores de riesgo obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas pretérmino. Hospital Regional de Ayacucho. 61 [Tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015. [Citado el 25 de octubre 2020]; disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1015/Tesis%20O55_Anc.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

VII. ANEXOS
ANEXO 1: INSTRUMENTO
FICHA CLÍNICA

Nro. HC.....

Rotura prematura de membranas: SI () No ()

I. Factores sociodemográficos:

Variables	Alternativas	Respuesta
Edad materna	≤ 19 años	()
	> 20 años	()
Procedencia	Rural	()
	Urbano	()
Estado civil	Soltera	()
	Casada/conviviente	()
Grado de instrucción	Iletrada	()
	Letrada	()
Ocupación	Trabajadora	()
	Ama de casa	()
Estado nutricional	Normal	()
	Sobrepeso/obesidad	()

I. Factores Gineco-obstétricos:

Variables	Alternativas	Respuesta
Control prenatal	Sin CPN Con CPN	() ()
Infecciones cérvico vaginales	Presente Ausente	() ()
Infección del tracto urinario	Presente Ausente	() ()
RPM previa	Presente Ausente	() ()
Metrorragias	Presente Ausente	() ()
Gestación múltiple	Presente Ausente	() ()
Paridad	< 3 partos ≥ 3 partos	() ()
Anemia	Si no	() ()

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA	
Factores de riesgo	Socio demográficos	Edad materna	≤ 19 años 20 – + años	Ordinal	
		Procedencia	Rural Urbano	Nominal	
		Estado civil	Soltera Casada/conviviente	Nominal	
		Instrucción	Iletrada Letrada	Nominal	
		Ocupación	Trabajadora Ama de casa	Nominal	
	Gineco – obstétricos	Estado nutricional	Delgadez Normal Sobrepeso/obesidad	Nominal	
		Control prenatal	Sin CPN Con CPN	Nominal	
		Infecciones cérvico- vaginales	Presente Ausente	Nominal	
		Infección del tracto urinario	Presente Ausente	Nominal	
		RPM previa	Presente Ausente	Nominal	
		Metrorragias	Presente Ausente	Nominal	
		Gestación múltiple	Presente Ausente	Nominal	
		Paridad	< 3 partos ≥ 3 partos	Ordinal	
		Anemia	Si no	Nominal	
		Rotura prematura de membranas	Presencia de rotura prematura de membranas		
	Ausencia de rotura prematura de membranas				

ANEXO 3: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
HOSPITAL RIOJA

"Año de la Universalización de la Salud"

Ríoja, 04 de febrero del 2019

CARTA Nº 083 - 2019-D/H. II-1-R

Señora:

JADITH MELENDEZ FALCON

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZA EJECUCION DE PROYECTO

Grato es dirigirme a usted para saludarle cordialmente, a la vez, para manifestarle que esta dirección autoriza la recolección de datos en los servicios de admisión y estadística para realizar la ejecución del proyecto de investigación titulado "Factores de Riesgo Asociados a Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes Atendidas en el Hospital II - 1 Ríoja 2018".

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes renovar mi consideración y estima personal.

Atentamente,

C.c.Arch

 
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
Med. Anest. Gabriela Rojas Vásquez
DIRECTORA HOSPITAL II - 1 - RIOJA

"Año de la Universalización de la Salud"

Rioja, 19 de diciembre del 2020

CARTA Nº 073 - 2020-D/H. II-1-R

Señora:

Obst. JADITH MELENDEZ FALCON

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN

Grato es dirigirme a usted para saludarle cordialmente, a la vez, para manifestarle que esta dirección autoriza la recolección de datos en los servicios de admisión y estadística, para culminar el cuadro estadístico de variables de control de trabajo de investigación de la segunda especialidad de Emergencia y Alto Riesgo Obstétrico titulado "Factores Asociados a Rotura Prematura de Membranas en el Hospital II - 1 Rioja.

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes renovarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

C.c.Arch



DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
DIRECCIÓN HOSPITAL II - 1 - RIOJA