

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES A TÉRMINO CON RUPTURA

PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL

IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA 2022

TESIS

Presentada por:

Obsta. Lorena Geraldine Romayna Ruiz

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en

Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES A TÉRMINO
CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS
CÉSAR GARAYAR GARCÍA 2022

TESIS

Presentada por:

Obsta. Lorena Geraldine Romayna Ruiz

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

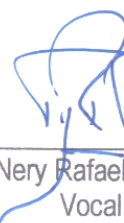
Aprobada por **unanimidad** ante el siguiente jurado:



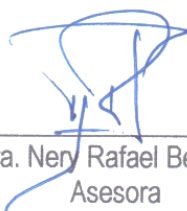
Dra. Soledad Carmen Sotelo Gonzales
Presidenta



Dra. Karen Meddellit Mendoza Gutierrez
Secretaria



Dra. Nery Rafael Bernabé
Vocal



Dra. Nery Rafael Bernabé
Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Seguridad Especialidad Profesional de Obstetricia



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Dra. Nery Rafael Bernabé**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 12576-2023-FACS-UNJBG del 10 de diciembre de 2023, de la tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES A TÉRMINO CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA 2022**, presentado por la Obsta. Lorena Geraldine Romayna Ruiz. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 1 %. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la Tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 01 de julio de 2025.

FIRMA ASESORA
Nombres y Apellidos: Nery Rafael Bernabé
DNI: 00418864



Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Lorena Geraldine Romayna Ruiz



Huella dactilar

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, quien me ha guiado y me ha dado fortaleza para seguir adelante y lograr una de mis metas.

A mi familia por su apoyo, comprensión y estímulo constante a lo largo de mis estudios.

A todas las personas que me apoyaron en la realización de este trabajo, gracias por compartir sus conocimientos con paciencia y profesionalismo. Gracias infinitas a todos ustedes.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre María, por su apoyo incondicional y por ser la base de mi formación como persona y profesional.

A mi padre Francisco, quien es mi fuente de inspiración, que desde el infinito guía mis pasos en este camino.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. Descripción del problema.....	2
1.1.1. Antecedentes del problema	2
1.1.2. Problemática de la investigación.....	4
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Justificación e importancia	5
1.4. Limitaciones de la investigación	6
1.5. Objetivos.....	6
1.5.1. Objetivo general.....	6
1.5.2. Objetivos específicos	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes del estudio.....	7
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Definición de términos	21

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	23
3.1. Tipo de investigación	23
3.2. Diseño de Investigación	23
3.3. Población y muestra.....	23
3.3.1.Tamaño y tipo de muestra.....	23
3.3.2.Criterios de inclusion y exclusión.....	23
3.4. Operacionalización de variables.....	24
3.5. Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	27
3.6. Procesamiento y análisis de datos.....	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	28
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Incidencia de ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022	28
Tabla 2 Factores de riesgo sociodemográficos en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022	29
Tabla 3 Factores de riesgo obstétrico en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022	30
Tabla 4 Factores de riesgo patológico en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022	31

RESUMEN

La investigación tiene por objetivo: Determinar los factores de riesgo en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022. **Métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, no experimental, observacional, descriptivo, corte transversal y retrospectivo. La muestra conformada por 100 gestantes. **Resultados:** La incidencia de ruptura prematura de membranas fue del 8,2%. En los factores sociodemográficos, se identificó 60% de gestantes con edades entre 20 y 34 años, 77% con estudios secundarios, el 90% eran convivientes, 63% residía en zonas urbano marginales y el 86% se dedicaba a labores domésticas. En los factores obstétricos el 49% eran multíparas, 99% no presentaba antecedente previo de ruptura prematura de membranas, el 49% tuvo menos de seis controles prenatales y el 38% tenía un periodo intergenésico menor de dos años. Entre los factores patológicos, se evidenció que el 13% presentó infección del tracto urinario, 22% infección vaginal, el 62% anemia y el 57% tenía un peso adecuado. **Conclusiones:** Se identificaron factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes a término, entre los que destacan: edad materna entre 20 y 34 años, nivel educativo secundario, convivencia, procedencia urbano marginal, dedicación al hogar, multiparidad, menos de seis atenciones prenatales, periodo intergenésico menor a dos años y anemia. Estos hallazgos permiten orientar acciones preventivas y de control en la atención prenatal para reducir la incidencia de ruptura prematura de membranas en las gestantes.

Palabras clave: Factores de riesgo, gestación a término, líquido amniótico, gestación a término, oligoamnios.

ABSTRACT

The research aims to determine the risk factors in full-term pregnant women with premature rupture of membranes treated at the César Garayar García Hospital in Iquitos 2022. Methods: A quantitative, non-experimental, observational, descriptive, cross-sectional, and retrospective study. The sample consisted of 100 pregnant women. Results: The incidence of premature rupture of membranes was 8.2%. Regarding sociodemographic factors, 60% of pregnant women were between 20 and 34 years old, 77% had secondary education, 90% were cohabiting, 63% lived in marginal urban areas, and 86% were engaged in housework. Among obstetric factors, 49% were multiparous, 99% had no previous history of premature rupture of membranes, 49% had fewer than six prenatal checkups, and 38% had a period between births of less than two years. Among pathological factors, 13% had urinary tract infections, 22% had vaginal infections, 62% had anemia, and 57% were of adequate weight. Conclusions: Risk factors associated with premature rupture of membranes in pregnant women at term were identified, including maternal age between 20 and 34 years, secondary education, cohabitation, marginal urban origin, homemaking, multiparity, fewer than six prenatal visits, interbirth period less than two years, and anemia. These findings allow for the development of preventive and control measures in prenatal care to reduce the incidence of premature rupture of membranes in pregnant women.

Keywords: Risk factors, full-term pregnancy, amniotic fluid, full-term pregnancy, oligohydramnios.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene por objetivo determinar los factores de riesgo en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022.

La ruptura prematura de membranas a término, es la que se produce antes del inicio del trabajo de parto en una gestante después de las 37 semanas de embarazo, la causa es variada, teniendo como factores de riesgo: sociodemográficos, atención prenatal deficiente, paridad, edad gestacional, periodo intergenésico, antecedentes, procesos infecciosos, estado nutricional, anemia y polihidramnios (1).

Su incidencia varía de un establecimiento de salud a otro, siendo más elevados en los hospitales, sin embargo, a nivel mundial oscila entre el 8 y el 10% para los casos de embarazo a término y alrededor del 50% en el embarazo prematuro y constituye una emergencia obstétrica y para el feto (2).

El Perú tiene una frecuencia de ruptura prematura de membranas del 16% a 21% en embarazos a término según la guía de práctica clínica y en el hospital Iquitos es la tercera causa de hospitalización con una incidencia del 12% en gestantes a término, según datos estadísticos del departamento de Gineco-Obstetricia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Antecedentes del problema

La ruptura prematura de membranas (RPM) es una complicación que tiene una prevalencia del 10% de todos los embarazos, el 20% ocurre en gestaciones pretérmino; y en embarazos pretérminos es responsable de un tercio de los casos de partos prematuros y del 10% de las muertes perinatales (3).

La ruptura prematura de las membranas (RPM), antes del trabajo de parto está relacionado con tasas elevadas de morbilidad y mortalidad, independientemente de la edad gestacional. La morbilidad fetal está relacionada con la prematuridad y la morbilidad materna se asocia con infección intramniótica en 13% a 60% de los casos y a infección posparto en 2% a 13%. En embarazos a término, ocasionalmente puede surgir problemas respiratorios, del 2% al 20% de las infecciones neonatales, hemorragia intraventricular y enterocolitis necrotizante. La mortalidad perinatal se relaciona con la edad gestacional; se estima que la supervivencia neonatal es de 57% cuando sucede entre las semanas 24 a 26 de la gestación (4).

En embarazos a término puede ocurrir por diversas razones, pero el evento principal se debe a modificaciones fisiológicas de las membranas y a la fuerza ejercida por las contracciones uterinas (4).

En el Perú, según la guía de práctica clínica, la frecuencia de ruptura prematura de membranas es del 16% a 21% en embarazo a término y 15% a 45% en el embarazo pretérmino (4).

La ruptura prematura de membranas es una complicación multifactorial, intervienen factores bioquímicos, fisiológicos, patológicos y ambientales, como: infecciones cérvico-vaginales y de vías urinarias; edad, nivel socio económico bajo, residencia rural, bajo índice de masa corporal, tabaquismo, antecedente de ruptura prematura de membranas y enfermedades del tejido conectivo (síndrome de Ehlers-Danlos) materno; sangrado en el segundo y tercer trimestre del embarazo, sobre distensión uterina por embarazo gemelar o polihidramnios y falta de controles prenatales, entre otros (5).

Existen diversos estudios que señalan los factores de riesgo, por consiguiente, Pretel (6) en el Hospital Regional de Cajamarca, encuentra como factor de riesgo a la anemia materna en el 59.9% de gestantes.

Maco (7) en el Hospital María Auxiliadora encuentra como factores de riesgo, el ser primigesta, embarazo pretérmino y anemia.

Rojas et al. (8) en el Centro de Salud la Libertad encuentra en el 100% de gestantes a término, mujeres con edad media de 27.12 años; conviviente, instrucción secundaria, religión católica, ocupación su casa. En las características obstétricas: multípara, atención prenatal inadecuado, periodo intergenésico adecuado. En las características patológicas fueron las infecciones vaginales, infecciones del tracto urinario y anemia los factores de riesgo para ruptura prematura de membranas (8).

Saavedra (9) en el Hospital de Sullana concluye en su investigación que existe asociación estadística para ruptura prematura de membranas con las variables sociodemográficas de edad, grado de estudio y origen; en los factores de riesgo materno se asociaron a paridad y control prenatal deficiente.

Castro (10) encuentra en las características generales: gestantes adolescentes entre 14 a 16 años, con nivel de educación secundaria, procedentes del distrito de Yarina Cocha, convivientes, con 1 a 2 gestaciones previas, atenciones prenatales incompletas, la ruptura prematura de membranas se presentó en el 45% en gestantes entre las semanas 37 a 40.

En la región Loreto es necesario realizar estudios que determinen los factores de riesgo para ruptura prematura de membranas, sobre todo en gestaciones a término, resultados que podrán ser comparados con estudios de otras regiones del país.

1.12. Problemática de la investigación

El corion y el amnios de las membranas ovulares actúan como una barrera contra posibles infecciones que pueden migrar desde el canal vaginal inferior, por lo tanto, el problema de esta patología radica en las complicaciones que ésta ocasiona en la madre, en el feto y en el neonato. En la madre se asocia a corioamnionitis, infección post parto, sepsis y desprendimiento prematuro de placenta; en el feto se asocia a compresión del cordón por ausencia de líquido amniótico, prematuridad que complica la salud del neonato con sepsis, dificultad respiratoria, enterocolitis necrotizante, hemorragia intraventricular y compromiso neurológico (3,11).

Debido a todas estas complicaciones, esta patología debe abordarse tempranamente y de manera efectiva, incidiendo en la detección de los factores de riesgo, a fin de evitar las consecuencias en la madre y el neonato.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022?

1.3. Justificación e importancia

La Ruptura Prematura de Membranas (RPM), es una de las patologías responsable de las complicaciones maternas y perinatales, tales como complicaciones respiratorias, neurológicas o infecciosas (12). El estudio pretende reconocer los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y patológicos de la ruptura prematura de membranas en gestantes con embarazos a términos atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, lo que permitirá conocer la magnitud del problema, aportar a su prevención, a la disminución y manejo oportuno de las complicaciones maternas y perinatales.

No existen muchos estudios sobre ruptura prematura de membranas en embarazos a término realizados en la región Loreto, por lo que este estudio es crucial por su aporte científico y para promover la investigación entre estudiantes universitarios y otros profesionales de la salud perinatal y materna.

Para reducir los problemas maternos y perinatales, los hallazgos del estudio ayudarán a dar forma y mejorar los programas de prevención en todos los niveles de la atención sanitaria a nivel social.

1.4. Limitaciones de la investigación

Al ser una investigación con datos retrospectivos, se encontró algunos registros incompletos, por lo que se completó revisando los libros de emergencia e historias clínicas.

1.5. Objetivos.

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo más frecuentes en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Determinar la incidencia de ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022.
2. Identificar los factores de riesgo sociodemográficos en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022.
3. Identificar los factores de riesgo obstétricos en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022.
4. Identificar los factores de riesgo patológicos en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacionales

Samejima et al. (13), realizaron un estudio transversal y retrospectivo, con el objetivo de determinar los factores asociados con la aparición de ruptura prematura de membrana pretérmino en comparación con ruptura prematura de membrana a término en el hospital Aikū, Tokio, Japón desde junio de 2016 hasta septiembre de 2018. En los resultados se encontró cuatro factores asociados: antecedentes de conización cervical, longitud cervical <25 mm a las 28 semanas, negativo lactobacillus, y sangrado durante el segundo trimestre.

Barrionueva y Rivera (14), realizaron un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal con enfoque mixto con el objetivo de determinar los factores de riesgo de Ruptura Prematura de Membranas en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, Ecuador, periodo noviembre 2017 - febrero 2018. En los resultados se encontró: Predominio mujeres de más de 26 años, casadas, con estudios secundarios en un 52% en los tres casos. El 82% con nivel socioeconómico bajo, el 70% cursó con embarazo normal, el 76% de las mujeres manifestó no haber tenido relaciones sexuales los últimos 15 días del embarazo, 88% tuvo una sola pareja sexual los últimos 6 meses, el 76% tuvo infección urinaria y el 58% infecciones cérvico vaginales. En los factores obstétricos: 88% se encontraban en el tercer trimestre de gestación, atención prenatal deficiente 52%, tres

años entre uno y otro embarazo 52%. La amenaza y el antecedente del oligoamnios y la hemorragia de la segunda mitad del embarazo no fueron factores de riesgo para ruptura prematura de membranas.

Hidalgo (15), realizó un estudio observacional no experimental, descriptivo, modalidad cuantitativa de corte transversal, con el objetivo de determinar las infecciones de las vías urinarias como factor de riesgo de ruptura prematura de membranas en pacientes del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil durante el periodo septiembre 2020 a febrero 2021. Con respecto a las características sociodemográficas, se encontró gestantes mayores de 32 años 31%, gran múltiparas 43.4%, embarazos a término 49%, historia de control insuficiente 36.6%; el tipo de infección más frecuente fue la bacteriuria asintomática 49.7%, la complicación materna de mayor prevalencia el oligohidramnios 25.5% y el síndrome de dificultad respiratoria en el 33.1% como principal complicación neonatal.

Fernández (16), en su estudio de enfoque cuantitativo, de tipo analítico, transversal y retrospectivo, su objetivo fue determinar las complicaciones materno fetales en gestantes con ruptura prematura de membranas según factores de riesgo en el hospital general Guasmo Sur Guayaquil-Ecuador durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2019. Se halló que, la edad promedio fue de 24.81 ± 4.860 , el grupo de 20-34 años fue el más predominante, raza mestiza 48%, cantidad de ingresos < 400 dólares 53%. Con antecedentes de abortos previos 9%, 79% de tipo espontáneo, el 85% presentó entre 1-3 controles durante toda la gestación. La tasa de complicaciones maternas fue del 13%, las más comunes: corioamnionitis 63%, infección posparto 36% y el desprendimiento prematuro de placenta 20%. La tasa de complicaciones fetales fue del 16%, las más comunes: prematuridad 61%, sepsis neonatal 32%,

deformaciones 25%, hipoplasia pulmonar 17% y las contracturas 4%. El 64% presentó factores de riesgo asociados.

Delgado et al. (17), realizaron un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar los factores de riesgos maternos asociados a la ruptura prematura de membranas en embarazos a término en pacientes de 15 a 30 años, atendidas en el Hospital Gineco - Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil, durante el periodo de agosto del 2020- abril 2021. Los principales factores de riesgo materno que influyen directamente sobre la ruptura prematura de membranas a término fueron: infecciones vaginales 86%, seguidas de las infecciones de vías urinarias 84%, nulíparas 75%, con menor o igual a 4 controles prenatales 70%, anemia 51%, estado nutricional sobrepeso 50%.

Nacionales

Tucto (18), realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo, en una muestra de 16 gestantes, con el objetivo de identificar las causas más comunes de ruptura prematura de membranas y las consecuencias para el recién nacido en el hospital II-1 agosto 2017 a setiembre 2018 en Tocache – San Martín. La edad menor de 20 años, la convivencia, el origen rural, ser ama de casa, el sobrepeso, obesidad, las infecciones vaginales y del tracto urinario, la primiparidad, la anemia fueron las causas más comunes para la ruptura prematura de membranas. No había pruebas de que la atención prenatal oportuna y su estricto cumplimiento fueran cruciales. En cuanto a las consecuencias durante el parto, el parto vaginal fue el método de terminación del embarazo más común (68,8%); la duración del parto fue normal (68%), con una porción prolongada (31,3%).

Arrieta (19), en su estudio titulado “Factores de riesgo y la Ruptura Prematura de Membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, en el año 2018”. Se aplicó el método científico, hipotético deductivo, de tipo relacional, descriptivo, retrospectivo, con diseño correlacional. Se encontró una prevalencia de 35%. La Ruptura Prematura de Membranas se asocia a: 53,8% tuvo entre 3 a 4 hijos, el 48,3% sin atención prenatal, vaginosis bacteriana 74,5%, Infección del tracto urinario 52,2% y por último se asocia a anemia gestacional, con un total de 29,4%, y de ellas presentaron Ruptura Prematura de Membranas el 17,5%.

Huamán (20), realizó un estudio observacional, transversal, retrospectivo con el objetivo de determinar los variables de riesgo relacionadas a la ruptura prematura de membrana el Hospital III Goyeneche, Arequipa, servicio de obstetricia, enero 2018 a diciembre 2020. Se determinó que, el 38% de las gestantes eran de origen urbano, 33% con atención prenatal insuficiente, la mayor edad gestacional fue de 34 a 36,6 semanas con el 28%, 23% con anemia y el 22% de los participantes tenían educación secundaria. No se encontró correlación significativa entre factores sociodemográficos y rotura prematura de membranas. Sin embargo, hubo correlación significativa entre la anemia gestacional controles prenatales insuficientes y edad gestacional entre 34 y 36,6 semanas.

Fernández (21), realizó un estudio observacional, retrospectivo, analítico, transversal, de tipo casos y controles, con el objetivo de identificar los factores de riesgo de ruptura prematura de membranas en pacientes gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, durante la pandemia de COVID-19, que abarcó del 19 de julio de 2020 al 20 de abril de 2021. Se encontró que los factores

asociados a la ruptura prematura de membrana fueron: infección del tracto urinario ($p= 0,00$); infección cérvico vaginal ($p= 0,00$) e infección por COVID-19 ($p= 0,00$); no se halló asociación con la edad materna ($p=0,956$), con el número de controles prenatales ($p= 0,961$), ni con la anemia gestacional ($p= 0,105$).

Canteño (22), realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, transversal, con diseño correlacional, con el objetivo de conocer qué factores maternos, obstétricos e infecciosos influyen en la ruptura prematura de membranas en mujeres atendidas en el Hospital de Contingencias Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2019. Se encontró mujeres de 35 años a más 42,9%, nivel secundario 52,4%, estado marital unión libre 41,7%, lugar de origen urbano 61,9%. En los factores obstétricos se halló: multigesta 57,1%, múltipara 52,4%, periodo intergenésico menor de 3 años y en los factores infecciosos: las infecciones del tracto urinario.

Regionales.

Meléndez (23), realizó un estudio cuantitativo, retrospectivo, transversal, de diseño casos y controles, en 117 gestantes con ruptura prematura de membranas y 117 sin ruptura prematura de membranas, con el objetivo de determinar los factores de riesgos asociados a la ruptura prematura de membranas en el Hospital II-I Rioja, 2018. Se determinó que las características, como la edad, el origen, el estado civil, el nivel de educación, la ocupación o el estado nutricional de la madre no presentaron ser factores sociodemográficos estadísticamente significativos ($p>0.05$). 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.

Urrelo (24), realizó un estudio cuantitativo, transversal y retrospectiva con el objetivo de determinar las complicaciones para madres y recién nacidos en pacientes del Hospital Regional de Loreto que experimentaron una ruptura temprana de sus membranas entre 2016 y 2017. Se determinó que la edad promedio de las gestantes fue de 23.86 años, 56.9% tenían entre uno y cinco atenciones prenatales, se encontró trabajo de parto prolongado (más de 24 horas) en el 44%, mientras que el 56% fue dentro del límite esperado. En la conducta: en el 16% la conducta fue expectante, en el 67% se terminó el embarazo y en el 17% fue intervencionista. Las complicaciones neonatales fueron: 13% sufrimiento fetal agudo, 22% bajo peso al nacer, sepsis neonatal el 1%. De las complicaciones maternas la más frecuente fue la corioamnionitis 11%.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Ruptura Prematura de Membranas

2.2.1.1. Definición

Se define ruptura prematura de membranas (RPM) a la pérdida de continuidad del saco amniótico y/o corión, se presenta antes del inicio del trabajo de parto, independiente de la edad gestacional. Se denomina Ruptura Prematura de Pretérmino de Membranas (RPPM), cuando la pérdida de continuidad de las membranas se produce antes de las 37 semanas de gestación. El período de latencia se relaciona con la edad gestacional, siendo mayor en embarazos pretérmino (más de 48 horas en el 50% de los casos), en los embarazos de término (menos de 24 horas en el 90% de los casos) (25).

2.2.1.2. Epidemiología

La ruptura prematura de membranas (RPM) se presenta en el 8% de los embarazos, es responsable del 30 y el 60% de los partos prematuros. El 0,6% y el 0,7% de los embarazos terminan antes de las 26 semanas y además la ruptura prematura de membranas es causante del 10% de las muertes perinatales. El 14% de las mujeres con antecedente de ruptura prematura de membranas pretérmino tienen más probabilidades de volver a experimentar la afección, en comparación con el 4% de las mujeres sin antecedentes del trastorno. Alrededor del 80% de las rupturas prematuras de membranas ocurren al término y el parto se desencadenará durante las siguientes 48 horas. El 20% son ruptura prematura de membranas pretérmino y representan el 10% de los partos prematuros (26).

2.2.1.3. Fisiopatología

Una infección ascendente típicamente preclínica provoca un debilitamiento localizado de las membranas ovulares. Esta infección está relacionada con una disminución de las fibras de colágeno, un cambio en el patrón ondulado normal de las fibras y un depósito de material amorfo entre las fibras. De manera similar a los que se observan a menudo en el tracto genital inferior, los microorganismos son: *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Streptococcus β-hemolítico*, *Fusobacterium* y *Gardnerella vaginalis* en orden de

frecuencia; aunque en el 32% de los casos tienen enfermedades polimicrobianas. Las bacterias pueden dañar directamente las membranas mediante la invasión microbiana de la cavidad del útero, o se pueden activar indirectamente mecanismos de defensa como neutrófilos y macrófagos. Cuando los microbios se comportan se conocen como proteasas porque crean directamente enzimas que pueden descomponer las proteínas. Las colagenasas son un tipo de estas enzimas que descomponen el colágeno de la membrana y aumentan el riesgo de rotura. Además, los microorganismos pueden desencadenar los macrófagos deciduales (la línea inicial de defensa del huésped contra la infección) y la liberación de citocinas, incluidas las interleucinas 1, 6 y 8. Estas interleucinas estimulan, no sólo la actividad de la proteasa, sino también la producción de prostaglandinas que estimulan las contracciones uterinas que ocurre en el inicio del trabajo de parto (27).

2.2.1.4. Estructura de las membranas ovulares

El corión y el amnios, que están en estrecho contacto entre sí durante las primeras 15 a 16 semanas de desarrollo embrionario, definen la cavidad amniótica y encierran completamente la cavidad coriónica o celoma extraembrionario. El amnios está formado por cinco capas: la lámina basal, que está formada por colágeno tipo III, IV, V, laminina, nidogen y fibronectina, se sitúa encima del epitelio, que está en contacto con el líquido

amniótico y consta de células cúbicas no ciliadas (4).

Debido a que el colágeno tipo I, III, V y VI le da a la capa compacta su estabilidad mecánica, forma la estructura fibrosa primaria junto a la lámina basal. La capa celular de fibroblastos, que también está compuesta por macrófagos, tiene una matriz de tejido conectivo laxo. Entre el amnios y el corion, la capa intermedia (esponjosa) está formada por colágeno tipo III, glicoproteínas y proteoglicanos (4).

Tres capas componen el corión: la capa reticular, que bordea las células estrelladas, los tipos de colágeno I, III, IV, V, VI y los proteoglicanos forman la capa esponjosa del amnios; el colágeno tipo IV, la laminina y la fibronectina forman la membrana basal; y las células redondas y poligonales forman la capa trofoblástica que amplían su distancia intercelular a medida que se acercan a la decidua (4).

Las membranas están a cargo de la síntesis y secreción química, la recepción de señales hormonales por parte de la madre y el feto, el inicio del parto, la homeostasis y el metabolismo del líquido amniótico, la prevención de infecciones, el desarrollo adecuado de los pulmones y las extremidades fetales, el mantenimiento de la temperatura y la protección contra el trauma abdominal materno (4).

2.2.1.5. Signos y síntomas

Pérdida de líquido por el cuello uterino, antes de iniciarse trabajo de parto (28).

2.2.1.6. Complicaciones.

Maternas:

- Corioamnionitis
- Sepsis
- Infección puerperal (endometritis, infección de episiorrafia o de pared) (28).

Fetales:

- Infección neonatal
- Sepsis
- Asfixia perinatal
- Bajo peso al nacer por prematuridad
- Hipoplasia pulmonar
- Síndrome de dificultad respiratoria
- Hemorragia intraventricular
- Deformidades ortopédicas (28).

2.2.2. Factores de riesgo

Circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud (29).

Sociodemográficos: Referido a un conjunto de características sociales y demográficas de las gestantes con ruptura prematura de membranas (29), como:

- **Edad materna:** La edad de la madre durante el embarazo tiene impacto para la ruptura prematura de membranas, según estudios realizados nos permiten

demostrar que las madres adolescentes y madres mayores a 35 años tienen más probabilidades de presentar comportamiento desfavorable durante el embarazo (29).

- **Estado civil:** Según la literatura, las pacientes en unión libre son las pacientes que en mayor porcentaje presentan esta patología, donde no se especifica exactamente la causa para desarrollarla, sin embargo, las madres solteras constituyen un grupo de riesgo por las dificultades económicas y sociales (29).
- **Nivel de estudio:** Se afirma que es un factor de riesgo, ya que las gestantes con educación insuficiente tienen un riesgo de presentar ruptura prematura de membranas del 2,29%, en relación a las que tienen educación secundaria completa o superior (29).
- **Procedencia:** La procedencia es uno de los factores sociodemográficos que están asociados a ruptura prematura de membranas. El 68% de las pacientes con ruptura prematura de membranas vive en el área rural. Se estableció que existe mayor probabilidad que las pacientes procedentes del área rural desarrollen ruptura prematura de membranas (20).
- **Ocupación:** La actividad diaria que realiza la gestante podría tener implicancia en la ruptura prematura de membranas (30).

Obstétricos: Circunstancias que pueden aumentar la probabilidad de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, tanto para la madre como para el feto (32). Estas circunstancias son:

- **Edad gestacional:** La ruptura prematura de membranas está relacionado con edad gestacional inferior a 32 semanas, que en aquellos con membranas intactas (25).
- **Paridad:** Tiene un vínculo muy fuerte el primer embarazo con la ruptura prematura de membranas y la mortalidad neonatal. Así mismo la multiparidad se asocia a complicaciones obstétricas y patologías maternas (25).
- **Antecedente de Ruptura Prematura de Membranas:** En Perú se realizó un estudio donde se encontró que la recurrencia de ruptura prematura de membranas es del 4% si el embarazo anterior llegó a ser a término sin ruptura prematura de membranas, mientras que en pacientes con antecedente de ruptura prematura de membranas existe el riesgo de recurrencia 6 y 13 veces (29).
- **Número de atenciones prenatales:** Según estudios se reportó un mayor índice entre control prenatal inadecuado y la presencia de ruptura prematura de membranas (29).

- **Periodo intergenésico gestacional:** Se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el periodo intergenésico mayor o igual a 5 años con la presencia de ruptura prematura de membranas (30).

Patológicos: Probabilidad de que una gestante desarrolle una enfermedad, que complique el embarazo con ruptura prematura de membranas (33). Estas enfermedades pueden ser:

- **Infección del tracto urinario:** Los cambios morfológicos y funcionales del embarazo, aumenta el riesgo de la ruptura prematura de membranas. El vaciado vesical incompleto también facilita el reflujo y la migración bacteriana ascendente, lo que hace que se debilite las membranas ovulares (29).
- **Infección vaginal:** Los gérmenes que habitan el tracto genital inferior tienen la capacidad de producir fosfolipasa estimulando la síntesis de prostaglandinas, dando inicio a contracciones uterinas (29).
- **Polihidramnios:** Esta patología tiene mayor posibilidad de realizar ruptura prematura de membranas, tras haber un aumento en el volumen de líquido amniótico se producirá una mayor presión intra amniótica lo que conllevará una menor resistencia de las membranas ovulares (30).
- **Anemia gestacional:** En un estudio se descubrió que la anemia materna presenta un alto riesgo significativo para la ruptura prematura de membranas (30).

- **Estado nutricional:** La deficiencia de los malos hábitos alimenticios tiene una alta prevalencia con la RPM, con complicaciones materno-fetales (30).

2.2.3. Diagnóstico.

Exámen genital externo: Se observa una cantidad variable de pérdida de líquido amniótico escurriendo de forma espontánea, luego de una maniobra de valsalva o después de la movilización del polo fetal que ocupa la pelvis materna (25).

Especuloscopía: Se identifica el cuello y se observa la salida de líquido amniótico por el orificio cervical externo (OCE). Evitar el tacto vaginal, por el aumento del riesgo de invasión microbiana a la cavidad amniótica y el riesgo de morbilidad por infección y prematurez (25).

Test de cristalización: Es la prueba de elección para el diagnóstico, debido a la concentración de sal, proteínas y mucina que contiene el líquido amniótico al secarse se cristalizan en forma de "hojas de helecho". El procedimiento consiste en extraer una muestra obtenida del fondo saco y se extiende sobre un porta objetos. Una vez que ha tenido tiempo de secarse, se examina al microscopio. La prueba de cristalización tiene una tasa de falsos positivos del 5% por presencia de semen, mucus cervical, sudor y una sensibilidad alrededor del 90% (25).

Test de nitrazina (pH): El pH vaginal es ácido (4,5 – 6), y el del líquido amniótico es más alcalino (7.1 - 7.3). Se toma una muestra del fondo de saco vaginal y la cinta se volverá azul si hay líquido amniótico.

La prueba tiene una sensibilidad de aproximadamente el 90% y una tasa de falsos positivos del 20%. Falsos positivos: gel para ultrasonido, sangre, leucorrea por vaginosis bacteriana, semen, orina alcalina, o antisépticos alcalinos (27).

Detección de células naranjas: Para lograr esto, se combina una gota de azul del Nilo con una gota de líquido amniótico que se extrae del fondo de saco. Las células descamadas de la piel fetal se pueden observar al microscopio; estas células se tiñen de naranja. No se recomienda su utilización para el diagnóstico antes de las 37 semanas (27).

Ultrasonido: Presenta una escasa sensibilidad y especificidad, evalúa el volumen de líquido amniótico, a partir de la valoración del índice del líquido amniótico o la columna máxima vertical. La presencia de un oligoamnios no diagnosticado previamente podrá orientar hacia una rotura de membranas. Es útil, pero no diagnóstica (31).

Otros métodos diagnósticos: Detección de alfa-feto proteína en el flujo vaginal. Esta ha sido usada en un test rápido disponible comercialmente bajo el nombre de Amnisure® (25).

2.2.4. Tratamiento.

Depende principalmente de la edad gestacional, y de la condición materna y fetal. Conocer con precisión la edad gestacional permite estimar el pronóstico considerando los riesgos de sobrevida y morbilidad asociado así decidir si el manejo será la interrupción del embarazo (>34 semanas), o manejo expectante (< 34 semanas) (25).

Se sugiere como profiláctico:

Ampicilina o Cefazolina 1 gramo endovenoso cada 6 horas.

En caso de alergia a Penicilina:

Clindamicina 900 miligramos endovenoso cada 8 horas o,

Vancomicina 1 gramo endovenoso cada 12 horas +

Gentamicina 5 miligramos por kilogramo de peso cada 24 horas (28).

2.3. Definición de términos

Atención prenatal: Conjunto de actividades que se realiza a la gestante con la finalidad de detectar factores de riesgo y realizar el manejo precoz, con la finalidad de disminuir la morbimortalidad materno perinatal (32).

Factores de riesgo: Circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud (33).

Gestación a término: Gestación que comprende de 37 semanas a 40. 6 semanas (34).

Líquido amniótico: Se encuentra dentro del saco amniótico, es un fluido que rodea al feto durante toda la etapa de gestación (33).

Oligoamnios: Disminución del líquido amniótico, menor a lo esperado para la edad gestacional (31).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo (33).

3.2. Diseño de investigación

- Descriptivo, porque se describió los factores de riesgo de la ruptura prematura de membranas (34).
- Corte transversal, porque las variables de estudio se evaluaron una sola vez durante el tiempo que duró el estudio (35).
- Retrospectivo, porque el evento (factores de riesgo) ocurrió en el tiempo pasado (35).

3.3. Población y muestra

3.3.1. Tamaño y tipo de muestra

La población de estudio estuvo conformada por todas las gestantes a término que fueron atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García durante el año 2022; que fue un total de 1207.

La muestra estuvo conformada por las gestantes a término con diagnóstico de ruptura prematura de membranas, que cumplieron con los criterios de selección, 100 gestantes.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ✓ Gestantes con embarazo a término con diagnóstico confirmado de ruptura prematura de membranas.
- ✓ Historia clínicas y libros de registros completos.

Criterios de exclusión.

- ✓ Gestantes con embarazo pretérmino
- ✓ Gestantes con óbitos fetales y malformaciones
- ✓ Historia clínicas y libros con registros incompletos y con letras no legibles.

3.4. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIA/ ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores de riesgo	Circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una complicación (32).	Identificación de factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y patológicos de las gestantes a término con ruptura prematura de membranas.	Factores de riesgo sociodemográficos	Edad	a. ≤ 19 años b. 20 a 34 años c. ≥ 35 años	Continua
				Estado civil	a. Soltera b. Conviviente c. Casada d. Otro	Cualitativa nominal
				Nivel de estudios.	a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Superior universitario e. Superior no universitario	Cualitativa ordinal
				Procedencia.	a. Urbano b. Rural c. Urbano marginal	Cualitativa nominal
				Ocupación.	a. Ama de casa b. Estudiante c. Independiente	Cualitativa nominal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA/ ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
			Factores de riesgo obstétrico	Paridad	a. Nulípara b. Primípara c. Multípara d. Gran multípara	Cualitativa nominal
				Antecedente de RPM	a. Si b. No	Cualitativa nominal
				Atención prenatal	a. Sin APN b. APN < de 6 c. APN > de 6 d. 6 APN	Cualitativa nominal
				Periodo intergenésico gestacional.	a. Menor a 2 a. b. 3 a 5 años c. Mayor a 5 a. d. Ninguna	Cualitativa Nominal
			Factores patológicos	Infección del tracto urinario	a. Si b. No	Cualitativa Nominal
				Infecciones vaginales	a. Si b. No	Cualitativa Nominal
				Anemia	a. Si b. No	Cualitativa Nominal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA/ ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
				Polihidramnios	a. Si a. No	Cualitativa Nominal
				Estado nutricional	a. Normal b. Bajo peso c. Sobrepeso a. Obesidad	Cualitativa Nominal

3.5. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

La técnica que se usó fue el análisis documental: historias clínicas, libros de registros de maternidad y emergencia obstétrica de las pacientes que ingresaron al servicio de gineco obstetricia con el diagnóstico de Ruptura Prematura de Membranas durante el año 2022.

Instrumento

Se usó la ficha de recolección de datos que se encuentra en anexos. Este instrumento incluyó la siguiente información:

- ✓ Datos sociodemográficos: Entre los cuales se encuentra la edad, estado civil, nivel de estudios, procedencia, ocupación.
- ✓ Datos obstétricos: Se encuentra paridad, antecedente de ruptura prematura de membranas, número de atención prenatal, periodo intergenésico gestacional.
- ✓ Datos patológicos: Infección de tracto urinario, infección vaginal, anemia, polihidramnios, estado nutricional.

Dado que solo se incluyó información de la historia clínica perinatal, materna y de los libros de registros, no fue necesario la validación del instrumento.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Se solicitó permiso a las autoridades del Hospital Iquitos César Garayar García, se informó sobre los objetivos de la investigación y se procedió a recolectar la información de las historias clínicas y de los libros de registro del servicio de obstetricia y emergencia obstétrica. La información se recopiló considerando las variables contenidas en la ficha elaborada, la cual fue exportada al software estadístico SPSS versión 27, para su análisis estadístico, previa revisión de la calidad de información.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

Incidencia de ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022

Incidencia ruptura prematura de membranas en gestantes a término	Nº	%
Gestantes sin ruptura prematura de membranas	1107	91,8
Gestantes con ruptura prematura de membranas	100	8,2
Total	1207	100.0

Interpretación

Los resultados de la tabla 1, muestra que, la incidencia de las gestantes con ruptura prematura de membranas atendidas en el hospital es del 8,2% del total de gestantes a término que ingresaron en el periodo de estudio.

Tabla 2

Factores de riesgo sociodemográficos en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022

Factores sociodemográficos		Nº	%
Edad	≤ 19 años	24	24,0
	20 a 34 años	60	60,0
	≥ 35 años	16	16,0
	Total	100	100,0
Estado civil	Soltera	8	8,0
	Conviviente	90	90,0
	Casada	2	2,0
	Total	100	100,0
Nivel de estudios	Sin estudios	0	0,0
	Primaria	11	11,0
	Secundaria	77	77,0
	Sup. Universitario	5	5,0
	Sup. No universitario	7	7,0
	Total	100	100,0
Procedencia	Urbano	18	18,0
	Rural	19	19,0
	Urbano marginal	63	63,0
	Total	100	100,0
Ocupación	Ama de casa	86	86,0
	Estudiante	4	4,0
	Independiente	10	10,0
	Total	100	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

Los resultados de la tabla 2, muestran que el 60% de las gestantes se encuentran entre 20 a 34 años, en nivel de estudios el 77% tienen estudios secundarios, el 90% corresponden a un estado civil de conviviente, en procedencia el 63% pertenecen a la zona urbana marginal y según ocupación el 86% son amas de casa.

Tabla 3

Factores de riesgo obstétrico en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022

Factores obstétricos		Nº	%
Paridad	Nulípara	26	26,0
	Primípara	18	18,0
	Múltipara	49	49,0
	Gran múltipara	7	7,0
	Total	100	100,0
Antecedente de RPM*	Si	1	1,0
	No	99	99,0
	Total	100	100,0
Nº de APN**	Sin APN	1	1,0
	APN < de 6	49	49,0
	APN > de 6	40	40,0
	6 APN	10	10,0
	Total	100	100,0
Periodo intergenésico	Menor a 2 a.	38	38,0
	3 a 5 años	32	32,0
	Mayor a 5 a.	4	4,0
	Ninguna	26	26,0
	Total	100	100,0

* Ruptura prematura de membranas

** Atención prenatal

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

Los resultados de la tabla 3, muestran que el 49% de las gestantes con ruptura prematura de membranas fueron múltiparas, el 99% no tuvieron antecedente de RPM, en atención prenatal el 49% cumplieron menos de 6 atenciones prenatales y el 38% correspondieron a un periodo intergenésico menor de 2 años.

Tabla 4

Factores de riesgo patológicos en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022

Factores patológicos		Nº	%
ITU*	Si	13	13,0
	No	87	87,0
	Total	100	100,0
Infección vaginal	Si	22	22,0
	No	78	78,0
	Total	100	100,0
Anemia	Si	62	62,0
	No	38	38,0
	Total	100	100,0
Polihidramnios	Si	0	0,0
	No	100	100,0
	Total	100	100,0
Estado nutricional	Normal	57	57,0
	Bajo peso	17	17,0
	Sobre peso	23	23,0
	Obesidad	3	3,0
	Total	100	100,0

* Infección del tracto urinario
Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

Los resultados de la tabla 4, muestra que la anemia es un factor de riesgo patológico relevante, para presentar ruptura prematura de membranas con un 62%, en relación al estado nutricional el sobre peso ocupa el segundo lugar con un 23%.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La ruptura prematura de membranas es más frecuente a medida que avanza el embarazo, talvez como resultado del aumento de la presión intrauterina y el debilitamiento natural de las membranas amnióticas. Por lo que este estudio, determinó los factores de riesgo (sociodemográficos, obstétricos y patológicos) en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022.

La incidencia de ruptura prematura de membranas en gestantes a término fue del 8,2%; este resultado se asemeja a la literatura revisada en el estudio (25).

En los factores sociodemográficos, en relación a la edad se encontró que, el 60% fueron gestantes entre 20 a 34 años; este hallazgo se asemeja a los estudios de Barrionueva et al. (14), Fernández (16) y Urrelo (24) donde encuentran predominio en la misma edad, sin embargo, no se asemeja a los estudios de Tucto (18) que reporta predominio de ruptura prematura de membranas en gestantes menor de 20 años y Canteño (22) que reporta gestantes mayores de 35 años con el 42,9%. Diferentes estudios reportan que las gestantes adolescentes y mayores a 35 años tienen más probabilidades de presentar comportamiento desfavorable durante el embarazo; sin embargo, en el estudio se demuestra lo contrario, lo que podría estar asociado a otros factores de riesgo.

En cuanto al estado civil, el 90% de las gestantes fueron convivientes, semejante a Tucto (18) y Canteño (22) en el 41,7%. Esto podría deberse, a que en la región el estado civil convivencia es una característica muy común en las gestantes.

Del total de gestantes con ruptura prematura de membranas 100 (100%), según el factor de riesgo nivel de estudios, se encuentra que el 77% de las gestantes tenían secundaria, semejante a Barrionueva et al. (14), Huamán (20) y Canteño (22) donde el 22% y 52,4% contaban nivel secundario respectivamente. Los estudios han demostrados que, el mayor grado de instrucción influye en el entendimiento del cuidado de la salud durante el embarazo y a la identificación precoz de las complicaciones.

Según procedencia, el 63% de las gestantes fueron procedentes de la zona urbano marginal, diferente a lo encontrado por Tucto (18) donde reporta mayor frecuencia de gestantes de zona rural y a los resultados de Huamán (20) y Canteño (22) que hallaron que las gestantes vivían en zona urbana en el 38% y 61,9% respectivamente. Resultado del estudio que podría estar relacionado a la situación económica, condiciones sanitarias y a los servicios básicos.

En cuanto a la ocupación, el 86% de las gestantes fueron amas de casa, semejante a lo hallado por Tucto (18).

En los factores de riesgo obstétrico, del total de gestantes con ruptura prematura de membranas, se encontró que el 49% de las gestantes fueron multíparas, semejante a los resultados de Arrieta (19) y Canteño (22) que hallaron predominio de multíparas, sin embargo, Hidalgo (15) reporta 43,4% de gestantes gran multíparas, Delgado et al. (17) encuentra 75% de nulíparas y Tucto (18) primiparidad.

Este hallazgo, científicamente no está demostrado que sea un factor de riesgo, pero en diferentes investigaciones se ha encontrado prevalencia de ruptura prematura de membranas en gestantes multíparas.

En relación al antecedente de ruptura prematura de membranas, el 99% de las gestantes no tuvieron antecedente de ruptura prematura de membranas en gestaciones anteriores. Hallazgo que no tuvo relevancia en otros estudios. Este hallazgo muestra que el antecedente en un embarazo previo no incrementa el riesgo de recurrencia en un embarazo posterior.

Según número de atención prenatal, el 49% de las gestantes tuvieron menos de seis atenciones; semejante a Barrionueva et al. (14) con el 52%, Hidalgo (15) con el 36,6%, Fernández (16) con el 85%, Delgado et al. (17) con el 70% y Urrelo (24) con el 56,9%. Este hallazgo es importante, debido a que la atención prenatal es una estrategia clave para identificar factores de riesgo y reducir las complicaciones obstétricas, mediante la detección oportuna, sin embargo, los resultados mencionan atención prenatal deficiente.

En el periodo intergenésico gestacional, se halló que el 38% de las gestantes tuvieron un tiempo menor de dos años entre uno y otra gestación, semejante a Canteño (22).

En los factores de riesgo patológicos se encontró que, el 87% de las gestantes no tuvieron infección urinaria, diferente a los resultados de a Barrionueva et al. (14) con el 76%, Hidalgo (15) con el 49,7%, Delgado et al. (17) con el 84%, Arrieta (19) con el 52,2% y Fernández G, (21) que reportan infección del tracto urinario (ITU) en todas las gestantes con ruptura prematura de membranas. Así mismo, no se encuentra infección vaginal en el 78% de los casos; diferente a Barrionueva et al. (14) con el 58%, Delgado et al. (17) con el 86% y Arrieta (19) con el 74,5% Este hallazgo llama la atención, aquí se estaría pensando en otros factores de riesgo.

En cuanto a la anemia, el 62% de las gestantes presentaron anemia, semejante a Delgado et al. (17) con el 51%, Arrieta (19) con el 29,4%, Huamán (20), Tucto (18) y Meléndez (23). Por otro lado, se encuentra gestantes con peso normal en el 57%, diferente a Delgado et al. (17) 50% estado nutricional sobrepeso, Tucto (18) que reporta gestantes con sobre peso y obesidad. Este hallazgo científicamente no está demostrado que sea un factor de riesgo.

CONCLUSIONES

1. La incidencia de la ruptura prematura de membranas (RPM) en mujeres embarazadas a término atendidas en el Hospital Iquitos "César Garayar García" durante el año 2022 tuvo una incidencia del 8,2%, lo que equivale a 100 casos de un total de 1207 gestantes a término registradas.
2. Se identificó los factores de riesgo sociodemográficos más frecuentes, encontrando predominio de gestantes de 20 a 34 años, nivel de estudios secundaria, estado civil convivientes, procedentes de zona urbano marginal y de ocupación amas de casa.
3. Los factores de riesgo obstétrico más frecuentes fueron la multiparidad, menos de seis atenciones prenatales, y periodo intergenésico menor de dos años.
4. Se estableció los factores de riesgo patológico más frecuentes, encontrando que no presentaron infección del tracto urinario, infección vaginal y polihidramnios, sin embargo, hubo predominio de gestantes con anemia; en relación al estado nutricional, el sobrepeso no fue el más frecuente pero su porcentaje de casos fue significativo.

RECOMENDACIONES

1. **Al director del Hospital, en colaboración con el Servicio de Gineco-Obstetricia y el Comité de Calidad:** reforzar los protocolos para la prevención, detección y manejo temprano de la ruptura prematura de membranas (RPM). Esto asegurará que el personal de salud los aplique de manera sistemática, con el objetivo de disminuir los riesgos tanto para la madre como para el recién nacido.
2. **A los obstetras del primer nivel de atención:** Fortalecer las acciones de educación prenatal enfocadas en el reconocimiento oportuno de signos de alarma durante el embarazo, con énfasis en las complicaciones que predisponen a la ruptura prematura de membranas (RPM). Se sugiere implementar sesiones educativas grupales y consejerías personalizadas durante los controles prenatales, utilizando material didáctico adecuado al nivel sociocultural de las gestantes.
3. **A los gerentes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS):** Promover la articulación intersectorial con los gobiernos locales y actores sociales, mediante la participación activa en programas como el Sello Municipal y otras estrategias comunitarias, con el fin de intensificar la prevención y control de la anemia materna, factor de riesgo identificado en esta investigación. Se recomienda elaborar planes conjuntos y actividades comunitarias periódicas que favorezcan la suplementación y detección precoz de anemia en gestantes.
4. **Al director del Hospital Iquitos César Garayar García:** Gestionar ante las instancias correspondientes la mejora de la infraestructura hospitalaria y la adquisición de equipos y materiales médicos esenciales para la atención adecuada de gestantes con complicaciones obstétricas, incluyendo ruptura prematura de

membranas. Asimismo, se sugiere capacitar al personal en el manejo actualizado de esta patología para optimizar los resultados maternos y perinatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos Uribe W. Factores maternos de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas. *Revista Médica Panacea*. 2020; 9 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i1.295>.
2. Asan Velásquez María del Pilar. Rotura de membranas a término en una primigesta, hospital San Bartolomé, Lima 2024. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Obstetricia] Lima. Universidad José Carlos Mariátegui. 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/2789>.
3. Votta R, Nores Fierro J, Santiago O. FASGO-Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. [Online].; 2018. Acceso 23 de agosto de 2022. Disponible en: <http://www.fasgo.org.ar> › archivos › consensos
4. Rivera Z, René; Caba B, Fresia; Smirnov T, Marcia; Larraín H, Angélica. Fisiopatología de la Rotura Prematura de las Membranas Ovulares en Embarazos Pretérmino. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2022;69 (3): 249-255 Disponible en: <https://www.researchgate.net> › publication › 262589919_.
5. Morgan Ortíz, Fred; Gómez Soto, Yamel; Valenzuela Gonzáles, Irela del Refugio; Gonzáles Beltrán, Aurelio; Quevedo Castro, Everardo; Osuna Ramírez, Ignacio. Factores Sociodemográficos y Obstétricos asociados con Rotura Prematura de Membranas. *Revista Ginecológica y Obstetricia México*. 2008; 76(8): 468-75. Disponible en: <https://www.medigraphic.com> › cgi-bin › new › resumen.
6. Pretel Castañeda RA. Anemia materna como factor de riesgo para presentar ruptura prematura de membranas en las gestantes entre 15 a 35 años atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional Docente de Cajamarca enero a diciembre 2021. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Cajamarca-Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. 2022.
7. Maco Pinto J. Factores de riesgo asociados a rotura prematura de membranas en gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora, Lima, enero a junio 2021. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima-Perú. Universidad Privada San Juan Bautista 2021.

8. Rojas Rojas, Magaly Johana; Sullca Salazar, Patricia Delsi. Prevalencia y caracterización de la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Libertad. Huancayo 2020. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Huancavelica- Perú. Universidad Nacional de Huancavelica 2020.
9. Saavedra Torres M. Factores de riesgo materno asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas del Hospital de Sullana II-2 Piura junio a noviembre 2019. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Piura-Perú. Universidad Nacional de Piura 2020.
10. Castro Tananta EM. Características de las gestantes adolescentes con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Amazónico del año 2016 al 2017. [Tesis para optar el título de Licenciado en Obstetricia] Pucallpa-Perú. Universidad Alas Peruanas 2018.
11. Yasmina A, Barakat A. Rupture prématuré de membranes à terme: facteurs pronostiques et conséquences néonatales [Ruptura prematura de membranas (RPM) a término: factores pronósticos y consecuencias neonatales]. Pan Afr Med J. 2017 5 de febrero; 26:68. francés. doi:10.11604/pamj.2017.26.68.11568. PMID: 28451045; IDPM: PMC5398863.
12. Bendezú Donayre, Eda Mary; Oyola García, Alfredo Enrique; Quispe Llanzo, Melisa Pamela; Loas Olaechea, Roberto Augusto; Bendezú Martínez, Andrés Guido. Características maternas de riesgo para ruptura prematura de membranas fetales. Revista Cuerpo Médico. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga asenjo -Chiclayo. 2018; 11(4). Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2018.114.461>
13. Samejima, T; Yamashita, T; Takeda, Y; Adachi, T. Identificación de los factores asociados con el inicio de la RPM prematura en comparación con la RPM a término. Revista Obstetricia ginecológica. 2021; 60 (4): 653-657. Disponible en: doi: 10.1016/j.tjog.2021.05.012.PMID: 34247802.
14. Barrionuevo Mendoza, Samanta Katherine; Rivera Herrera, Elsa Graciela. Factores de riesgos de ruptura prematura de membranas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Noviembre 2017-febrero 2018. Revista Eugenio Espejo. Universidad Nacional Chimborazo. 2018; 12(1:53-63).

15. Hidalgo Tamayo, JB; Maccas Argudo, KR. Infecciones de vías urinarias como factor de riesgo de ruptura prematura de membranas en pacientes del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil durante el periodo septiembre 2020 a febrero 2021. [Tesis para optar el título de Obstetra] Guayaquil-Ecuador. Universidad de Guayaquil 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/62085>.
16. Fernández Calderón V. Complicaciones materno fetales en gestantes con ruptura prematura de membranas según factores de riesgo en el hospital general Guasmo Sur durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2019. [Tesis para optar el título de Obstetra] Guayaquil-Ecuador. Universidad de Guayaquil 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/61521>.
17. Delgado Monteros, María José; Vásquez Zambrano, Gema Anahí. Factores de riesgo maternos asociado a Ruptura Prematura de Membranas en embarazo a término en pacientes de 15 años a 30 años. [Tesis para optar el título de Obstetra] Guayaquil- Ecuador. Universidad de Guayaquil 2015.
18. Tucto P. Factores más frecuentes que provocan la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido. Hospital II – 1 Tocache. Setiembre 2017- agosto 2018. (Tesis de grado). Huánuco – Perú. Universidad Nacional Hermilio Valdizán Facultad de obstetricia. 2019.
19. Arrieta Jiménez KÁ. Factores de riesgo asociados a Ruptura Prematura de Membranas en gestantes de un Hospital de Huancayo,2018. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Huancayo-Perú. Universidad Peruana de los Andes 2019.
20. Huamán C. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en parto pretérmino servicio de obstetricia hospital III Goyeneche enero 2018 a diciembre 2020 (Tesis de grado). Arequipa – Perú. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina. 2021.
21. Fernández Herhuay GE. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en situación de pandemia por infección de COVID-19 de julio 2020 a abril 2021. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima-Perú. Universidad Ricardo Palma 2022.

22. Canteño Picón E. Factores Gineco-Obstétricos e infecciones de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano-2019. [Tesis para optar el título de Obstetra] Huánuco-Perú. Universidad de Huánuco 2022.
23. Meléndez F. Factores asociados a rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciado en Obstetricia] San Martín-Perú. Universidad San Martín de Porres 2021.
24. Urrelo Ríos CV. Complicaciones maternas y neonatales en pacientes con rotura prematura de membranas del Hospital Regional de Loreto 2016- 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Iquitos-Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana 2018.
https://www.sarda.org.ar/images/GPC_RPM_HMIRS_2019.pdf
25. Dr. Carvajal JA, Dra. Constanza RT. Manual Obstetricia y Ginecología - Escuela de Medicina Universidad de Chile. [Online].; 2018. Acceso 27 de Setiembre de 2022. Disponible en: <https://medicina.uc.cl › uploads › 2018/08 › Manual...>
26. Benites López y Chavarría Rodríguez, Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en el Hospital Regional “EGB”, 2019 [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Chimbote- Perú. Universidad San Pedro. 2019.
27. Andia, M. Factores de Riesgo Asociados a la Rotura Prematura de Membranas en Gestantes Atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020 [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima – Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal.2022.
28. Instituto Nacional Materno Perinatal. MINSA. Guía de Practica Clínica y Proceimientos. Resolución Ministerial 201.2023. Disponible en: <https://www.gob.pe › inmp › informes-publicaciones>
29. Ballarta Palomino CL. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en madres gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha (HSJ), 2018 - 2022. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. 2023. Disponible en:<https://repositorio.upsjb.edu.pe › handle>.
30. Maquera Quispe LD. Factores de riesgo maternos asociados a la ruptura prematura de membranas en parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2018 – 2022. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2024.

Disponible

en:<https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4092>.

31. Araujo Vargas, Kenny; León Villavicencio, Luisa; Villegas Márquez, Carlos. Rotura prematura de membranas: Diagnostico y manejo. Revista de Obstetricia Ginecológica. Venezuela. 2024; 84 (1):59-72. Disponible en: <https://doi.org/10.51288/00840110>
32. MINSA/DGSP. Norma Técnica de Salud: Atención Integral de Salud Materna. Disponible en:[Http//MINSA.gob.pe](http://MINSA.gob.pe).
33. MINSA-PANAMA. Guías de manejo de las complicaciones en el embarazo. Disponible en:<https://data.miraquetemiro.org> › files › documentos.
34. Hernandez Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. Metodología de la investigación. [Online].Acceso 12 de Abril de 2023. Disponible en: <https://josevarez.net> › Compendio- Metodologi...
35. Manterola, Carlos; Otzen, Tamara. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J. Morphol. 2014; 32(2).Disponible en:<https://scielo.conicyt.cl> › pdf › [ijmorphol](#) › [art42](#).

ANEXOS

Anexo N° 1 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la incidencia de ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos en gestantes a término con ruptura prematura de</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores de riesgo en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar la incidencia de ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022?</p> <p>2. Identificar los</p>	<p>Factores de riesgo:</p> <p>Sociodemográficos Obstétricos Patológicos</p>	<p>Sociodemográficos</p> <p>-Edad -Estado civil -Nivel de estudios -Procedencia -Ocupación</p> <p>Obstétricos:</p> <p>-Paridad -Antecedente de ruptura prematura de membranas -Número de atención prenatal -Periodo intergenésico gestacional</p> <p>Patológicos:</p> <p>-Infección del tracto urinario -Infección vaginal -Anemia -Polihidramnios -Estado nutricional</p>	<p>Gestantes a término que cumplan con los criterios de selección</p>	<p>No experimental Descriptivo Corte transversal Retrospectivo</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO
<p>membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores de riesgo patológico en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022?</p>	<p>factores de riesgo sociodemográficos en gestantes a término con ruptura prematura demembranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022.</p> <p>3. Identificar los factores de riesgo obstétricos en gestantes a término con ruptura prematura de membranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022</p> <p>4. Identificar los factores de riesgo patológicos en gestantes a término con ruptura prematura demembranas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2022</p>					

Anexo N° 2 Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Factores de Riesgo en Gestantes a Término con Ruptura
Prematura de Membranas atendidas en el Hospital Iquitos
César Garayar García 2022**

Nº de ficha:.....

Ruptura Prematura de Membranas			
I. Factores Sociodemográficos			
1. Edad			
a) ≤ 19 años	b) 20 a 34 años	c) ≥ 35 años	
2. Estado civil			
a) Soltera	b) Conviviente	c) Casada	d) Otro
3. Nivel de estudios			
a) Sin estudios	b) Primaria	c) Secundaria	d) Superior U.
e) Superior no U.			
4. Procedencia			
a) Urbano	b) Rural	c) Urbano marginal	
5. Ocupación			
a) Ama de casa	b) Estudiante	c) Independiente	
II. Factores obstétricos			
1. Paridad			
a) Nulípara	b) Primípara	c) Multípara	d) Gran multípara
2. Antecedente de RPM			
a) Si	b) No		
3. Número de atención prenatal			
a) Sin APN	b) APN < de 6	b) APN > de 6	c) 6 APN
4. Periodo intergenésico gestacional			
a) Menor de 2 a.	b) 3 – 5 años	c) Mayor a 5 a.	d) Ninguna

III. Factores patológicos
1. Infección del tracto urinario a) Si b) No
2. Infección vaginal a) Si b) No
3. Anemia a) Si b) No
4. Polihidramnios a) Si b) No
5. Estado nutricional a) Normal b) Bajo peso c) Sobre peso d) Obesidad