

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS
A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA EN
PARTOS PRETÉRMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
DE APOYO II-2 SULLANA 2013-2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

CÉSAR EULOGIO DEDIOS FERNÁNDEZ

DR NELSON MARTIN NAVARRO JIMENEZ

ASESOR

PIURA – PERÚ

2019

MIEMBROS DEL JURADO

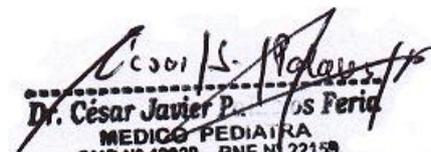


GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud Piura
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA
SANTA ROSA II-2

Dr. Fernando José Rocha Merino
C.M.P. 13426 RNE 5805
JEFE DPTO GINECO-OBSTETRA

DR FERNANDO ROCHA MERINO

PRESIDENTE



Dr. César Javier Palacios Feria
MEDICO PEDIATRA
C.M.P. N° 42028 RNE N° 22159
HOSP. El EsSalud JOSE CAYETANO HEREDIA-PIURA
EsSalud

DR. CÉSAR PALACIOS FERIA

SECRETARIO



Dr. Raúl Hernán Sandoval Ato
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
SERVICIO DE EMERGENCIA - UCE
C.M.P. 48189 RNE 25689

DR. RAUL SANDOVAL ATO

VOCAL



GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOTOS - BULLANA

Dr. Nelson Martín Navarro Jiménez
Jefe (e) Dpto. Gineco - Obstetricia
C.M.P. 35523 RNE 16771

DR. NELSON MARTIN NAVARRO JIMENEZ

ASESOR

DEDICATORIA

A mis padres, a mis hermanas, a mi esposa y a mi hermosa hija Camila, quienes me han apoyado durante la preparación de ésta larga carrera, y por brindarme ese apoyo incondicional que tanto les caracteriza.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por la sabiduría e inteligencia que me da día a día, por iluminarme durante este trabajo y permitirme finalizarlo con éxito.

A mis padres por su apoyo incondicional que me han brindado siempre.

Al Hospital Apoyo II-2 Sullana, por otorgarme el permiso de poder realizar el presente estudio.

A mi Universidad, por ofrecernos parte de su valioso tiempo y darnos una educación muy didáctica.

TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2.MATERIALES Y MÉTODOS.....	9
3. RESULTADOS.....	13
4. DISCUSIÓN.....	17
5. CONCLUSIONES.....	19
6. RECOMENDACIONES.....	20
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
8. TABLAS, Y ANEXOS.....	23

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a la Ruptura Prematura de Membrana en Partos Pretérmino atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio tipo observacional, de casos y controles, con una población de 400 gestantes pretérmino distribuidas equitativamente para el presente estudio.

Resultados: La prevalencia RPM corresponde a 5.4% del total de gestantes atendidas durante ese periodo, siendo de las cuales el 81.7% a término y 18.2% pretérmino, siendo entre los factores de riesgo asociados: Proceder de una zona Rural y Urbano Marginal, estar en Edad de Riesgo, un Bajo Nivel educativo, poseer menos de 6 CPNs, ser Multípara y Gran Multípara, Gestación Múltiple, Sexo Masculino del RN, además acarrear patologías como Vaginosis, Corioamnionitis y Anemia.

Conclusión: Existen múltiples causas que determinar la posibilidad de una Ruptura Prematura de Membrana, lo importante es conocerlos y evitar en lo posible futuros partos pretérminos.

Palabras clave: Ruptura Prematura de Membranas, Parto Pretérmino, Factores de Riesgo. **Fuente:** DeCS BIREME

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and risk factors associated with Premature Membrane Rupture in Preterm Births attended in the Support Hospital II-2 Sullana.

Materials and methods: An observational, case-control study was conducted, with a population of 400 preterm pregnant women equally distributed for the present study.

Results: The prevalence of RPM corresponds to 5.4% of the total number of pregnant women attended during that period, of which 81.7% at term and 18.2% preterm, being among the associated risk factors: Proceeding from a Rural and Urban Marginal zone, being in Age of Risk, a Low Educational Level, to have less than 6 CPNs, to be Multiparous and Large Multiparous, Multiple Gestalt, Male Sex of the RN. Also pathologies such as Vaginosis, Chorioamnionitis and Anemia.

Conclusion: There are multiple causes that determine the possibility of a premature rupture of the membrane, the important thing is to know them and avoid future preterm births as much as possible.

Key words: Premature Membrane Rupture, Preterm Labor, Risk Factors. Source: DeCS BIREME

I.- INTRODUCCIÓN

Se define como la ruptura de membranas antes del inicio del trabajo de parto. Siendo el RPM a término, luego de las 37 semanas y antes del inicio del trabajo de parto; y el RPM pretérmino, que ocurre antes de ese período. (7)

La RPM pretérmino es está asociada con un breve periodo de latencia, dentro de la 1ra semana. Cuando el RPM ocurre antes de las 34 semanas, el 93% de las mujeres iniciarán parto dentro de la 1ra semana, y 50% a 60% de aquellos que están con manejo conservador podrían iniciar parto dentro de la 1ra semana. (8)

Así como sus complicaciones que pueden ser materna, donde existe mayor riesgo de coriamnionitis clínica (13-60%), infección postparto (2-13%) y DPP (4-12%), siendo rara, la sepsis materna (1%); en cambio a nivel neonatal, hay un mayor riesgo de dificultad respiratoria (más frecuente), sepsis neonatal, hemorragia intraventricular, enterocolitis necrotizante, mayor compromiso neurológico, y mayor riesgo de compresión de cordón en casos de anhidramnios. (7).

Por lo mismo que el presente estudio de investigación, “Prevalencia y Factores de Riesgo asociados a la Ruptura Prematura de Membrana en Partos Pretérmino atendidos en el Hospital de Apoyo II -2 Sullana 2013-2018”; será importante dado que constituirá un punto de partida para estudios posteriores, pues a partir de los resultados obtenidos, puede atraer al investigador sobre la aparición de ésta entidad y los diversos factores que podrían estar asociado en su contexto.

Seguidamente si revisamos antecedentes a nivel Internacional, como sucedió en un estudio transversal, retrospectivo y randomizado publicado por Arnildo A. Hackenhaar et al en la ciudad de Rio Grande (Brasil) en el año 2014, con el objetivo de indagar la asociación de factores sociodemográficos e infecciones genitourinarias con la ruptura prematura de membranas, que incluyó a todas las madres de recién nacidos de partos únicos que tuvieron lugar en el año 2010. Tras el estudio, el 3,1% tuvieron rotura prematura de membranas fetales prematuras, que fue más frecuente, en mujeres de menor estatus socioeconómico, con menor nivel de escolaridad, edad > 29 años y fumadores. También se asoció con aborto, amenaza y trabajo de parto prematuro. No hubo asociación con infección del tracto urinario materno o presencia de secreción genital. (1)

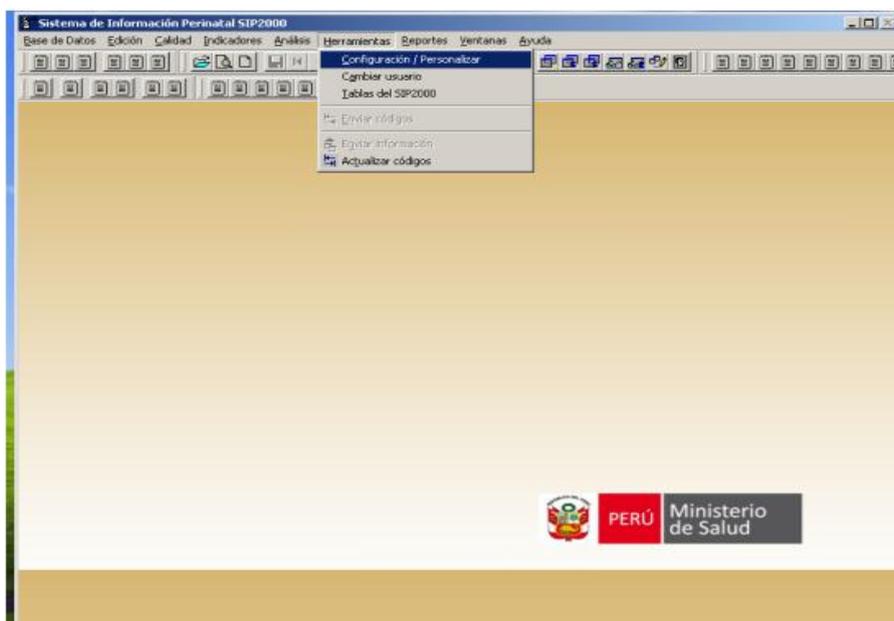
Por otro lado, si revisamos a nivel Nacional, en un estudio que fue de tipo observacional, analítico, retrospectivo, casos y controles, publicado por Shessira M. Guadalupe Huamán et al en el distrito de San Juan de Miraflores (Lima, Perú) en el año 2015, con el objetivo de determinar los Factores de Riesgo asociados a parto pre término en gestantes del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora, que concluyó que la edad, el estado civil, el control prenatal inadecuado, el número de paridad, la preeclampsia, la infección del tracto urinario, y la rotura prematura de membrana tienen valor estadísticamente significativo ($p < 0.5$) para ser factores de riesgo de un parto prematuro(3).

Y sin mirar más allá de nuestra región Piura, en un estudio de casos y controles publicado por Ruth E. Acuña Molina et al en el distrito de Piura en el año 2016, cuyo objetivo fue determinar los Factores de riesgos maternos asociados a ruptura prematura de membrana en gestantes en el Hospital EsSalud Jorge Reategui Delgado, quién concluyó que la anemia gestacional moderada a severa y el incumplimiento al control prenatal se asociaban como factores de riesgo de ruptura prematura de membranas en gestantes, mientras que la infección del tracto urinario y la nuliparidad, no llegaron a ser considerados factores de riesgo. (5)

Dado a lo expuesto con anterioridad éste estudio será trascendente porque, permitirá evaluar la prevalencia y factores de riesgo de la ruptura prematura de membrana en la ciudad de Sullana, y compararlos con el de otras ciudades u distritos de la región Piura, y poder actuar de esta manera con más cautela ante la oportunidad de casos similares.

2.- MATERIALES Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio analítico de Casos y Controles durante el periodo de 5 años (Julio del 2013- Julio del 2018), en el que se recolectaron datos pertenecientes de gestantes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia en el Hospital De Apoyo II-2 Sullana.



Cuya población de estudio (n=18584) fue obtenida a partir del Sistema de Información Perinatal (SIP2000 V2.0), mediante el uso de filtros de búsqueda, y mediante la sumatoria total de gestantes a término (n= 16334) y pretérmino (n=2250) que culminaron ya sea en parto vaginal o por cesárea, omitiendo así mismo, el conteo de las historias de reingreso de las mismas, cómo se puede observar en las siguientes imágenes:

Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0
 MINISTERIO DE SALUD
 Institución
Establecimiento (desconocido)

Totales
 16342 historias seleccionadas desde 01/07/2013 al 30/06/2018

Selección
 FILTRO: ((EDAD EX.FISICO < 37s Igual NO) Y (RECIEN NACIDO VIVO Igual SI))

LISTADO DE HISTORIAS PARTOS/ABORTOS

H.C.M.P.	Nombre de usuaria	Fecha Term.Gest.	Término Parto
612111		01/07/2013 00:32	PARTO ESPONTANEO
611927		01/07/2013 01:20	PARTO ESPONTANEO
551720		01/07/2013 07:09	PARTO ESPONTANEO
612144		01/07/2013 08:28	PARTO ESPONTANEO
334248		01/07/2013 08:43	CESAREA
			EMERGENCIA
609848		01/07/2013 09:25	PARTO ESPONTANEO
610878		01/07/2013 09:42	CESAREA
			EMERGENCIA
612112		01/07/2013 11:38	CESAREA
			EMERGENCIA

Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0
 MINISTERIO DE SALUD
 Institución
 Establecimiento (desconocido)

Totales
 2255 historias seleccionadas desde 01/07/2013 al 30/06/2018

Selección
 FILTRO: ((EDAD EX.FISICO < 37s Igual SI))

LISTADO DE HISTORIAS PARTOS/ABORTOS

H.C.M.P.	Nombre de usuaria	Fecha Term.Gest.	Término Parto
612109		01/07/2013 16:10	PARTO ESPONTANEO
413118		02/07/2013 07:49	PARTO ESPONTANEO
160922		02/07/2013 19:12	PARTO ESPONTANEO
402211		02/07/2013 20:43	CESAREA
			EMERGENCIA
559716		04/07/2013 07:35	PARTO ESPONTANEO
612252		04/07/2013 10:50	CESAREA
			EMERGENCIA
192807		04/07/2013 21:54	PARTO ESPONTANEO
612380		06/07/2013 19:33	CESAREA
			EMERGENCIA

Por consiguiente, para obtener el Marco Muestral se consideró a la *población de estudio* ya descrita previamente, y que posean los siguientes criterios de inclusión: Características clínicas, pruebas biofísicas y/o bioquímicas propias de un RPM durante las 22ss a 36ss 6 días de gestación, dentro del periodo de tiempo descrito previamente, y excluyendo a las gestantes que no cumplan dichos criterios.

Así mismo, para determinar el número de casos se hizo una selección de forma aleatoria de 200 historias clínicas de un total 266 gestantes con parto pretérmino asociado a RPM. De igual modo, se seleccionaron aleatoriamente para los controles a 200 historias clínicas de gestantes con parto pretérmino no asociado a RPM (n=1984), sin contar reingresos.

Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0
 MINISTERIO DE SALUD
 Institución
 Establecimiento (desconocido)

Totales
 266 historias seleccionadas desde 01/07/2013 al 30/06/2018

Selección
 FILTRO: ((EDAD EX.FISICO < 37s Igual SI) Y (RPM-O42 Igual SI))

LISTADO DE HISTORIAS PARTOS/ABORTOS

H.C.M.P.	Nombre de usuaria	Fecha Term.Gest.	Término Parto
612109		01/07/2013 16:10	PARTO ESPONTANEO
612836		14/07/2013 21:40	CESAREA
			EMERGENCIA
609006		15/07/2013 09:03	PARTO ESPONTANEO
613038		19/07/2013 12:52	PARTO ESPONTANEO
324398		25/07/2013 14:24	PARTO ESPONTANEO
612710		25/07/2013 15:35	PARTO ESPONTANEO
546021		25/07/2013 21:05	PARTO ESPONTANEO
613370		25/07/2013 23:22	CESAREA
			EMERGENCIA
597117		29/07/2013 17:09	CESAREA

Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0
 MINISTERIO DE SALUD
 Institución
 Establecimiento (desconocido)

Totales
 1989 historias seleccionadas desde 01/07/2013 al 30/06/2018

Selección
 FILTRO: ((EDAD EX.FISICO < 37s Igual SI) Y (RPM-042 Igual NO))

LISTADO DE HISTORIAS PARTOS/ABORTOS

H.C.M.P.	Nombre de usuaria	Fecha Term.Gest.	Término Parto
413118	-	02/07/2013 07:49	PARTO ESPONTANEO
160922		02/07/2013 19:12	PARTO ESPONTANEO
402211		02/07/2013 20:43	CESAREA
559716		04/07/2013 07:35	EMERGENCIA
612252		04/07/2013 10:50	PARTO ESPONTANEO
192807		04/07/2013 21:54	CESAREA
612380		06/07/2013 19:33	PARTO ESPONTANEO
416696		06/07/2013 22:36	CESAREA
			EMERGENCIA
			PARTO ESPONTANEO

1 / 51 129.66%

Para la recolección de datos, se usó una encuesta (Ver Anexo N° 01) redactada en Microsoft Word 2016, se optó considerar a las Características Sociodemográficas como la Procedencia, la Edad, el Grado de Instrucción, y la Ocupación; a los Antecedentes Obstétricos como el número de CPNs, el Número de Paridad, el Antecedente de Parto Pretérmino, el Antecedente de Aborto, y si es Cesareada Anterior; además consideró el Factor Fetal como el Embarazo Múltiple, el Crecimiento Fetal Restringido, las Malformaciones Fetales, la Edad Gestacional, y el Sexo del RN; y por último, las Patologías Frecuentes asociadas como la Vaginosis, la Infección de Vías Urinarias, Corioamnionitis, y la Anemia

Así mismo, se presentó el protocolo de la presente investigación para su autorización a las personas responsables del Hospital De Apoyo II-2 Sullana confeccionado con la autorización respectiva (Ver Anexo N°02), de la Universidad Privada Antenor Orrego. Siendo recabadas las historias clínicas necesarias de la Sección de Archivos del Hospital De Apoyo II-2 Sullana y recogidos los datos necesarios que se consignaron en la ficha de recolección de datos confeccionada previamente. (Ver Anexo N° 03)

Posteriormente, se elaborará una base de datos aplicando el programa SSPS versión 25 que permita el procesamiento y tabulación de los datos de la información obtenida de las fichas.

Teniendo en cuenta, que para la interpretación de los datos encontrados se tome lo siguiente:

ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

	CASOS (RPM)	CONTROLES (SIN RPM)	TOTAL
FACTOR DE RIESGO (+)	A	B	A+B
FACTOR DE RIESGO (-)	C	D	C+D
TOTAL	A+C	B+D	A+C+B+D

$$OR = \frac{A \times D}{B \times C}$$

ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Interpretación de OR:

=1: No hay asociación entre la presencia del factor de riesgo y el evento

<1: La exposición es un factor protector para el desarrollo del evento

>1: La exposición es un factor de riesgo para el desarrollo del evento

En el presente trabajo de investigación, tenemos en cuenta los aspectos Éticos de los pacientes seleccionados que serán incluidos en el estudio, por lo que hacemos conocer al lector que el protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego. (Ver Anexo 04)

El principio de beneficencia de nuestra investigación está expresado en la importancia de aportar al conocimiento acerca de esta patología que es un problema de salud pública

Como se colecta los datos de documentos de la atención de salud recibida y no directamente del paciente no hay que buscar su consentimiento informado, aunque si se respetará la confidencialidad de los datos obtenidos protegiendo la identidad de las fuentes tanto de personas como de las instituciones.

3. RESULTADOS

Durante el periodo del estudio de Julio 2013 a Julio 2018, se registraron 18584 gestantes cuyos partos fueron atendidos en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, siendo de los cuales: el 46.8% (n=8712) culminaron en parto vaginal (P.V) y 53.2% (n=9872) en cesárea (P.C).

GESTANTES (18584)	Pretérmino (2250)	PV (833) PC (1417)	TOTAL 8712 partos vaginales. 9872 partos por cesárea.
	A término (16334)	PV (7879) PC (8455)	

De éstas, el 7.82% (n= 1455) correspondió a pacientes con rotura prematura de membrana, siendo el 6.39% (n=1189) en gestantes a término, y el 1.43% (n=266) en gestantes pretérmino, correspondiendo así mismo a la Prevalencia de RPM asociado a Parto Pretérmino en el Hospital Apoyo II-2 Sullana entre 2013-2018. Sin embargo:

Partos pretérminos (2250)	c/ RPM (266) s/ RPM (1984)	PV (118) PC (148) PV (715) PC (1269)	11.8% de casos en parto prematuro(*)
Partos a término (16334)	a c/ RPM (1189) s/ RPM (15595)	PV (490) PC (699) PV (7839) PC (7756)	7.2% de casos en partos a término.

CALCULO DE LA RAZON DE PREVALENCIA PARTO PREMATURO Y RPM EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

	RPM	NO RPM	TOTAL
CON PARTO PREMATURO	266(a)	1984(b)	2250
SIN PARTO PREMATURO	1189(c)	15595(d)	16334
	1455	17579	18584

- Total de pacientes **con RPM** $a + c = 1455$
- Total de pacientes **sin RPM** $b + d = 17579$

Para el cálculo de la RAZON DE PREVALENCIA.

P1= PREVALENCIA AL DAÑO EN POBLACION EXPUESTA

$$\frac{a}{a + b} = \frac{266}{2250} = 0.11$$

P2= PREVALENCIA AL DAÑO EN POBLACION NO EXPUESTA

$$\frac{c}{c + d} = \frac{1189}{16334} = 0.07$$

RAZON DE PREVALENCIA

$$\frac{P1}{P2} = \frac{0.11}{0.07} = 1.5$$

El resultado es 1.5 por lo tanto significa que la prevalencia de las gestantes con parto pretérmino con RPM es mayor que en las gestantes sin parto prematuro con RPM.

En base a todos los datos generales obtenidos, se ingresaron al estudio un total de 400 participantes (200 casos de ruptura prematura de membrana en embarazos pretérminos y 200 controles que fueron las que no padecían esta complicación obstétrica.) que acudieron Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana durante el periodo de Julio 2013 a Julio 2018.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Se han realizado los cálculos y análisis estadístico de chi cuadrado y Odds Ratio en los datos presentes en la **TABLA 01**, en la variable **PROCEDENCIA** dónde podemos observar un Chi-2 = 42,557, y un valor p = 0.000 ($\alpha = 0.05$), lo que nos demuestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre el proceder de una *Zona Rural-Urb. Marginal* y la aparición de RPM pretérmino, por lo que si cuenta con un OR = 3.899 y un IC 95% = 2.570 – 5.917, indicaría que tienen 3.899 veces más riesgo de presentar RPM pretérmino. Así mismo sucede con la variable **EDAD**, se logró obtener un Chi2 y un valor p estadísticamente significativos para las categorías: Edad 20-34 años (Chi2 17.684 p 0.000 OR 0.425 IC95% 0.285-0.635) y Edad >35 (Chi2 14,610 p 0.000 OR 2.668 IC95% 1.596 – 4.460), siendo considerados factor protector y factor de riesgo respectivamente, para la aparición de RPM Pretérmino. A diferencia de la categoría: Edad <20 años (Chi2 1.544 p 0.214), dónde no se halló una asociación significativa siendo su OR 1.325 e IC95% 0.849-2.067 que contiene a 1, considerando dicha relación al azar.

Por otro lado, con la variable **GRADO DE INSTRUCCIÓN**, se observó un Chi-2 = 15.540, y un valor p = 0.000 $\alpha = 0.05$, lo que nos demuestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre los *Bajos Grados de Instrucción (Analfabeta, Primaria y Secundaria)* y la presencia de RPM pretérmino, y pues dado que cuenta con un OR = 2.357 y un IC 95% = 1.532 – 3.627, tienen 2.357 veces más riesgo de RPM Pt. Por el contrario, con la variable **OCUPACIÓN**, se observó un Chi-2 = 0.237, y un valor p = 0.626 $\alpha = 0.05$, es decir, no existe una asociación estadísticamente significativa, respaldado además por obtener un OR = 0.888 con un IC 95% = 0.551–1.432 que contiene a 1, por lo tanto, esta relación podría ser debida al alzar.

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Como se observa en la **TABLA 02**, tras el cálculo y análisis estadístico de chi cuadrado y Odds Ratio, en relación con la variable **CONTROLES PRENATALES (CPNs)**, obtenemos un $\text{Chi-2} = 14.769$, y un valor $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, lo que nos demuestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre poseer *CPNs Inadecuados (Ningún ó <6 CPNs)* y la presencia de RPM pretérmino, dado a que un $\text{OR} = 2.309$ y un $\text{IC } 95\% = 1.500-3.554$, dan 2.309 veces más de riesgo de poseer dicha patología. De igual forma sucede con la variable **PARIDAD**, dónde se obtiene un $\text{Chi-2} = 5.844$, y un valor $p = 0.016 < \alpha = 0.05$, dando lugar a una asociación estadísticamente significativa entre ser *Múltipara-Gran Múltipara* y la presencia de RPM pretérmino, considerando que poseía un $\text{OR} = 1.632$ y un $\text{IC } 95\% = 1.096-2.429$, dando lugar a tener 1,632 veces más riesgo de presentar RPM pretérmino que las otras gestantes.

Por el contrario, al análisis estadístico de las variables: **ANTECEDENTE DE PARTO PRETÉRMINO** ($\text{OR}=1524$ $\text{IC}95\%=0.532-4.363$), **DE ABORTO** ($\text{OR}=1.524$ $\text{IC}95\%=0.532-4.363$) y de **CESAREADA ANTERIOR** ($\text{OR} = 0.734$ y un $\text{IC } 95\% = 0.438 - 1.230$), no se pueden contar ya sea como factor de riesgo o de protección, dado a que si los IC contienen a 1 no obtendríamos una asociación significativa, por lo tanto, esa asociación podría ser debida al alzar.

FACTOR FETAL

Al considerar los *factores fetales*, y realizar los cálculos y análisis estadístico de chi cuadrado y Odds Ratio con relación a la variable **GESTACIÓN MÚLTIPLE** (ver **TABLA 03**), podemos observar un $\text{Chi-2} = 5.569$ y un valor $p = 0.017 < \alpha = 0.05$, lo que nos demuestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre *poseer más de un producto* y la presencia de RPM pretérmino, por lo que un $\text{OR} = 2.071$ y un $\text{IC } 95\% = 1.127 - 3.807$, nos indica que pacientes con Gestación Múltiple tienen 2.071 veces más riesgo de presentar RPM pretérmino. Así mismo, en relación a la **EDAD GESTACIONAL**, observamos que una EG entre 28-31.6ss es un factor riesgo ($\text{OR}3.06$ $\text{IC}95\%=1.26-7.41$) para presentar dicha entidad, demostrándose que es una asociación estadísticamente significativa a partir de un $\text{Chi}2=6.71$ y un $p=0.010$. Por último, al evaluar el **SEXO DEL RN**, obtenemos un $\text{Chi-2} = 4.519$ y un valor $p = 0.034 < \alpha = 0.05$, dándonos a conocer una asociación estadísticamente significativa entre el *Sexo Masculino* y la presencia de RPM pretérmino, por lo mismo que un $\text{OR} = 1.541$ y un $\text{IC } 95\% = 1.033 - 2.297$, nos confiere 1.541 veces más riesgo de presentar RPM pretérmino.

Al contrario, el análisis estadístico de las variables: **CRECIMIENTO FETAL RESTRINGIDO** ($\text{OR}=0.736$ $\text{IC}95\%=0.426-1.269$), y las **MALFORMACIONES**

FETALES (OR=2.020 IC95%=0.366–11.269), no se pueden contar como un factor de riesgo ni como un factor protector de RPM pretérmino, dado a que si los IC contienen a 1 no obtendríamos una asociación significativa, por lo tanto, podría ser debida al alzar.

PATOLOGIAS MÁS FRECUENTES

Ahora bien, si consideramos a las *patologías más frecuentes*, la presencia de la variable **VAGINOSIS**, con un Chi-2 = 4.737 y un p = 0.030 < α = 0.05, nos demuestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de Vaginosis y RPM pretérmino teniendo 3.822 veces más riesgo de presentar RPM pretérmino (OR=3.822 IC 95% = 1.050 – 13.913). Sucediendo de igual manera, con la variable **CORIOAMNIONITIS**, con un Chi-2 = 17.730, y un p = 0.000 < α = 0.05, logrando una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de Corioamnionitis y de RPM pretérmino, con 12,236 veces más riesgo de presentar dicha entidad. (OR=12.236 IC 95%=2.837-52.773). Así mismo se acontece en relación con la variable **ANEMIA**, con un Chi-2 = 13.767, y un valor p=0.000 < α =0.05, dando lugar a una asociación estadísticamente significativa entre la Anemia y la presencia de RPM pretérmino con OR = 2.124 y un IC 95% = 1.423-3.169, lo cual nos indica que las gestantes con anemia tienen 2,124 veces más riesgo de presentar RPM pretérmino.

Sin embargo, con la variable **INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO**, con un Chi2= 0.170 y un p = 0.681 < α =0.05, no existe una asociación estadísticamente significativa entre ITU y la presencia de RPM pretérmino, puesto que ante la obtención de un OR=0.893 y un IC95%=0.521–1.530, no se puede considerar como un factor de riesgo ni como un factor protección, puesto que si los IC contienen a 1 no obtendríamos una asociación significativa, por lo tanto, podría ser debida al alzar.

4. DISCUSIÓN

Entre los resultados encontrados en el presente estudio se tiene que la prevalencia de los casos de rotura prematura de membranas corresponde al 7.82% (n=1455) del total de gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana Julio 2013- Julio 2018 (n=18584), siendo el 6.39% (n=1189) en gestantes a término, y el **1.43% (n=266)** en gestantes pretérmino. Siendo menor en comparación al 3.1% obtenido en un estudio publicado por Arnildo A. Hackenhaar et al en la ciudad de Rio Grande (Brasil) en el año 2014, (1) y del 5,03% obtenido en el Hospital Vitarte durante el año 2015(23).

Entre los *factores sociodemográficos* encontramos:

Se concluyó que el pertenecer a una Zona Rural y Urbano Marginal es un factor de riesgo (OR: 2,19 IC 95%: 1,40-3.19) para el desarrollo de RPMpt, siendo equiparable al estudio realizado en Hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, dónde proceder de una zona Urbano Marginal es un factor de riesgo (OR 2.52, IC 95% 0.1-0.4) (6).

Además, en la Variable Edad se concluyó que pertenecer al grupo etario de entre *20-34 años de edad* (Chi2 17.684 p 0.000 OR 0.425 IC95% 0.285-0.635) constituyó un factor de riesgo para la presencia de RPMpt, por otro lado, poseer una *Edad >35 años* (Chi2 14,610 p 0.000 OR 2.668 IC95% 1.596 – 4.460) constituyó un factor de riesgo de ésta entidad, similar a un estudio realizado en el Hospital Vitarte de Lima 2015, dónde poseer una *Edad de Riesgo (<20 años, >35 años)* fue considerada como un factor de riesgo (OR: 3,1 IC95%: 2,2-4,5) (23) para RPMpt, a diferencia del estudio realizó en el Hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita dónde valora únicamente a las gestantes adolescentes como factor de riesgo asociado (OR 5.2 IC 95% 3.0-9.0) (6).

Por otro lado, ser de Bajo Nivel Educativo (Analfabeta, Primaria y Secundaria), fue un factor de riesgo (OR: 2,36 IC 95%: 1,53-3.63) para el desarrollo de RPM pretérmino, muy similar a un estudio realizado por Arnildo A. et al en la ciudad de Rio Grande (Brasil) en el año 2014 (OR 2.43 IC95% 1.20---4.89) (1).

Entre los *Antecedentes Obstétricos* encontramos:

El tener Menos de 6 CPNs fue un factor de riesgo importante (OR: 2.31 IC 95%: 1,50-3,55) en la aparición de la RPM pretérmino tanto en el presente estudio como los realizados en el Jorge Reátegui Delgado, 2016 (OR= 2.36 IC 95% 1.06 – 5.27) (5), y como en el Hospital Vitarte 2015 (OR: 4,46 IC95%: 2,93-6,98) (23). Inclusive ser Múltipara-Gran Múltipara fue un factor de riesgo significativo (OR: 1,63 IC 95%: 1.09-2,42) en la aparición de RPM pretérmino, siendo similar al estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015 (4).

Así mismo, el Antecedente de Parto Prematuro no fue considerado como un factor de riesgo estadísticamente significativo (OR=1.52 IC 95%=0.53-4.36), dado a que si los IC contienen a 1 la asociación sería debida al azar, sucediendo de igual forma como sucede

en el Hosp. Regional de Loreto 2014 (OR 1,25 IC 0,24 - 6,51) (24). A diferencia como sucede en el Hosp. Santa Rosa Lima 2018 (OR 4,3 IC 2,3–8,5) (25), dónde si se halla una asociación estadísticamente significativa con 4,3 veces más riesgo de presentar RPMPt.

Por otro lado, poseer el Antecedente de Aborto tampoco fue considerado como un factor de riesgo estadísticamente significativo (OR: 0.86 IC 95%: 0.543 - 1,385), dado a que si los IC contienen a 1 la asociación sería debida al azar, a diferencia de un estudio realizado en Hospital Regional de Loreto 2014 (OR 1,59 IC 1,04 - 2,47) (24), dónde se atribuye a 1,59 veces más riesgo de presentar RPM pretérmino en relación con dicho factor.

Cabe mencionar que el Antecedente de Cesárea tampoco fue considerado como un factor de riesgo estadísticamente significativo (OR:0.734 IC 95%: 0.438 - 1,230), siendo de igual manera en el estudio realizado en el Hospital Santa Rosa de Lima 2017 (OR: 0,8 IC: 0,4-1,7) (25), dado a que si los IC contienen a 1 la asociación sería debida al azar.

En los ***Factores Fetales*** encontramos:

La Gestación Múltiple fue un factor de riesgo significativo (OR: 2.07 IC 95%: 1.13-3,81) para el desarrollo de RPM pretérmino, sin embargo, un estudio Brasileño publicado en el año 2016, que abarcaba la data de un total de 266 hospitales, consideró que la gestación múltiple constituye un factor de riesgo (OR: 16.42 IC95% 10.56- 25.53) (2). Así mismo, poseer una EG de 28-31.6ss (OR 3.06 IC95%: 1.26-7.41) y un RN de sexo Masculino fueron un factor de riesgo significativo (OR: 1.54 IC 95%: 1.03 - 2,29) en la aparición de RPM pretérmino, sin embargo, no se logró hallar un estudio similar para su comparación, por lo quedaría pendiente para futuras investigaciones.

Entre las ***Patologías Frecuentes*** encontramos:

Presentar Vaginosis fue un factor de riesgo (OR: 3.822 IC 95%: 1.050 - 13,913) para manifestar RPMPt, siendo esto similar al estudio realizado en el Hospital Regional de Loreto el año 2014 (OR:3,283 IC95%: 1,061 - 10,155) (24). Por otro lado, presentar ITU (OR: 0.89 IC 95%: 0.52 - 1,53) no representa una asociación estadísticamente significativa para RPMPt, siendo totalmente diferente en el Hospital Regional de Loreto 2014 (OR 2,64 IC 1,86 - 3,73) (24), donde equivale 2.64 veces más riesgo.

Por otro lado, presentar Corioamnionitis contribuyó como factor de riesgo estadísticamente significativo (OR: 12.236 IC 95%: 2.84 – 52,77) para presentar RPM Pretérmino, sin embargo, no se logró hallar estudio similar para su comparación, por lo quedaría pendiente para futuras investigaciones.

Por último, entre los factores en los cuales si se ha hallado asociación, tenemos el hecho que presentar Anemia durante la gestación fue un factor de riesgo estadísticamente significativo (OR: 2.124 IC 95%: 1.423 – 3.169) para desarrollar RPM pretérmino, lo cual también se ha visto en múltiples estudios, como el realizado en el Hospital Santa Rosa el año 2018 (OR: 3,505 IC: 1,7 – 6,5) (25), y en el Hospital Jorge Reátegui Delgado (OR= 10.52 IC 95% 1.21 – 91.46) (5).

5. CONCLUSIONES

- 1) La **prevalencia** de los casos de rotura prematura de membranas corresponde al 7.82% (n=1455) del total de gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana Julio 2013- Junio 2018, siendo el 6.39% (n=1189) en gestantes a término, y el **1.43% (n=266)** en gestantes pretérmino.
- 2) Entre los **Factores Sociodemográficos**, se encontró que pertenecer a una *Zona Rural y Urbano Marginal* (OR:2,199 IC95%: 1,404-3.199), y poseer un *Bajo Nivel Educativo* (OR:2,357 IC95%:1,532-3.627), corresponden a ser factores de riesgo estadísticamente significativos para el desarrollo de RPM pretérmino. Mientras que poseer una Edad de 20-35 años (OR 0.425 IC95% 0.285-0.635) se llegaría a considerar como un factor protector significativo para dicha entidad.
- 3) Entre los **Antecedentes Obstétricos**, se halló que poseer *menos de 6 CPNs* (OR:2.309 IC 95%: 1,500-3,554), y ser *Múltipara-Gran Múltipara* (OR: 1,632 IC95%: 1.096-2,429) corresponden a ser factores de riesgo estadísticamente significativos para el desarrollo de RPM pretérmino.
- 4) En los **Factores Fetales**, se determinó que la *Gestación Múltiple* (OR:2.071 IC95%: 1.127-3,807), una EG 28-31.6 ss (OR 3.06 IC95%: 1.26-7.41) y un *RN de sexo Masculino* (OR: 1.541 IC 95%: 1.033-2,297) corresponden a ser factores de riesgo estadísticamente significativos para el desarrollo de RPM pretérmino.
- 5) Por último, en relación con las **Patologías más frecuentes**, se estimó que presentar *Vaginosis* (OR: 3.822 IC95%: 1.050-13,913), *Corioamnionitis* (OR:12.236 IC95%: 2.837–52,773) y *Anemia* (OR:2.124 IC95%:1.423–3.169) durante la gestación, fueron factores de riesgo estadísticamente significativo para desarrollar RPM pretérmino.

6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda la prevención del embarazo en edades de riesgo mediante estrategias de acción en el nivel primario.
- Se recomienda mejorar el grado de instrucción en gestantes de la Región Piura en donde su mayoría no ha culminado los estudios de forma completa, dado a que su nivel de comprensión acerca de su enfermedad se vería afectado.
- Se sugiere dar a la conocer la importancia de los controles prenatales, no sólo para supervisar la evolución del embarazo y el bienestar fetal, sino para educar a la gestante, y su pareja a reconocer signos de alarma, y que ameriten asistir a un centro de salud más cercano cuando sea necesario.
- Se es necesario realizar un buen despistaje de las patologías que con mayor frecuencia se presentan y que pudieran desencadenar un parto prematuro, como son las infecciones urinarias y la anemia gestacional.
- Por último, debemos ser cautelosos en la realización de una Historia clínica completa y detallada de las pacientes gestantes y de una correcta profilaxis a pacientes de alto riesgo.

7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arnildo A. Hackenhaar, Elaine P. Albernaz. Preterm premature rupture of the fetal membranes: association with sociodemographic factors and maternal genitourinary infections. 2014.
2. Maria do Carmo Leal, Ana Paula Esteves-Pereira. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Authors Reprod Health* 2016 13Suppl 3127.
3. Guadalupe Huamán Shessira Miluzka. Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora durante el año 2015. Tesis de Pregrado Universidad Ricardo Palma(Lima, Perú).
4. Jaqueline Estela Flores Mamani. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en embarazos pretérminos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo Enero-Diciembre, 2015. UNMSM Lima Perú.
5. Acuña Molina, Ruth Elena. Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membrana en gestantes en el Hospital Essalud Jorge Reategui Delgado 2016. Tesis Pregr UCV 2017.
6. Lozada Arellano, Heidy Ayssa. Factores de Riesgo para Parto Pretérmino en gestantes del Hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita - 2017. Tesis Pregr UNP.
7. proSEGO.com. Protocolos Asistenciales en Obstetricia. Rotura Prematura de Membrana. 2012.
8. Creasy and Resnik. *Maternal Fetal-Medicine*. Chapter 31. Premature Rupture of the Membranes. Sixth Edition. Elsevier Health Sciences; 2009. 599-608 p.
9. López Osma, Fernando A y colaboradores. RPM: De la Fisiopatología hacia los Marcadores Tempranos de la Enfermedad. *Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Oct 2006. Vol 57 No 4:279-90.
10. Rivera, René y colaboradores. Fisiopatología de la Ruptura Prematura de las Membranas Ovulares en Embarazo de Pretérmino. *Revista Chilena de Obstetricia-Ginecología*. 2004. 69(3):249-55.
11. GUÍA PERINATAL 2015 Programa Nacional Salud de la Mujer Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Rotura Prematura de Membrana [Internet]. 2015. Disponible en: <http://cedipcloud.wixsite.com/minsal-2015/rotura-prematura-de-membranas>
12. Cervillo, Norma. Cap. 23 Ruptura Prematura de Membrana. 2000. :297-304.
13. Protocolos SEGO. Diagnóstico de rotura prematura de membranas. 2005. 48(11):565-6.
14. Premature rupture of membranes. Practice Bulletin No. 160. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2016;127:e39–51.

16. Espinoza Jimmy. Simposio: Fisiopatología del Síndrome de Parto Pretérmino. Rev Per Ginecol Obst. 2008. 54:15-21.
17. Illecas Casteñedas, José A. Simposio: Factores de Riesgos Clínicos y Prevención del Parto Pretérmino. Rev Per Ginecol Obste. 2008. Vol. 54:11-4.
18. Quirós Gonzáles, Gabriela. Amenaza de Parto Pretérmino. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSID. 2016;Vol. 1 N°1.
19. Clínic Barcelona Hospital Universitario. Protocolo: Manejo de la paciente con riesgo de parto pretérmino. Hospital Sant Joan de Déu. :1-13.
20. Voto, Liliana. Parto Pretérmino. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO). 2011.
21. March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. Eds CP Howson, MV Kinney, JE Lawn. World Health Organization. Geneva, 2012.
22. Sistema de Registro del Certificado de Nacido. BOLETÍN ESTADÍSTICO DE NACIMIENTOS PERÚ: 2015. Pag 9-22.
23. Díaz Gayosa, Víctor M. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pre término atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015, Universidad Ricardo Palma, 2017.
24. Edward Johan Quintana Bruno. Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto del año 2014. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana 2016
25. Gary Marco Marquina Reynaga. Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017. Univeridad Ricardo Palma. Lima 2018

7.- TABLAS Y ANEXOS

TABLA 01. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA PRESENCIA DE RPM PRETÉRMINO

VARIABLES	RPM PRETÉRMINO		T	Chi2	OR	IC95%	p
	CASOS (200)	CONTROLES (200)					
PROCEDENCIA							
→ Rural, Urb. Marginal	124 (62%)	59 (29.5%)	183	42.55	3.89	2.57-5.91	0.000
→ Urbano	76 (38%)	141 (70.5%)	217				
EDAD							
→ <20 años	59 (29.5%)	48 (24%)	107	1.54	1.32	0.84-2.06	0.214
→ 20 – 34 años	84 (42%)	126 (63%)	210	17.68	0.42	0.28-0.63	0.000
→ >35 años	57 (28.5%)	26 (13%)	83	14.61	2.66	1.59-4.46	0.000
GRADO DE INSTRUCCIÓN							
→ Analfabeta, Primaria y Secundaria	153 (76.5%)	116 (58%)	269	15.54	2.35	1.53-3.62	0.000
→ Superior	47 (23.5%)	84 (42%)	131				
OCUPACIÓN							
→ Profesional, Técnico u otro	41 (20.5%)	45 (22.5%)	86	0.23	0.88	0.55-1.43	0.626
→ Ama de casa, Estudiante	159 (79.5%)	155 (77.5%)	314				

TABLA 02. RELACIÓN ENTRE LOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y LA PRESENCIA DE RPM PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA 2013-2018

VARIABLES	RPM PRETÉRMINO		T	Chi2	OR	IC95%	P
	CASOS (200)	CONTROLES (200)					
CPNs							
→ Ninguno, <6 CPNs	153 (76.5%)	117 (29.5%)	270	14.76	2.30	1.50-3.55	0.000
→ >6 CPNs	47 (38%)	83 (70.5%)	130				
PARIDAD							
→ Multípara y Gran Multípara	100 (50%)	76 (38%)	176	5.84	1.63	1.09-3.51	0.000
→ Nulípara y Primípara	100 (50%)	124 (62%)	224				
ANTECEDENTE DE PARTO PREMATURO							
→ Si	9 (4.5%)	6 (3%)	269	0.62	1.52	0.53-2.43	0.000
→ No	191 (95.5%)	194 (97%)	385				
ANTECEDENTE DE ABORTO							
→ Si	43 (21.5%)	48 (24%)	91	0.55	0.86	0.54-1.38	0.551
→ No	157 (78.5%)	152 (76%)	309				
CESAREADA ANTERIOR							
→ Si	31 (15.5%)	40 (20%)	71	1.38	0.73	0.43-0.12	0.239
→ No	169 (84.5%)	160 (80%)					

TABLA 03. RELACIÓN ENTRE LOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y LA PRESENCIA DE RPM PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA 2013-2018

VARIABLES	RPM PRETÉRMINO		T	Chi2	OR	IC95%	P
	CASOS (200)	CONTROLES (200)					
GESTACIÓN MÚLTIPLE							
→ Si	34 (17%)	18 (9%)	52	5.56	2.07	1.12-3.80	0.017
→ No	166 (83%)	182 (91%)	348				
CRECIMIENTO FETAL RESTRINGIDO							
→ Si	27 (13.5%)	35 (17.5%)	62	1.22	0.73	0.42-1.26	0.269
→ No	173 (86.5%)	165 (82.5%)	338				
MALFORMACION FETAL							
→ Si	4 (2%)	2 (1%)	6	0.67	2.02	0.36-11.1	0.411
→ No	196 (98%)	198 (99%)	394				
EDAD GESTACIONAL							
→ 22-27,6 ss	5 (2.5%)	13 (6.5%)	18	3.72	0.36	0.12-1.05	0.054
→ 28-31,6 ss	20 (10%)	7 (3.5%)	27	6.71	3.06	1.26-7.41	0.010
→ 32-33,6 ss	22 (11%)	23 (11.5%)	45	0.02	0.95	0.51-1.76	0.874
→ 34-36,6 ss	153 (76.5%)	157 (78.5%)	310	0.23	0.89	0.55-1.42	0.632
SEXO DEL RN							
→ Masculino	126 (63%)	105 (52.5%)	231	4.51	1.54	1.03-2.29	0.034
→ Femenino	74 (37%)	95 (47.5%)	169				

TABLA 04. RELACIÓN ENTRE LAS PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES Y LA PRESENCIA DE RPM PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA 2013-2018

VARIABLES	RPM PRETÉRMINO		T	Chi2	OR	IC95%	P
	CASOS (200)	CONTROLES (200)					
VAGINOSIS							
→ Si	11 (5.5%)	3 (1.5%)	14	4.73	3.82	1.05-13.9	0.030
→ No	189 (94.5%)	197 (98.5%)	386				
ITU							
→ Si	30 (15%)	33 (16.5%)	63	0.17	0.89	0.52-1.53	0.681
→ No	170 (85%)	167 (83.5%)	337				
CORIOAMNIONITIS							
→ Sí	22 (11%)	2 (1%)	45	17.73	12.2	2.83-52.7	0.000
→ No	178 (89%)	198 (99%)	355				
ANEMIA							
→ Sí	126 (63%)	89 (44.5%)	215	13.76	2.12	1.42-3.16	0.000
→ No	74 (37%)	111 (55.5%)	185				

FICHA DE REGISTRO DE DATOS DE TRABAJO

HC. N° _____

1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES CON PARTO PRETÉRMINO ASOCIADO A RPM			
PROCEDENCIA			
	Rural	()	
	Urbano	()	
	Urbano marginal	()	
EDAD			
	<20 años	()	
	20 a 35 años	()	
	>35 años	()	
GRADO DE INSTRUCCIÓN			
	Analfabeto	()	
	Primaria	()	
	Secundaria	()	
	Superior	()	
OCUPACION			
	Estudiante	()	
	Técnico	()	
	Profesional	()	
	Ama de casa	()	
	Otro	()	
2.- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS			
NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES			
	Ninguno	()	
	<6 controles.	()	
	>6 controles.	()	
NÚMERO DE PARIDAD			
	Nulípara	()	
	Primípara	()	
	Multípara	()	
	Gran Multípara	()	
	ANTECEDENTE DE PARTO PRETÉRMINO	SI ()	NO ()
	ANTECEDENTE DE ABORTO	SI ()	NO ()
	CESAREADA ANTERIOR	SI ()	NO ()
3.- FACTOR FETAL			
	EMBARAZO MULTIPLE	SI ()	NO ()
	CRECIMIENTO FETAL RESTRINGIDO	SI ()	NO ()

	MALFORMACIONES FETALES	SI ()	NO()
	EDAD GESTACIONAL		
	22-27,6 ss	()	
	28-31,6 ss	()	
	32-33,6 ss	()	
	34-36,6 ss	()	
	SEXO		
	Masculino	()	
	Femenino	()	
4.- PATOLOGIAS MÁS FRECUENTES			
	INFECCIÓN URINARIA	SI ()	NO()
	VAGINOSIS	SI ()	NO()
	CORIOAMNIONITIS	SI ()	NO()
	ANEMIA	SI ()	NO()

**AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA PARA
RECOPIACIÓN DE DATOS**



GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE APOYO II - SULLANA

""Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"
"Año del 183° Aniversario del Nacimiento de Miguel Grau, Piurano del Milenio"

MEMORANDUM N° 108 -2018- HAS-4300201616

A : Econ. Karin Campos Carreño
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital de Apoyo II-2Sullana.-

Asunto : Autorización para recopilación de datos

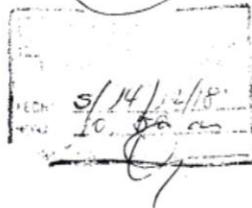
Fecha : Sullana, 14 de Diciembre de 2018

Ref. : Solicitud personal Registro N°06285-2018
NOTA INFORMATIVA N° 170-2018-HAS.430020168

Por el presente tengo a bien dirigirme a Usted, para expresarle mis cordiales saludos y al mismo tiempo, visto los documentos de la referencia esta jefatura autoriza el apoyo con la recopilación de datos de las historias clínicas solicitado por el Alumno de Medicina Humana de la UNP de: DEDIOS FERNANDEZ CESAR EULOGIO.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



MDRVlymb
C.C.:
Archivo

**FOTOGRAFIAS DEL LLENADO DE FICHAS DE RECOPIACIÓN DE DATOS
DENTRO DE ARCHIVOS DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA**



RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°043-2020-UPAO

TRUJILLO, 24 DE ENERO DE 2019

VISTO, el oficio de fecha 17 de Enero del 2019 presentado por el alumno DEDIOS FERNÁNDEZ, CÉSAR EULOGIO quien solicita autorización para realización de investigación.

CONSIDERANDO:

Que por oficio, el alumno DEDIOS FERNÁNDEZ, CÉSAR EULOGIO solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el alumno, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

PRIMERO: EL citado proyecto "PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA EN PARTOS PRETÉRMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA 2013-2018", adolece del consentimiento informado y del permiso de las autoridades competentes.

SEGUNDO: dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Dr. Víctor Hugo Chanduví Cornejo

Presidente

Dr. José González Cabeza

Secretario

