

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“FACTORES GINECO - OBSTÉTRICOS E INFECCIOSOS QUE
CONDICIONAN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA
HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Canteño Picon, Sheyla Estefany

ASESORA: Rodriguez De Lombardi, Gladys Liliana

HUÁNUCO – PERÚ

2022



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud publica
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73828528

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404125

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-4021-2361

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Ballarte Baylon, Natalia	Magister en ciencias de la educación docencia en educación superior e investigación	22486754	0000-0002-0795-9324
2	Castro Quiroz, Teogenes Alfonso	Obstetra	22404179	0000-0001-5235-2284
3	Santana Javier, Trinidad Dominica	Obstetriz	22411246	0000-0002-7545-386X

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **dieciséis** horas del día **once** del mes de **abril** del año **dos mil veintidós**, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| • MAGISTER NATALIA BALLARTE BAYLON | Presidenta |
| • OBSTETRA TEOGENES ALFONSO CASTRO QUIROZ | Secretario |
| • OBSTETRA TRINIDAD SANTANA JAVIER | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 457-2022-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado "**FACTORES GINECO - OBSTÉTRICOS E INFECCIOSOS QUE CONDICIONAN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – 2019**"; presentado por la Bachiller en Obstetricia Sra. **Sheyla Estefany CANTEÑO PICON**, para optar el Título Profesional de **Obstetricia**.


Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy Bueno**.

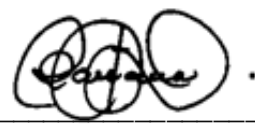
Siendo las, **17:00** horas del día **once** del mes de **abril** del año **2022** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA



SECRETARIO



VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y la fuerza espiritual y conseguir unos de mis más anhelados sueños: ser una gran obstetra.

A mis padres, por ser mi fortaleza, ejemplo de superación y darme el apoyo necesario para culminar mis estudios profesionales.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por su apoyo incondicional, por darme el apoyo financiero y moral para culminar exitosamente cada etapa de desarrollo de mi vida.

A mi asesora, Dra. Gladys Rodríguez de Lombardi por la dedicación y tiempo que me brindó en la planificación, ejecución y presentación de este trabajo.

A los docentes del Programa Académico de Obstetricia de la Universidad de Huánuco, por la paciencia y dedicación brindada durante los largos años de enseñanza en los claustros universitarios.

Y finalmente, a mis compañeros de estudios; por ser ejemplo de compañerismo y liderazgo durante todos los años de estudios universitarios

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3 OBJETIVO GENERAL	16
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.5.1 JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA	17
1.5.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	17
1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	21

2.1.3	ANTECEDENTES LOCALES.....	24
2.2	BASES TEÓRICAS.....	24
2.2.1	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM)	24
2.2.2	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RPM	25
2.2.3	INFECCIONES.....	26
2.3	DEFINICIONES CONCEPTUALES	27
2.4	HIPÓTESIS.....	28
2.5	VARIABLES	28
2.5.1	VARIABLE DEPENDIENTE	28
2.5.2	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	28
2.5.3	VARIABLES INTERVINIENTES.....	28
2.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
CAPÍTULO III.....		30
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		30
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
3.1.1	ENFOQUE.....	30
3.1.2	ALCANCE O NIVEL	30
3.1.3	DISEÑO	31
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	31
3.2.1	POBLACIÓN	31
3.2.2	MUESTRA.....	32
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.3.1	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.3.2	PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	33
3.3.3	PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS..	33
CAPÍTULO IV.....		35
RESULTADOS.....		35

4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS	35
4.1.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES.....	35
4.1.2 FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS.....	39
4.1.3 FACTORES INFECCIOSOS	45
4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS..	48
CAPÍTULO V.....	50
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables	29
Tabla 2: Edad de las Gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019	35
Tabla 3: Grado de Instrucción de las Gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019	36
Tabla 4: Estado marital de las Gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019	37
Tabla 5: Lugar de procedencia de las Gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019	38
Tabla 6: Edad gestacional de las Gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019	39
Tabla 7: Número de Gestación de las Gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019	40
Tabla 8: Paridad de las Gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019	41
Tabla 9: Antecedentes de ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019	42
Tabla 10: Número de controles prenatal de las gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019	43
Tabla 11: Período Inter-genésico de las gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019	44
Tabla 12: Infecciones del tracto urinario de las gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019	45
Tabla 13: Infecciones de transmisión sexual de las gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019	46
Tabla 14: Ruptura Prematura de membranas de las gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019.....	47
Tabla 15: Contrastación entre los factores gineco-obstétricos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional -Hermilio Valdizán Medrano - 2019.....	48

Tabla 16: Contrastación entre los factores infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional - Hermilio Valdizán Medrano - 2019.....	49
Tabla 17: Matriz de consistencia.....	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diseño del experimento	31
Figura 2: Edad de las gestantes en estudio 2019	35
Figura 3: Grado de Instrucción de las gestantes en estudio 2019	36
Figura 4: Estado marital de las gestantes en estudio 2019	37
Figura 5: Lugar de procedencia de las gestantes en estudio 2019	38
Figura 6: Edad gestacional de la muestra en estudio 2019	39
Figura 7: Número de Gestación de la muestra en estudio 2019	40
Figura 8: Paridad de la muestra en estudio 2019	41
Figura 9: Antecedentes de ruptura de membrana de la muestra en estudio 2019	42
Figura 10: Controles prenatales de la muestra en estudio 2019	43
Figura 11: Período intergenésico de la muestra en estudio 2019	44
Figura 12: Infecciones del tracto urinario en la muestra en estudio 2019	45
Figura 13: Infecciones de Trasmisión sexual de la muestra en estudio 2019	46
Figura 14: Ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2019	47

RESUMEN

Objetivo general: Determinar los factores maternos, obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019. **Métodos:** Fue un estudio observacional, analítico, retrospectivo, transversal, con diseño correlacional en 84 gestantes atendidas mediante Historia clínica, aplicando una ficha de recolección de datos. El análisis inferencial se efectuó con el estadístico no paramétrico del Chi Cuadrado de independencia con una significancia $p < 0,05$. **Resultados:** Las características generales de las madres que presentaron mayor predominio son edad $>$ de 35 años a más (42,9 %), grado de educación secundaria (52,4 %), estado marital unión libre (41,7 %), lugar de procedencia urbano (61,9 %). Los factores maternos que condicionan la ruptura prematura de membranas son: El ser multigesta (57,1 %), múltipara (52,4 %). Los factores obstétricos que condicionan la ruptura prematura de membranas de la muestra en estudio son: periodo intergenésico menor de 3 años y factor infeccioso: las infecciones del tracto urinario. **Conclusiones:** Los factores gineco-obstétricos e infecciosos que condicionan con mayor frecuencia a la ruptura prematura de membranas en el presente estudio fueron: factor gineco-obstétricos: periodo intergenésico menor de 3 años y factor infeccioso: las infecciones del tracto urinario.

Palabras clave: factores, ruptura, prematura, membranas

ABSTRACT

General objective: To determine the maternal, obstetric, and infectious factors that determine the premature rupture of membranes in pregnant women treated at the Hermilio Valdizán Medrano Contingency Hospital 2019. Methods: It was an observational, analytical, retrospective, cross-sectional study, with a correlational design in 84 pregnant women. attended through clirical History, applying a data collection form. The inferential analysis was carried out with the non-parametric statistic of the Chi Square of independence with a significance of $p < 0.05$. Results: The general characteristics of the mothers that presented the highest prevalence are age > 35 years or more (42.9%), secondary education degree (52.4%), marital status, free union (41.7%), place of urban origin (61.9%). The maternal factors that determine the premature rupture of membranes are: Being multipregnant (57.1%), multiparous (52.4%), The obstetric factors that determine the premature rupture of membranes of the sample under study are: minor intergenesic period 3 years and infectious factor: urinary tract infections. Conclusions: The gynecological - obstetric and infectious factors that most frequently condition premature rupture of membranes in the present study were gynecological - obstetric factor: intergenesic period less than 3 years and infectious factor: urinary tract infections.

Keywords: factors, premature, rupture, membranes

INTRODUCCIÓN

La ruptura prematura de membranas es un accidente obstétrico en el que se presenta solución de continuidad de las membranas corioamnióticas y pérdida de líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto. Su frecuencia aproximadamente es del 10% de todos los embarazos, alcanza el 80% en embarazos a término y en un 20% de embarazos pretérmino, siendo responsable de un 30 – 40% de los partos prematuros.

El presente trabajo se encuentra estructurado en 07 capítulos distribuidos en la forma siguiente: el primer capítulo abarca el problema, el cual consta del planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación, limitaciones y viabilidad.

En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico, que cuenta antecedentes internacionales, nacionales, base teórica, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

En el tercer capítulo, se encuentra la metodología, en la que se incluye el enfoque de la investigación, tipo de investigación, diseño, lugar de ejecución proyecto, universo de estudio, selección y tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos y análisis de aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se dan a conocer los resultados y discusiones en comparación con otros estudios internacionales y nacionales.

En el quinto capítulo, se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y adjuntan anexos para ampliar lo mencionado en la tesis.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Actualmente, la rotura prematura de membrana (RPM) se define como la rotura de las membranas ovulares posterior a las 21 semanas de edad gestacional hasta 1 hora antes del trabajo de parto. Cuando la Rotura Prematura de Membranas se produce antes de la semana 36 se le denomina ruptura prematura de membrana pretérmino (RPMP). (1)

Según la OMS la RPM se presenta entre el 8 y el 10% de todas las gestaciones. La mayoría de las RPM son a término entre un 60 a 95%. Más infrecuente son las RPM pretérmino con un 2 a 4% de todos los embarazos. (2)

La ruptura prematura de membrana (RPM) actualmente es una de las principales razones de morbilidad infecciosa en el neonato y la madre. Al mismo tiempo es un proceso de causas multifactoriales como factores clínicos, epidemiológicos y nutricionales. (3)

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) la RPM es una de las patologías que se presentan con más frecuencia entre las gestantes hospitalizadas con problemas infecciosos y asociado a su vez con Corioamnionitis, aunque debemos tener en cuenta que no siempre los casos de RPM están asociados a problemas de índole infecciosa. (4)

Entre los factores importantes que contribuye al aumento de la morbilidad y mortalidad perinatal es la ruptura prematura de membrana en pretérminos, siendo las complicaciones propias de la prematuridad las más prevalentes. El distrés respiratorio es la complicación más frecuente en un nacimiento pretérmino. Sepsis, hemorragia interventricular y enterocolitis necrotizante también están asociadas, pero son menos frecuentes, incluso existen literaturas que reportan que la RPM en pretérminos puede afectar el desarrollo neurológico adecuado, así como también puede ocasionar daño a nivel de la sustancia blanca. (5)

De acuerdo con las estadísticas internacionales la rotura prematura de membranas (RPM) se produce en el 8% de las gestaciones a término; por lo general en estos casos el parto tiene lugar de inmediato, es así como el 95% de pacientes tiene un parto en menos de 3 días posterior al diagnóstico de RPM. Por el contrario, en las gestaciones pretérmino la RPM es menos frecuente, se reportan prevalencias de 2 a 4%; en estos casos el intervalo de tiempo que transcurre hasta el momento del parto suele ser de una semana a más. (1)

La ruptura prematura de membranas (RPM) antes del trabajo de parto es una de las principales causas de morbilidad infecciosa en la madre y el neonato. (2)

Asimismo, es un proceso multifactorial en la cual convergen diversos factores bioquímicos, fisiológicos, ambientales y patológicos. (3)

Si bien diversas investigaciones al buscar dilucidar su fisiopatología establecen diversos factores asociados como la carencia de atenciones prenatales, el índice de masa corporal bajo, la infección del tracto urinario, tabaquismo, nivel socioeconómico, antecedentes gineco-obstétricos, entre otros; no se ha determinado para todos los factores propuestos el nivel de riesgo para presentar rotura prematura de membranas. (4,5,6)

En el Perú, Muñoz-Aznarán G, et al,(7) reportaron 140 gestantes a término con RPM en un periodo de 5 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, mientras Miranda A.(8) encontró en el Instituto Nacional Materno Perinatal 143 gestantes de 24 a 33 semanas con RPM en un periodo de 2 años. De lo expuesto es posible deducir que la RPM puede generar cuantiosos desembolsos de recursos económicos al sistema sanitario peruano, así como a la paciente, poniendo en riesgo la vida de la gestante y produciendo además temor en la gestante.

La ruptura prematura de membranas (RPM), es la segunda complicación más frecuente del embarazo. Su incidencia varía entre 1.6 y 21% de los nacimientos, correspondiendo la mayoría de los casos a embarazos mayores de 34 semanas, con un porcentaje de 80-98% del total de embarazos con RPM. (8)

La infección es una complicación potencialmente grave para el feto y el neonato. Los mismos microorganismos responsables de la infección materna pueden provocar neumonía, sepsis, o meningitis congénita. La frecuencia de infección neonatal varía considerablemente con la edad gestacional, raza y evolución materna ante parto, así como de los criterios elegidos para definir la infección. (9)

La vía del parto en las mujeres en trabajo de parto y con ruptura prematura de membranas mayor de 34 semanas, es un tema sobre el cual no existe consenso. (10)

En estudios recientes se han encontrado hallazgos de distintos componentes fetales, maternos y de líquido amniótico que pudieran utilizarse como marcadores tempranos para su diagnóstico, como una alternativa a las pruebas estudiadas y que se utilizan comúnmente, como la cristalografía y el papel de nitrazina. (11)

El riesgo de infección se eleva a menor edad gestacional al momento de la ruptura prematura de membranas y con la duración de la latencia. La corioamnionitis se manifiesta en 13 a 60 % de las pacientes con ruptura prematura de membranas pretérmino, y la endometritis posparto complica de 2 a 13 % de estos embarazos. El riesgo de sepsis materna es de 0.8 % y de muerte de 0.14 %. El riesgo de muerte fetal es de 1-2 % en la ruptura prematura de membranas pretérmino. (12).

En el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, que cuenta con un nivel adecuado de complejidad y grado de resolución, se atienden a pacientes con esta alteración, y son frecuentes las decisiones basadas en datos clínicos y de laboratorio. El principal problema es que la información (frecuencia y presencia de factores de riesgo para RPM) es de fuente externa y no representa la realidad de la institución, siendo el motivo de nuestro estudio, por lo cual nos preguntamos:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto en la descripción, tal realidad problemática nos conllevó a formular los siguientes problemas:

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores gineco - obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores maternos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019?
- ¿Cuáles son los factores infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019?

1.3 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores maternos, obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características generales, de la muestra en estudio.
- Establecer los factores maternos que condicionan la ruptura prematura de membranas de la muestra en estudio.
- Identificar los factores obstétricos que condicionan la ruptura prematura de membranas de la muestra en estudio.
- Identificar el factor infeccioso que condicionan la ruptura prematura de membranas de la muestra en estudio.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

La presente propuesta de investigación encuentra justificación teórica-científica, ya que se pretende demostrar que los factores propuestos representan un alto riesgo para Ruptura Prematura de Membrana; patología que por sí sola es capaz de originar potenciales complicaciones infecciosas como la coriomionitis, endometritis, sepsis neonatal, entre otras complicaciones maternas y fetales. Asimismo, a nivel local se han realizado escasos estudios sobre el tema; por este motivo el estudio se considera un aporte a la literatura científica; que, además, promueve la realización de futuras investigaciones.

1.5.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El estudio se justifica desde el punto de vista práctico, ya que las complicaciones potenciales de la ruptura prematura de membranas serían evitadas al redoblar esfuerzos por prevenir y detectar precozmente los factores de riesgo modificables o tener precaución en los casos que se presenten. En suma, el estudio contribuirá a vislumbrar un enfoque clínico más racional, que propicie salud, todo ello para mejorar la calidad de vida a las gestantes.

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Para el diseño del proyecto de investigación se contó con trabajos de investigación relacionados al tema como material de consulta. Asimismo, de bibliografía actualizada y de fuentes bibliográficas, por lo que no existieron limitaciones metodológicas para su desarrollo.

1.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue viable debido, a que reúne características, condiciones técnicas, económicas y operativas que aseguren el cumplimiento de metas y objetivos.

Respecto a los recursos humanos, se dispone de apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso de investigación, investigador, asesor, personal para el ingreso de datos y soporte para el análisis de datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para el estudio se identificaron antecedentes similares, hecho que llevó a plasmar referencias cercanas al estudio.

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Nakubulwa, Kaye, Bwanga, Mbona y Mirembe, et al (2015) Uganda, realizaron un estudio acerca de "Genital infections and risk of premature rupture of membranes in Mulago Hospital, Uganda: a case control study", con la finalidad de determinar la asociación de infecciones genitales comunes y rotura prematura de membranas. El estudio fue de tipo caso-control, los casos tenían RPM y los controles tenían membranas intactas durante la fase latente del parto en la sala de parto, utilizaron cuestionarios para recopilar datos sobre las características sociodemográficas, la historia obstétrica y la historia clínica, también realizaron pruebas de laboratorio para identificar *T. vaginalis*, sífilis, *N. gonorrhoea*, *C. trachomatis*, *Streptococcus* del grupo B, vaginosis bacteriana, virus del herpes simple tipo 2 (HSV-2) y candidiasis. Los resultados indicaron asociación positiva entre RPM y flujo vaginal anormal (OR = 2,02), presencia de candidiasis (OR = 0,27) y *T. vaginalis* (OR = 2,98). Sin embargo, no encontraron asociación entre RPM y presencia de *C. trachomatis* (OR = 2,05) y serostatus del HSV-2 (OR = 1,15). La co-infección de Trichomoniasis y candidiasis no se asoció con RPM (OR = 1,34) y la co-infección con *T. vaginalis* y *C. trachomatis* se asoció con RPM (OR = 3,09). Concluyeron que la *Trichomonas vaginalis* solo, *T. vaginalis* con co-infección por *C. trachomatis* y anormal por descarga vaginal fueron encontrados como factores de riesgo para RPM. No hubo asociación de HSV-2 serostatus, sífilis, *N. gonorrhoea*, *C. trachomatis*, Grupo B *Streptococcus* y vaginosis bacteriana con PROM. (13)

Rasti, Ali, Taghiri, Behrashi y Mousavie, (2014) Irán, desarrollaron una investigación denominada “Vaginal Candidiasis Complications on Pregnant Women”, con la finalidad de determinar la prevalencia de *C. albicans* en mujeres embarazadas y también determinar las consecuencias de la infección en el embarazo. Este estudio de seguimiento se llevó a cabo en 150 mujeres embarazadas con edad gestacional de 16 a 36 semanas con parto prematuro o de término. Los resultados indicaron que la prevalencia de candidiasis vaginal en mujeres embarazadas fue de 49 (32,7%), el 35% de los pacientes con trabajo de parto prematuro y el 31,8% con trabajo a término fueron infectados con *C. albicans*. De las 12 mujeres embarazadas con RPM, cuatro mujeres mostraron resultados positivos de *C. albicans*, mientras que en 138 de las madres sin RPM, *C. albicans* se encontró en 45 (32,6%). Entre las 29 madres que tuvieron recién nacidos con bajo peso, el 17,2% fueron positivas para la infección por *C. albicans*, mientras que, de 121 madres con los recién nacidos de edad gestacional apropiados, 44 (36,4%) mostraron infecciones por *C. albicans* ($P = 0,08$). Finalmente, no se encontraron relaciones significativas entre las infecciones por *C. albicans* y el trabajo de parto prematuro y ruptura prematura de membranas y bajo peso al nacer ($P = 1$, $P = 0,08$). Concluyeron que no se encontró relación significativa entre la candidiasis y el parto prematuro y RPM y bajo peso al nacer. (14)

Zhou, Zhang, Xu, Liang, Ruan y Zhou, (2014) China, desarrollaron una investigación llamada “Risk factors for preterm premature rupture of membranes in Chinese women From urban cities”, con el objetivo de investigar la prevalencia de ruptura prematura de membranas en zonas urbanas de China y examinar los factores de riesgo asociados. Realizaron un estudio poblacional prospectivo en 14 ciudades de China, donde participaron 112439 mujeres, los factores de riesgo se analizaron mediante un análisis de varianza unidireccional. Los resultados indicaron que 3077 (2,7%) tenían RPM, el análisis univariado mostró un aumento del riesgo de RPM antes de 28 semanas

de embarazo en mujeres migrantes (OR=2,25), en aquellos con antecedentes de abortos recurrentes inducidos (OR=2,75), y en aquellos con antecedentes de parto prematuro (OR=3,90). Concluyeron entonces que la migración como resultado de la urbanización, las altas tasas de aborto inducido y el parto prematuro son factores potenciales de riesgo para la RPM en las mujeres chinas. (15)

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Flores ,(2016) en Lima- Perú desarrollo un estudio acerca de los “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”, con el objetivo de determinar la asociación entre los factores de riesgo con la ruptura prematura de membranas en embarazos pretérmino, comprendidos entre las 22 y 36 semanas de edad gestacional; fue un estudio de tipo casos y control, transversal, retrospectivo, basado en la revisión de 140 historias clínicas de gestantes que presentaron diagnóstico de ruptura prematura de membranas en embarazo pretérmino y 140 que no presentaron este diagnóstico, entre las 22 y 36 semanas de gestación. Los resultados indicaron que en el grupo caso y grupo control la infección cérvico- vaginal, tuvo un OR =0.68 y OR = 0.618 respectivamente, la infección del tracto urinario OR =0.637 y OR = 0.564, antecedente de parto pretérmino OR =0.781 y OR = 1.041. La anemia gestacional en cambio con un (OR = 2,153) para el grupo caso y con un (OR =2.386) para el grupo control si tuvo significancia estadística, así como el antecedente de cesárea con un p = 0.048 (OR =0,562) para el grupo caso y con un (OR =0.513). Concluyó que no existió asociación significancia entre la infección cervicovaginal, infección del tracto urinario, antecedente de parto pretérmino con la RPM en embarazo pretérmino, en cambio sí encontró asociación y significancia entre la anemia gestacional siendo un factor de riesgo además que el antecedente de cesárea se halló como factor protector para la RPM. (16)

Campos (2016) Lima, realizó un estudio acerca de los “Factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2014”, con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores de riesgo materno asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino. Realizó un estudio no experimental, descriptivo, retrospectivo, en el estudio incluyeron a 113 gestantes pretérmino con diagnóstico de RPM. Los resultados indicaron que el factor más frecuente asociado a RPM fue el síndrome de flujo vaginal con 51.33%, seguido por el bajo nivel socioeconómico (84.07%), nuliparidad (61,06%), ITU (20.35%), antecedente de aborto (35.1%). Por lo que concluyó que la prevalencia de RPM en gestantes pretérmino fue de 25.51 %, el síndrome de flujo vaginal fue el factor de riesgo más frecuente. (17)

Laguna, el 2015 en Lima realizó una investigación denominada “Prevalencia de los Factores de Riesgo Asociados a la Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé en el Periodo Enero-Diciembre 2014”, bajo la finalidad de determinar la prevalencia de los factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas. Fue un estudio no experimental, descriptivo-transversal, cualitativo, siendo 109 casos de gestantes con diagnóstico de RPM, donde un 62.4% tenía RPM en condición pretérmino y 37.6% con RPM a término. Los resultados reflejaron que los factores de riesgo más frecuentes fueron el control prenatal insuficiente (57.8%), infección cérvico-vaginal (42.2%), infección urinaria (31.2%) y en menor frecuencia se encontró la presentación fetal diferente a la cefálica (17.2%), antecedente de hemorragia anteparto (11%), RPM anterior y antecedente de más de un aborto (7.3%), gestación múltiple (3.7%), peso bajo (0.9%). En base a lo anterior concluyó que los factores de riesgo más frecuentes fueron el control prenatal insuficiente, infección cérvico-vaginal y la infección urinaria. (18)

Ignacio, (2015) Callao, en su investigación titulada “Factores gineco – obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Ventanilla Provincia Constitucional del Callao 2014” con el objetivo de determinar los factores gineco - obstétricos e infecciosos que condicionan la rotura prematura de membranas (RPM). Estudio caso – control, retrospectivo y de corte transversal, donde se utilizó una muestra de 264 gestantes distribuidas en dos grupos: 132 gestantes con diagnóstico de RPM y 132 gestantes sin RPM. Se encontraron como factores que condicionan a la rotura prematura de membranas ser multigesta (55,3%), múltipara (47,7%), controles prenatales deficiente (34,8%), sin control prenatal (36,4%), periodo intergenésico < 3 años (46,2%), infecciones del tracto urinario (63,6%) y las infecciones de trasmisión sexual (22,7%). Los factores gineco – obstétricos e infecciosos que condicionan frecuentemente la ruptura prematura de membranas fueron: periodo intergenésico < 3 años y las infecciones del tracto urinario. (19)

Gutiérrez, Martínez y Apaza, (2014) Ayacucho, realizaron un estudio denominado “Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretermo, Hospital Regional de Ayacucho, Perú”, tuvieron como objetivo determinar la frecuencia de los factores maternos asociados a la ruptura prematura de membrana pretérmino. Fue un estudio observacional, de diseño retrospectivo y descriptivo realizado en pacientes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia. La frecuencia de los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino fue: edad materna (< 20 años y > 34 años) en 63,9%; edad gestacional entre 34 y 37 semanas (94,4%) tenían, la infección del tracto urinario se presentó en 77,8%; infecciones cervicovaginales en 58,3%; el IMC por debajo de 20 Kg/ m² en 48,6%; y una deficiencia de controles prenatales en un 72,2% y nivel socioeconómico bajo (50%). (20)

Paredes ,(2013) Trujillo , en su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas pretérmino –

lejos del término (23 a 31 semanas) y relación del tiempo de latencia con el resultado perinatal, Hospital Víctor Lazarte – Essalud, Trujillo, 2010 – 2012” con el propósito de determinar la asociación entre los factores de riesgo en estudio y la rotura prematura de membranas (RPM) – Lejos del término. Estudio casos y controles donde se incluyó 79 casos (gestantes con RPM) y 158 controles (gestantes sin RPM). Se encontró como factores de riesgo de la ruptura prematura de membranas a los siguientes: parto pretérmino anterior ($p < 0,043$, OR = 3,16), infección intraamniótica ($p < 0,01$, OR = 3,57) e infección cérvico – vaginal ($p < 0,021$, OR = 4,02); y el factor de riesgo con estadística muy altamente significativa fue la anemia gestacional ($p < 0,005$, OR = 3,65). Se concluye que el antecedente de parto pretérmino, infección intraamniótica, la infección cérvico – vaginal y la anemia gestacional son factores de riesgo para ruptura prematura de membranas pretérmino – lejos del término. (21)

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

Después de una revisión exhaustiva de antecedentes locales no se encontró evidencias sobre el estudio en mención por lo que conjetura único en el campo.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM)

Consiste en la ruptura de las membranas ovulares antes de que se inicie el trabajo de parto, con la consiguiente salida de líquido amniótico de la cavidad uterina. (22) Se refiere a la ruptura de las membranas corioamnióticas, luego de las 22 semanas de embarazo y antes del inicio del trabajo de parto. La RPM prolongada consiste en la ruptura prematura de membranas mayor con un tiempo transcurrido mayor a 24 horas. (23)

2.2.1.1 Epidemiología

Según Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, la ruptura prematura de membranas (RPM) en promedio se presenta en el 10.7%

de los embarazos; donde además el 94% de los fetos se encuentran maduros y un 20% de estos son casos de RPM prolongada. Se sabe también que aquellos fetos con peso entre 1000 y 2500 g., conforman casi el 5% del total y que aproximadamente el 50% de estos, son casos de RPM prolongada, mientras que los fetos inmaduros (menores a 1000g) conforman el 0.5% y cerca de 75% de los casos son prolongados. (24)

2.2.1.2 Etiología

Las causas identificadas como causantes de la RPM son:

- Traumatismos y complicaciones de procedimientos invasivos.
- Estiramientos de las membranas: Incompetencia cervical, polihidramnios, embarazo múltiple.
- Infección local por Trichomonas, estreptococo grupo B, Clamydia, Ureaplasma.
- Alteraciones de las propiedades físicas de las membranas por déficit de vitamina C, Cobre o Zinc. (25)

2.2.1.3 Fisiopatología

La RPM de las membranas fetales en el transcurso del trabajo de parto, se ha atribuido a una debilidad generalizada de las mismas causada por las contracciones uterinas y el estiramiento repetido. Se ha identificado un área cercana al lugar de ruptura que se la ha descrito como zona de morfología alterada, la cual está presente antes de iniciar el trabajo de parto y la misma RPM. Las membranas fetales y el miometrio pueden presentar relaciones paracrinas afectadas cualitativamente entre diferentes regiones del útero. (26)

2.2.2 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RPM

Según el Ministerio de Salud del Perú los factores de riesgo asociados a RPM son:

- Embarazo múltiple y polihidramnios,
- Infección cérvico vaginal,
- Infección intraamniótica

- Presentaciones podálica y transversa,
- Antecedente de rotura prematura de membranas y parto pretérmino,
- Infección del tracto urinario,
- Traumatismo y
- Pruebas auxiliares invasivas. (20)

Algunos estudios informan adicionalmente otros factores asociados a la incidencia de RPM como son la RPM anterior, infección local (causada por gérmenes que llegan por vía sanguínea como los microorganismos cérvico vaginales), la hemorragia ante parto (si ocurre en más de un trimestre aumenta el riesgo de rotura prematura de membranas de 3 a siete veces), incompetencia cervical cérvix corto (la presencia de dilatación cervical silenciosa con una gran proporción de membranas expuestas a bacterias vaginales aumentaría el riesgo de infección y por lo tanto de ruptura), déficit nutricional (las deficiencias maternas de algunos oligoelementos y vitaminas pueden estar relacionadas con RPM, por ejemplo la vitamina C y el cobre son de gran importancia para la maduración y el metabolismo del colágeno, el cual es parte de la estructura de las membranas ovulares). El tabaco también se encuentra dentro de los factores asociados a RPM ya que afecta el estado nutricional de la gestante y produce la disminución del ácido ascórbico. También reduce la capacidad del sistema inmunitario para activar los inhibidores de proteasas, haciendo a las membranas susceptibles a la infección. (21)

2.2.3 INFECCIONES

2.2.3.1 Infecciones del tracto urinario en el embarazo

La infección de vías urinarias es uno de los factores de riesgo más frecuentes en el embarazo; los cambios asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto. Estas incluyen la bacteriuria asintomática, la Cistitis y la Pielonefritis aguda. A pesar del desarrollo

de nuevos antibióticos la infección de vías urinarias continúa asociándose a morbimortalidad elevada a nivel materno fetal (30)

La relación entre infección de vías urinarias, parto prematuro y bajo peso al nacer está ampliamente documentada. Cerca de un 27% de los partos prematuros han sido asociados con algún tipo de infección de vías urinarias. En la población femenina general, las infecciones urinarias ocupan el segundo lugar en frecuencia después de las infecciones respiratorias (31).

2.2.3.2 Bacteriuria asintomática

El tracto genitourinario normal es estéril, hasta la parte distal de la uretra. la bacteriuria asintomática generalmente ocurre por ascenso de las bacterias de la uretra a la vejiga y que en ocasiones llegan hasta el riñón. Las bacterias son introducidas a través de instrumentos urológicos contaminados o fluidos que son llevados al tracto urinario del paciente sin este estar colonizado anteriormente. (32)

2.2.3.3 Cistitis

La cistitis, que es un problema frecuente en las mujeres no embarazadas, afecta a un bajo porcentaje de embarazadas, que oscila entre un 1,3 a 3,4% de las embarazadas. Por observaciones realizadas por diversos autores, se plantea que la cistitis es una entidad clínica diferente a la bacteriuria asintomática del embarazo y la Pielonefritis (33).

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

- Ruptura prematura de membranas: Se define como la solución de continuidad espontánea de la membrana corioamniótica, desde las 22 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto.
- Factores de riesgo: Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

2.4 HIPÓTESIS

H₁: Los factores Gíneco - Obstétricos (edad gestacional, gesta, paridad, antecedentes de ruptura prematura de membranas, número de atenciones prenatales, periodo intergenésico) es un factor que condiciona la ruptura prematura de membranas.

H₀: Los factores Gíneco - Obstétricos (edad gestacional, gesta, paridad, antecedentes de ruptura prematura de membranas, número de atenciones prenatales, periodo intergenésico) no son factores que condiciona la ruptura prematura de membranas.

H₂: El factor infeccioso (Infección del Tracto Urinario, Infecciones de Transmisión Sexual) es un factor que condiciona la ruptura prematura de membranas.

H₀: El factor infeccioso (Infección del Tracto Urinario, Infecciones de Transmisión Sexual) no es un factor que condiciona la ruptura prematura de membranas.

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE

Ruptura Prematura de Membranas

2.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores Maternos

Factores Obstétricos

Factores Infecciosos

2.5.3 VARIABLES INTERVINIENTES

Características generales

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Factores	Gineco-Obstétricos	Edad gestacional	Cuantitativa	Nominal
		Numero de gestaciones	Cuantitativa	Ordinal
		Paridad	Cualitativa	Ordinal
		Antecedentes de ruptura prematura de membrana	Cualitativa	Nominal
		Controles prenatales	Cualitativa	Nominal
		Periodo intergenésico	Cualitativa	Intervalo
	Infecciosos	Infección tracto urinario:	Cualitativa	Nominal
		Infección de transmisión sexual.	Cualitativa	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Ruptura Prematura de Membranas	Única	SI NO	Cualitativa	Nominal
VARIABLE INTERVINIENTE				
Características Maternas	Edad	< de 19 años De 20 a 35 años > de 35 años a más	Numérica	Intervalo
	Grado de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Catagórica	Nominal
	Estado Marital	Unión Libre Casada Soltera	Catagórica	Nominal
	Lugar de procedencia	Urbano Rural	Catagórica	Nominal

Nota. Elaboración propia

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con la intervención de la investigadora; el estudio fue **observacional** porque no existió manipulación de las variables.

Respecto a la planificación de la medición de la variable el estudio fue de tipo **retrospectivo** ya que se investigaron los acontecimientos después de ocurridos de enero a diciembre de 2019.

Según el número de mediciones de la variable de estudio, fue de tipo **transversal**, la investigación se llevó a cabo en un tiempo determinado, recolección de datos, análisis y descripción de los casos encontrados en un lapso corto.

Y según el número de variables de interés, fue de tipo analítico, ya que se estudiaron dos variables, que fueron sometidas a un análisis estadístico de tipo bivariado, donde se puso a prueba cada una las hipótesis planteadas en la investigación, que permitieron identificar en forma pertinente los factores gineco obstétricos y factores infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en la muestra en estudio.

3.1.1 ENFOQUE

La investigación es de enfoque cuantitativo, porque mide variables en un contexto determinado y establece conclusiones de una realidad objetiva presentada en un periodo de tiempo.

3.1.2 ALCANCE O NIVEL

Según el grado de profundidad y alcance de tiempo, la investigación es caso control de corte transversal; debido a que se realizará la recolección de datos en un solo momento, con el propósito de determinar los factores gineco obstétricos y factores infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas.

3.1.3 DISEÑO

El diseño que se utilizará en la presente investigación será del tipo caso control, como se muestra a continuación:

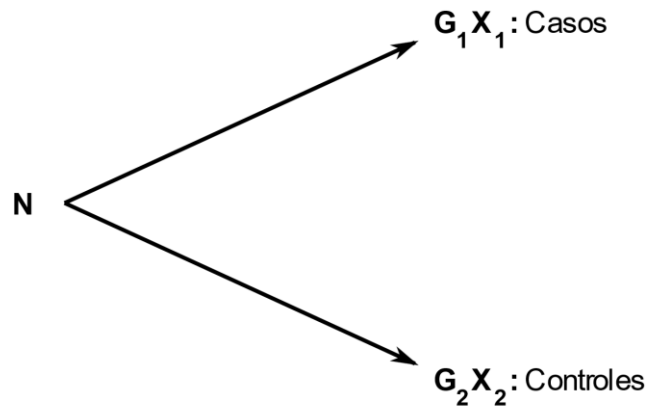


Figura 1:

Diseño del experimento

Nota. Elaboración propia

Donde:

N = muestra de gestantes

G₁ = Gestantes

X₁ = Factores gineco-obstétricos

X₂ = Factores infecciosos

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población en estudio estará conformada por todas las gestantes atendidas en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano en el año 2019, que según la Unidad de Estadística e Informática suman a la fecha 297.

3.2.1.1 Criterios de inclusión

- Historias de gestantes con feto único viable

- Historias de gestantes pretérmino (de 30 a 36 semanas) y a término (de 37 a 41 semanas) con y sin diagnóstico de RPM
- Historias de gestantes controladas y atendidas en el Hospital con y sin diagnóstico de RPM
- Historias de gestantes que presenten o no infecciones tracto urinario con y sin diagnóstico de RPM
- Historias gestantes que presenten o no infecciones transmisión sexual con y sin diagnóstico de RPM
- Historias de gestantes completas

3.2.1.2 Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas
- Historias clínicas con letra no legible
- Gestantes que no se atendieron en el hospital

3.2.2 MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó el cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población siendo la siguiente:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq}$$

(1)

Donde:

$$N = \text{Total de la población} = 297$$

$$Z^2 = 1.96^2 \text{ (seguridad de 95 \%)}$$

$$p = \text{Proporción esperada} = 0.1$$

$$q = 1 - p = 0.9$$

$$d = \text{Precisión} = 0.05$$

Reemplazando datos, se obtiene lo siguiente:

$$n = 84 \text{ con diagnóstico de ruptura de membranas}$$

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizarse será la observación y encuesta que constituye métodos para recojo de datos secundarios.

Entre los instrumentos que serán utilizados para la recolección de datos, tenemos al Formulario de recolección de datos (Anexo 1).

La información será recolectada de las historias clínicas de gestantes con y sin ruptura prematura de membranas; se recopilará en un instrumento previamente diseñado que consta de 13 Ítems (Anexo1) y será recogida en el Archivo del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano.

Para obtener la información de la presente investigación se realizaron las coordinaciones con el Hospital de Contingencia.

3.3.2 PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la presentación de la información se tuvo en cuenta:

- Ordenamiento de datos.
- Tabulación de datos.
- Registros con ayuda del ordenador y programa estadístico SPSS 22.0 para el análisis y la distribución en tablas y gráficos.
- Presentación de tablas y gráficos de acuerdo con el nivel de medición.

3.3.3 PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Análisis descriptivo: Se detallarán cada una de las características de las variables analizadas según grupos de estudio, y el tipo de variable que se estudiará, categórica o numérica, teniendo en cuenta la utilización de las medidas de tendencia central para las variables numéricas y las de frecuencia para las variables categóricas.

Análisis inferencial: Se realizará un análisis estadístico de tipo bivariado, mediante la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado; considerándose en la significancia de las pruebas el valor teórico de valor $p \leq 0.05$; como valor de referencia para aceptar o rechazar las hipótesis planteadas en la presente investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tabla 2: Edad de las Gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019

Edad en años	n = 84	
	f	%
< de 19 años	20	23.8
20 a 35 años	28	33.3
> de 35 años a mas	36	42.9
TOTAL	84	100.0

Nota. Elaboración propia

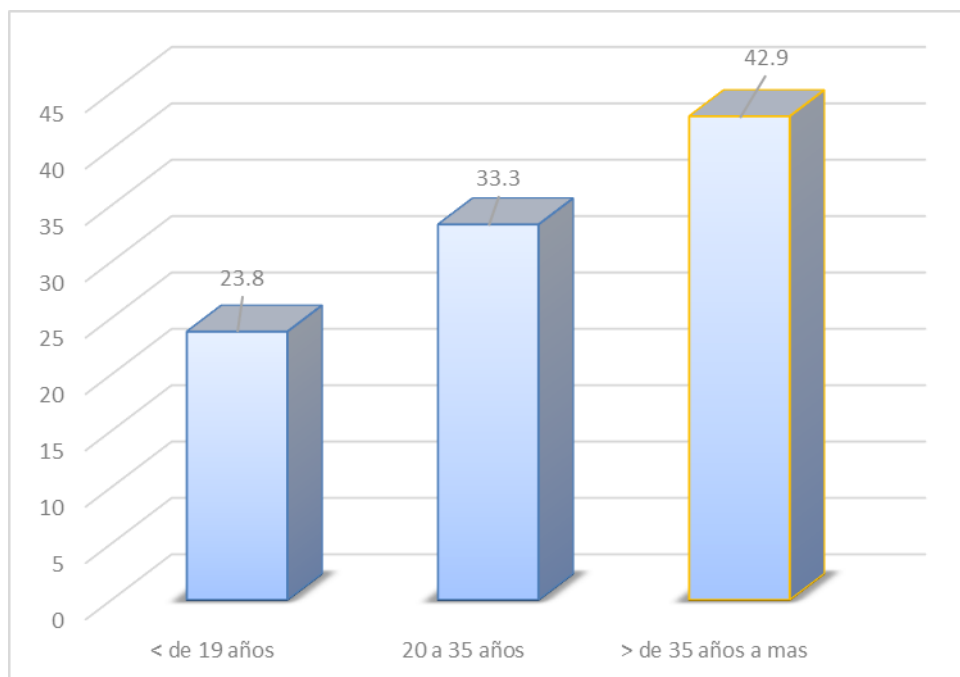


Figura 2:

Edad de las gestantes en estudio 2019

Nota. Elaboración propia

En las gestantes en estudio, el mayor porcentaje 47,9% se ubicaba en edad materna mayor de 35 años a más, el 33,3% de 20 a 35 años y el 23,8 % es menor de 19 años.

Tabla 3: Grado de Instrucción de las Gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019

Grado de instrucción	n = 84	
	f	%
Sin estudios	4	4.8
Primaria	24	28.6
Secundaria	44	52.4
Superior	12	14.3
TOTAL	84	100.0

Nota. Elaboración propia

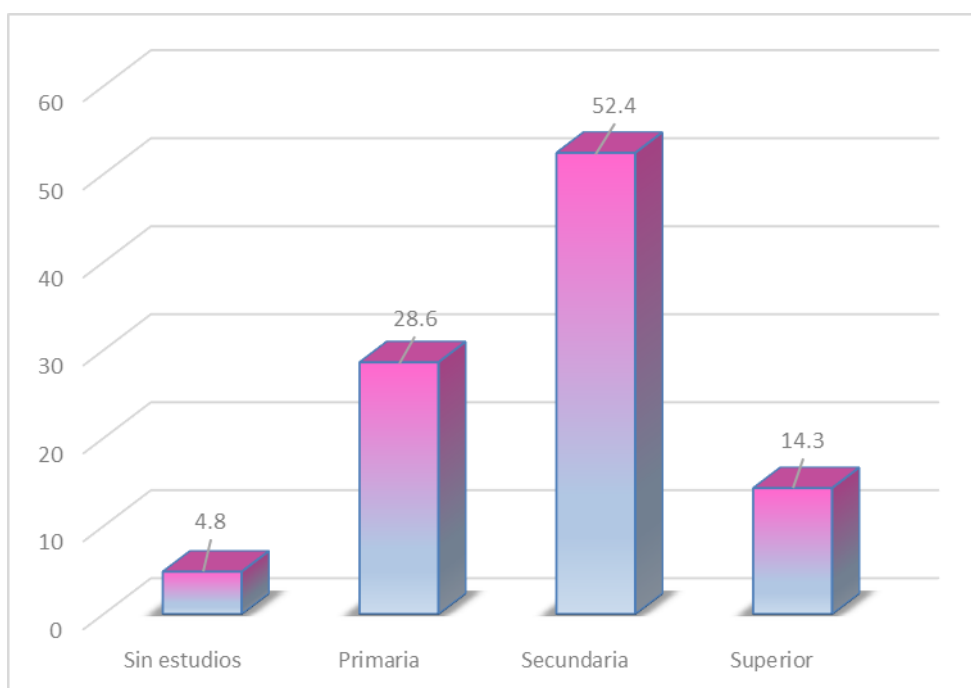


Figura 3:

Grado de Instrucción de las gestantes en estudio 2019

Nota. Elaboración propia

Respecto al grado de instrucción se observa que el 52,4 % tiene secundaria. el 28,6 % primaria, 14,3 % superior y el 4,8 % no tiene estudios.

Tabla 4: Estado marital de las Gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019

Estado marital	n = 84	
	f	%
Unión libre	35	41.7
Soltera	27	32.1
Casada	22	26.2
TOTAL	84	100.0

Nota. Elaboración propia

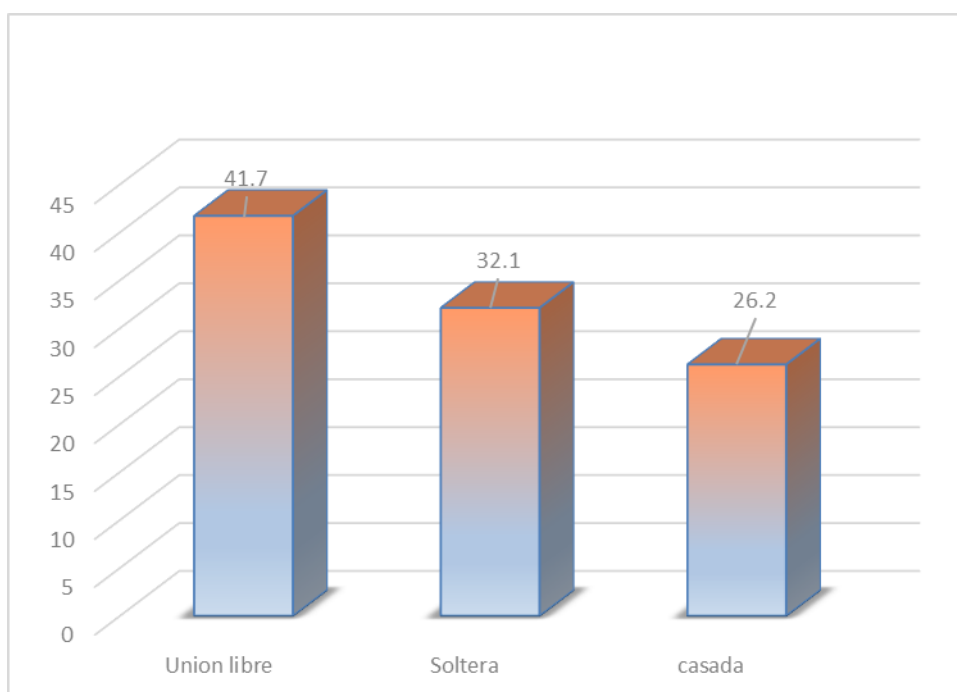


Figura 4:

Estado marital de las gestantes en estudio 2019

Nota. Elaboración propia

En relación con el estado marital se encontró que el 41,7 % es de unión libre, el 32,1 % corresponde a solteras y el 25,2 % son casadas.

Tabla 5: Lugar de procedencia de las Gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019

Lugar de procedencia	n = 84	
	f	%
Urbano	52	61.9
Rural	32	38.1
TOTAL	84	100.0

Nota. Elaboración propia

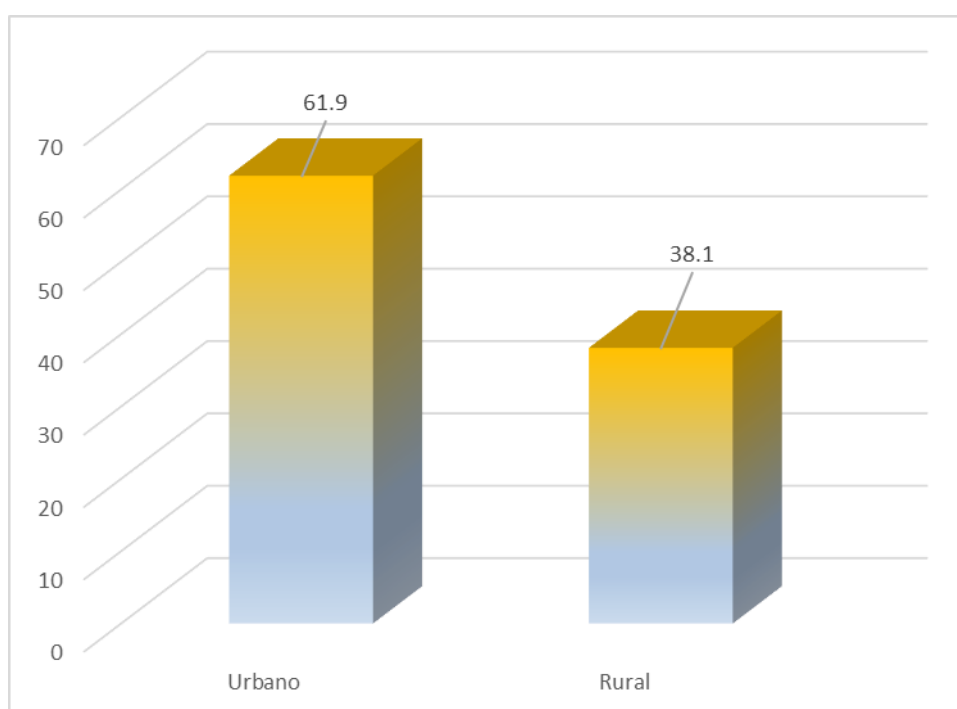


Figura 5:

Lugar de procedencia de las gestantes en estudio 2019

Nota. Elaboración propia

Respecto al lugar de procedencia se observa que el 61,9% corresponde al medio urbano y el 38,1% es de medio rural.

4.1.2 FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS

Tabla 6: Edad gestacional de las Gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019

Edad gestacional	n = 84	
	f	%
Pretérmino (de 30 a 36 semanas)	16	19.0
A término (de 37 a 41 semanas)	68	81.0
TOTAL	84	100.0

Nota. Elaboración propia

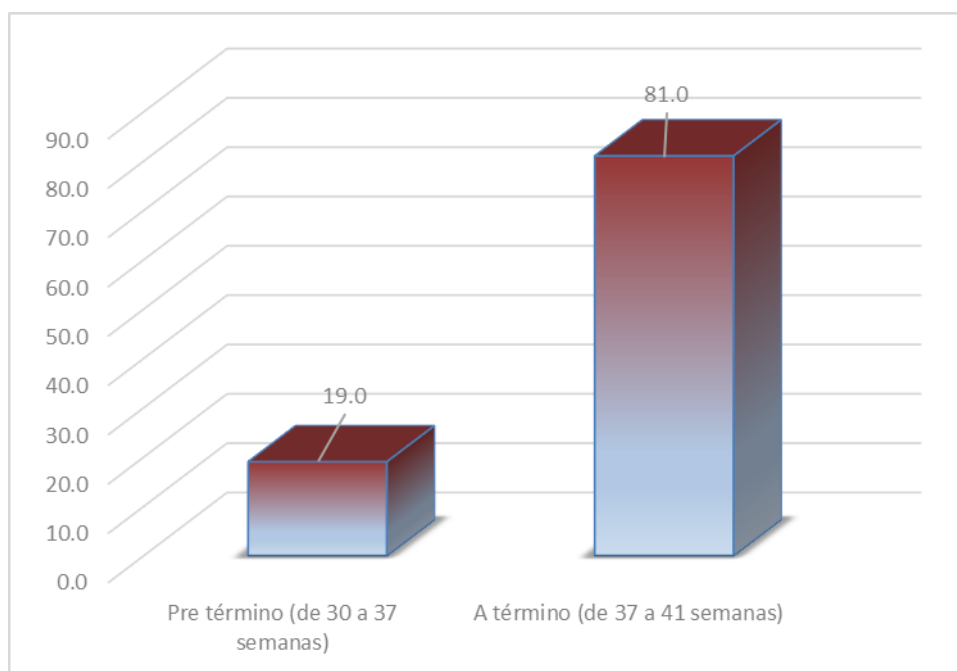


Figura 6:

Edad gestacional de la muestra en estudio 2019

Nota. Elaboración propia

En relación a la edad gestacional se evidencia que el 81,0 % corresponde a término (37 a 41 semanas) y el 19,0 % a pre termino (de 30 a 36 semanas).

Tabla 7: Número de Gestación de las Gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019

Numero de gestación	n = 84	
	f	%
Primigesta	16	19.0
Segundigesta	20	23.8
Multigesta	48	57.1
TOTAL	84	100.0

Nota. Elaboración propia

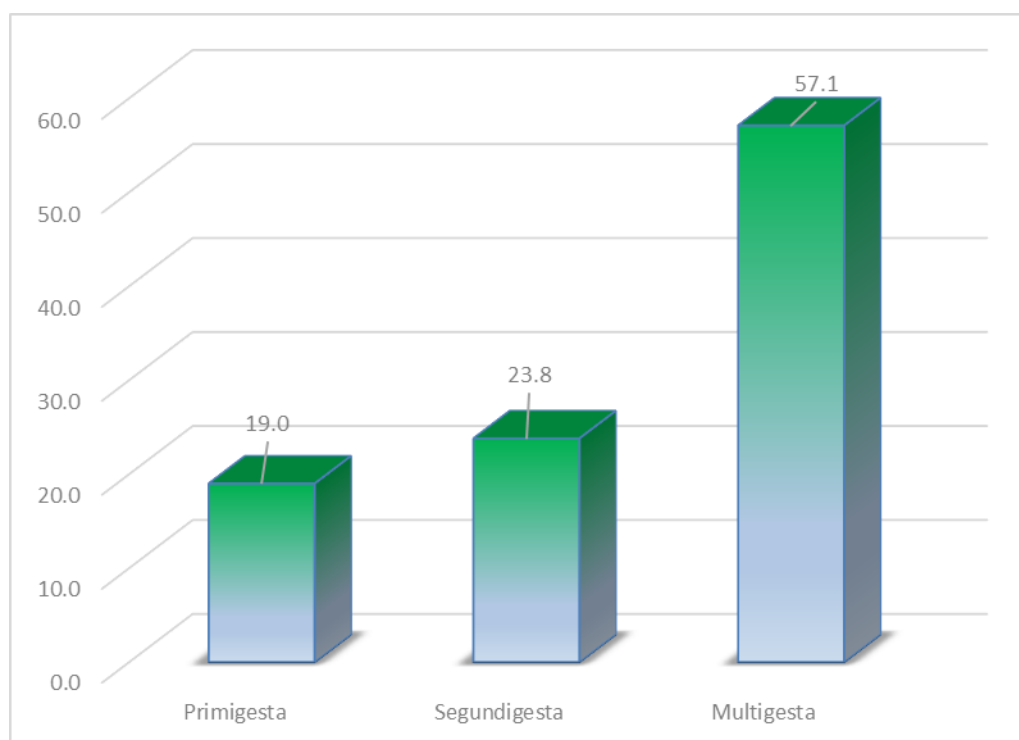


Figura 7:

Número de Gestación de la muestra en estudio 2019

Nota. Elaboración propia

Respecto al número de gestación de la muestra en estudio el 57,1 % son multigestas, 23,8 % son segundigestas y 19,0 % son primigestas.

Tabla 8: Paridad de las Gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019

Paridad	$n = 84$	
	f	%
Nulípara	18	21.4
Primípara	22	26.2
Múltipara	44	52.4
TOTAL	84	100.0

Nota. Elaboración propia

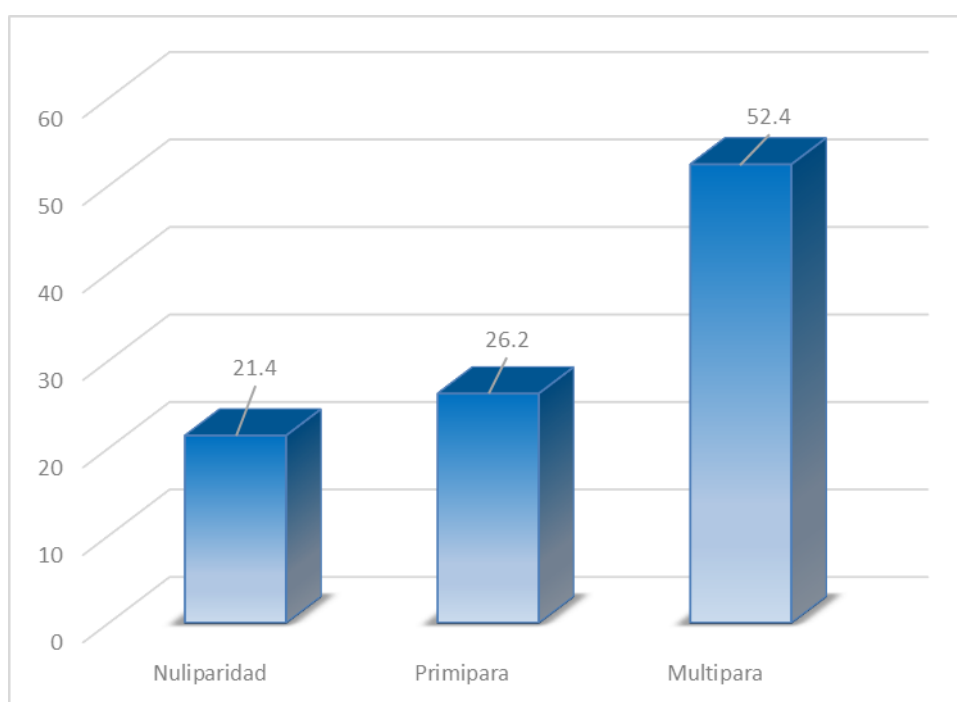


Figura 8:

Paridad de la muestra en estudio 2019

Nota. Elaboración propia

Respecto a la paridad de la muestra en estudio se encontró que el 52,4 % es múltipara, 26,2 % son primípara y el 21,4 % son nulíparas.

Tabla 9: Antecedentes de ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019

Antecedentes de Ruptura de Membrana	n = 84	
	f	%
SÍ	18	21.4
NO	66	78.6
TOTAL	84	100.0

Nota. Elaboración propia

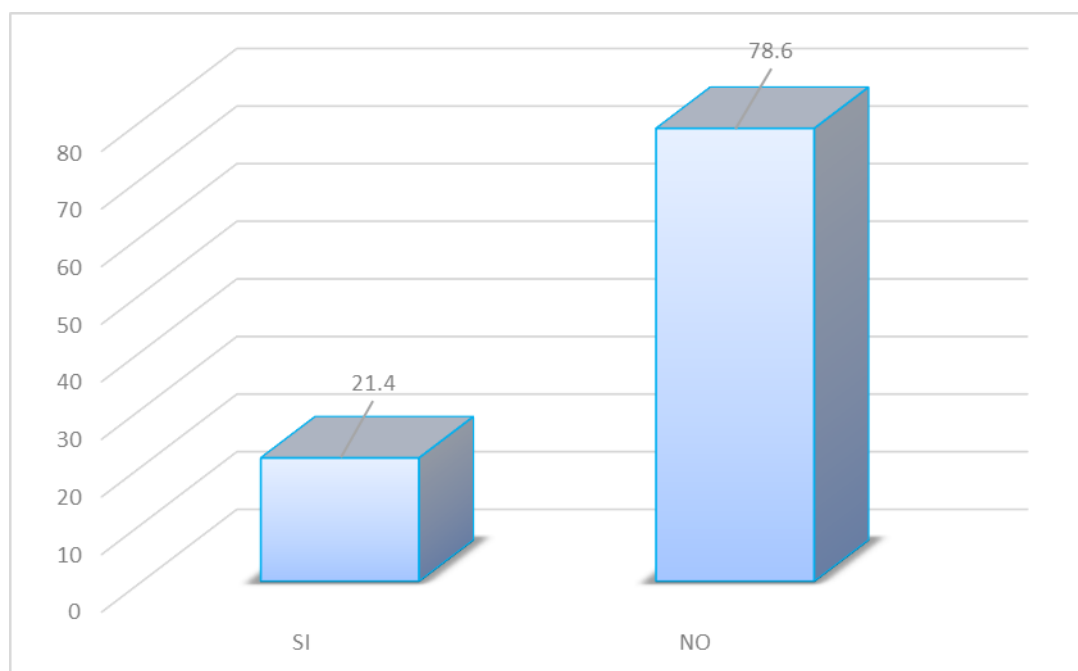


Figura 9:

Antecedentes de ruptura de membrana de la muestra en estudio 2019

Nota. Elaboración propia

En lo que respecta a los antecedentes de ruptura de membrana se evidencia que el 78,6 % no presento y el 21,4 % sí presento.

Tabla 10: Número de controles prenatal de las gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019

Controles prenatales	n = 84	
	f	%
Adecuado (6 a más CPN)	62	73.8
Inadecuado (1 a 5 CPN)	22	26.2
TOTAL	84	100.0

Nota. Elaboración propia

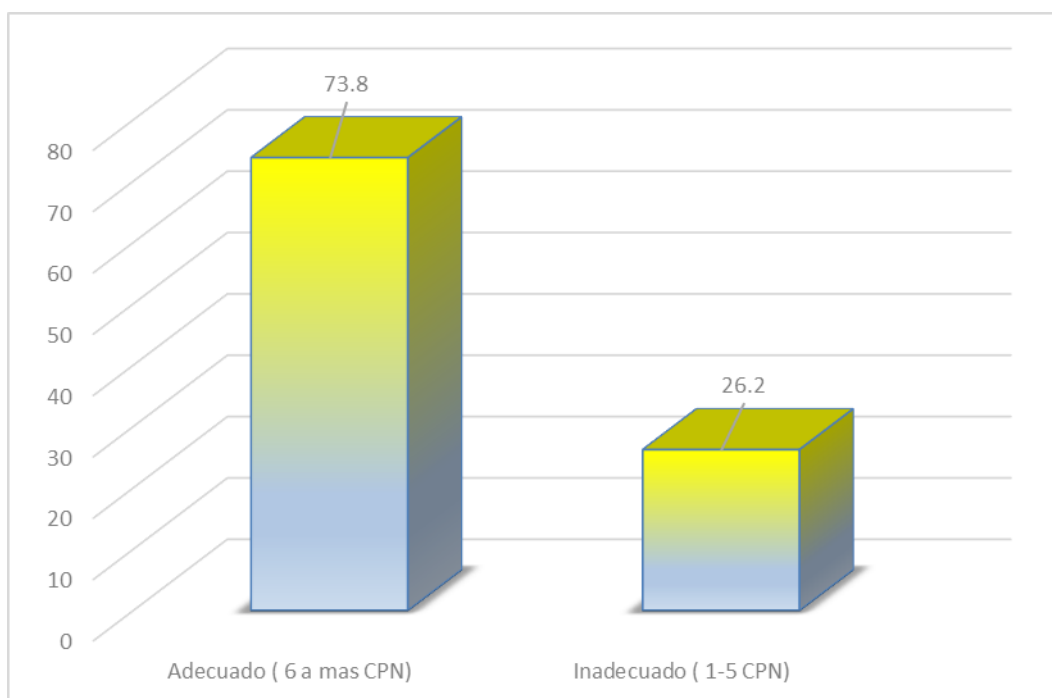


Figura 10:
Controles prenatales de la muestra en estudio 2019

Nota. Elaboración propia

Respecto a los controles prenatales se evidencia que el 73,8 % presentó controles adecuados entre 6 a más CPN e inadecuado 26,2 % de 1 a 5 CPN.

Tabla 11: Período Intergenésico de las gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019

Periodo intergenésico	<i>n</i> = 84	
	f	%
Menor de 3 años	52	61.9
De 3 a 5 años	22	26.2
Mayor de 5 años	10	11.9
TOTAL	84	100.0

Nota. Elaboración propia

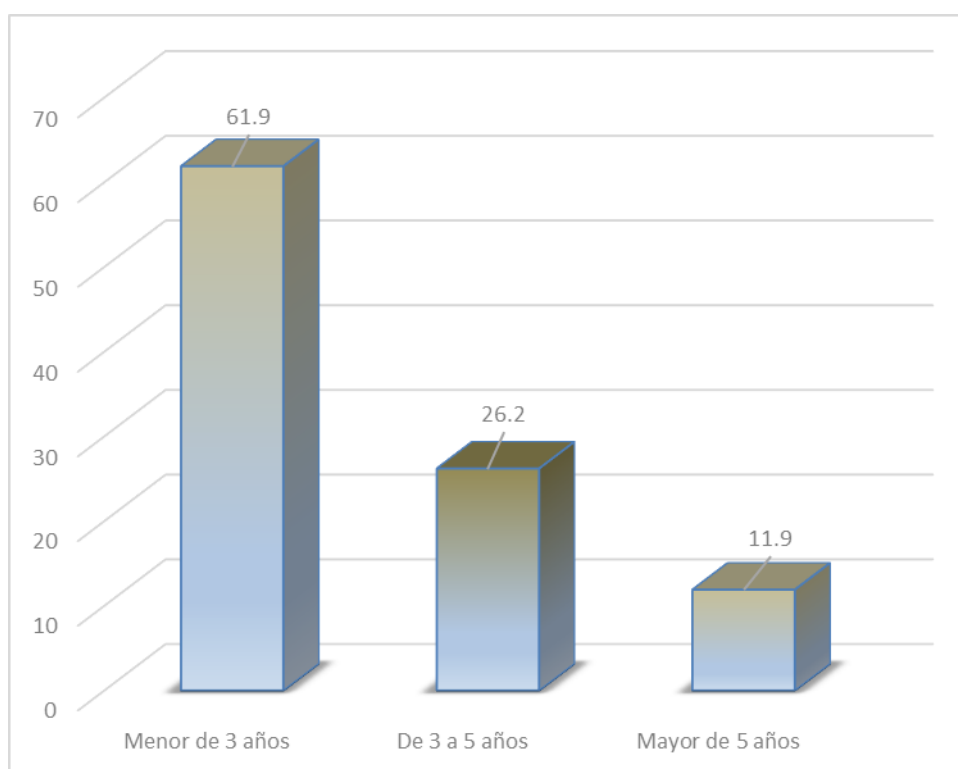


Figura 11:

Período intergenésico de la muestra en estudio 2019

Nota. Elaboración propia

Para el periodo intergenésico el 62,9 % fue para menor de 3 años, 26,2 % de 3 a 5 años y el 11,9 % fue mayor de 5 años.

4.1.3 FACTORES INFECCIOSOS

Tabla 12: Infecciones del tracto urinario de las gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019

Infecciones del tracto urinario	n = 84	
	f	%
Bacteriuria asintomática	52	61.9
Cistitis	6	7.1
Pielonefritis	4	4.8
No aplica	22	26.2
TOTAL	84	100.0

Nota. Elaboración propia

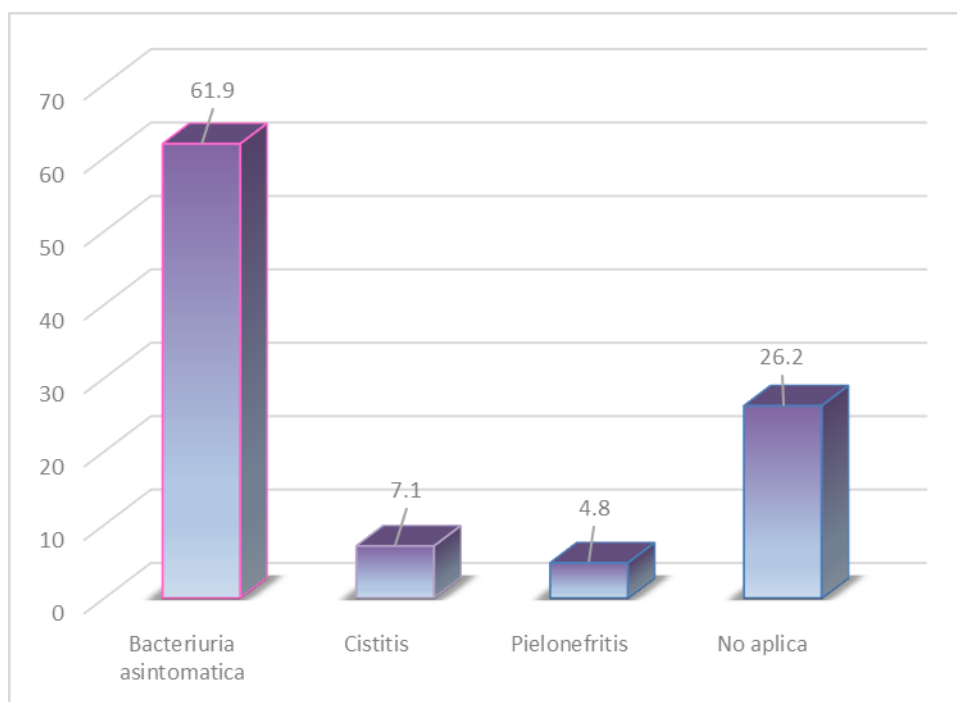


Figura 12:

Infecciones del tracto urinario en la muestra en estudio 2019

Nota. Elaboración propia

Respecto a la Infección urinaria se registró que el 61,9 % presentaron bacteriuria, 26,2 % no presentaron Infección urinaria, 7,1 % tuvo cistitis y el 4,8 % pielonefritis.

Tabla 13: Infecciones de transmisión sexual de las gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019

Infecciones de trasmisión sexual	n = 84	
	f	%
SÍ	8	9.5
NO	76	90.5
TOTAL	84	100.0

Nota. Elaboración propia

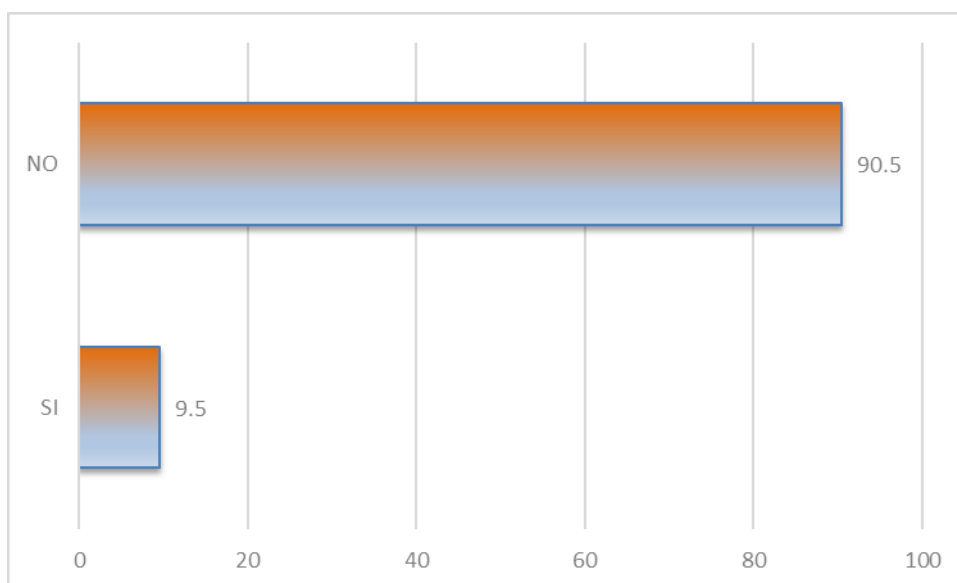


Figura 13:

Infecciones de Trasmisión sexual de la muestra en estudio 2019

Nota. Elaboración propia

Respecto a las Infecciones de transmisión sexual se registró que el 90,5% no presentaron infecciones de transmisión sexual.

Tabla 14: Ruptura Prematura de membranas de las gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019

Ruptura Membranas	n = 84	
	f	%
SÍ	31	36.9
NO	53	63.1
TOTAL	84	100.0

Nota. Elaboración propia

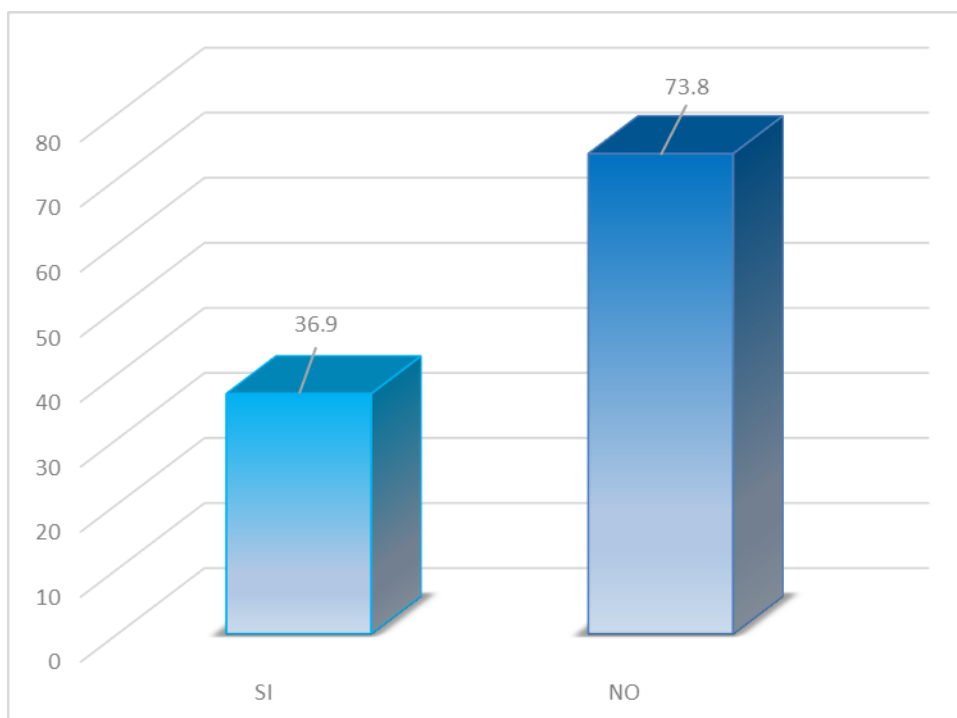


Figura 14:

Ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2019

Nota. Elaboración propia

En los resultados se encontró que del 100% (84) de las gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia en el periodo evaluado del 2019, el 36,9 % (31) Sí presenta ruptura prematura de membrana y el 63,1% (53) No presenta.

4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 15: Contrastación entre los factores gineco-obstétricos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional -Hermilio Valdizán Medrano - 2019

Factores gineco-obstétricos	RPM				p*
	SI		NO		
	N	%	N	%	
Edad gestacional					
Pretérmino (de 30 a 36 semanas)	6	7.1	10	11.9	
A término (de 37 a 41 semanas)	25	29.8	43	51.2	0,960
Numero de gestación					
Primigesta	2	2.4	14	16.7	
Segundigesta	4	4.8	16	19.0	
Multigesta	25	29.8	23	27.3	0.014
Paridad					
Nulípara	10	11.9	12	14.3	
Primípara	8	9.5	10	11.9	0.001
Múltipara	13	15.5	31	36.9	
Antecedentes de Ruptura					
Si	8	9.5	10	11.9	
No	23	27.4	43	51.2	0.002
Control prenatal					
Adecuado	9	10.7	12	14.3	
Inadecuado	22	26.2	41	48.8	0.000
Periodo Intergenésico					
Menor de 3 años	22	26.2	30	35.7	
De 3 a 5 años	7	8.3	15	17.9	0.000
Mayor 5 años	2	2.4	8	9.5	

Nota. Elaboración propia

Entre los factores gineco-obstétricos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional - Hermilio Valdizán Medrano - 2019 se encontró que el número de gestación: multigesta con un p valor de 0,014, el ser múltipara con un p valor de 0,001, el control inadecuado p 0,002 y periodo intergenésico menor de 3 años

condiciona de manera significativa a la ruptura prematura de membranas en este estudio.

Tabla 16: Contrastación entre los factores infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional - Hermilio Valdizán Medrano - 2019

Factores gineco-obstétricos	RPM				
	SI		NO		p*
	N	%	N	%	
Infecciones Urinaria					
SI	24	28.6	38	45.2	0,000
NO	7	8.3	15	17.9	
Características de las Infecciones Urinarias					
Bacteriuria asintomática	25	29.8	27	32.1	0,001
Cistitis	4	4.8	2	2.4	
Pielonefritis	2	2.4	2	2.4	
No aplica	0	0.0	22	26.2	
Infecciones de transmisión sexual					
SI	4	4.8	4	4.8	
NO	27	32.1	49	58.3	

Nota. Elaboración propia

Respecto a los factores infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional - Hermilio Valdizán Medrano 2019 se encontró las infecciones urinarias con un p valor de 0,000, entre las características de mayor proporción de las infecciones se encontró la bacteriuria asintomática con un p valor de p valor de 0,001 condiciona de manera significativa a la ruptura prematura de membranas en este estudio.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano con el objetivo de determinar los factores gineco obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el año 2019. Se entiende por ruptura prematura de membranas a la salida del líquido amniótico por el canal endocervical y vagina antes de iniciar el trabajo de parto después de las 22 semanas de gestación. (33) La frecuencia a nivel mundial es aproximadamente 10% de todos los embarazos, siendo responsable 30 – 40% de los partos prematuros (34)

En el Hospital la proporción de gestantes con ruptura prematura de membranas durante el periodo 2019 fue 36,9%.

Se evidencia la mayoría de las gestantes con ruptura prematura de membranas se encuentra entre el grupo etario de añosas de 35 años a más (42.9%); en donde se encontró que según Schwarcz estas edades forman parte de los factores que entrañan riesgo de morbilidad materno perinatal, sumados a la RPM condicionan un factor de riesgo (35)

Asimismo, por otro lado. Padilla (36) también encontró que la edad materna entre los 35 años a más, tienen 21 veces mayor riesgo de sufrir ruptura prematura de membranas; también coincide con otros estudios realizados en otros países como el de Riveros (37), quien también refiere que en Paraguay, el grupo etario más afectado fue el de añosas 93 % 15; mientras que Gonzales (38), obtuvo que la edad media de las pacientes fue de 33 años 16; mientras que los resultados encontrados difieren con los de Fabián, Cedeño, Cáceres, Burgos y Venegas quienes refieren edades en promedio de 22 a 25 años. El grado de instrucción predominante fue secundaria 52,4 % en el estudio (39,40,41,42,43).

El estado marital que predispone más fue: unión libre (41,7%) y con menor porcentaje de 26.8% fueron las casadas.

Respecto al lugar de procedencia encontramos que; las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas viven el mayor porcentaje en áreas urbanas (61,9%).

Se puede observar que existe una gran diferencia entre la edad gestacional: pretérmino 19.0% y término 81%; evidenciándose que ninguna edad gestacional condiciona a la ruptura prematura de membranas; contraria con la bibliografía revisada Schwarcz señala que esta puede ocurrir a cualquier edad gestacional (44).

Asimismo, se evidencia que el número de gestaciones condiciona a una ruptura prematura de membranas presentándose con mayor frecuencia en la multigesta 57.1% como observamos en nuestro estudio.

También, se puede observar que existe una relación entre la paridad con la ruptura prematura de membranas obteniendo gran porcentaje en las multíparas (52,4 %) como lo menciona Schwarcz (45).

Los antecedentes de RPM no condicionan la ruptura prematura de membranas, obteniendo el mayor porcentaje de las gestantes sin antecedentes (78,6%), las cifras que se obtuvieron no coinciden con las investigaciones de referencia esto podría ser a que son escenarios distintos de población (46).

Los periodos Intergenésicos cortos se han relacionado con resultados desfavorables en el embarazo. Este intervalo es muy importante porque el organismo de la mujer necesita recuperarse y prepararse para un nuevo embarazo; durante este proceso la madre disminuye sus propios recursos biológicos y nutritivos a causa del crecimiento del feto, Domínguez menciona que las mujeres con intervalos cortos tienen mayor riesgo de presentar parto prematuro, ruptura prematura de membranas, desprendimiento prematuro de placenta (47), obteniendo en nuestra investigación; que el mayor porcentaje 61,9 % en periodo intergenésico menor de 3 años y teniéndolo como factor que condiciona la ruptura prematura de membranas.

Asimismo, se encontró en las revisiones que Sánchez (48) menciona que la edad mayor de 40 años está asociada generalmente a infecciones urinarias

durante el segundo trimestre de gestación, las infecciones urinarias son pocas veces detectadas y tratadas oportunamente, es primordial que la infección urinaria, sea estudiada en toda mujer gestante, este tipo de infección presenta complicaciones obstétricas durante el embarazo, condicionando una ruptura prematura de membranas y amenaza de parto pretérmino 22, encontrando que la infección urinaria (45,2 %) condiciona la ruptura prematura de membranas.

CONCLUSIONES

Al término del presente trabajo de investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Las características generales de las madres que presentaron mayor predominio son edad > de 35 años a más (42,9 %), grado de educación secundaria (52,4 %), estado marital unión libre (41,7 %), lugar de procedencia urbano (61,9 %).
2. Los factores maternos que condicionan la ruptura prematura de membranas son: El ser multigesta (57,1 %), multípara (52,4 %) condicionan de manera significativa a la ruptura prematura de membranas.
3. Los factores obstétricos que condicionan la ruptura prematura de membranas de la muestra en estudio son: periodo intergenésico menor de 3 años y factor infeccioso: las infecciones del tracto urinario.
4. Entre los factores infecciosos: La infección de tracto urinario condiciona a la ruptura prematura de membranas en este estudio.

RECOMENDACIONES

1. Establecer seguimiento a las gestantes con antecedentes de infección urinaria.
2. Vigilar el llenado correcto de la historia clínica materna, ya que es el único instrumento de recolección de información de la paciente embarazada para poder identificar los factores de riesgo para cualquier patología correspondiente.
3. Implementar rigurosamente y vigilar el cumplimiento del protocolo de manejo de las pacientes con diagnóstico de RPM desde su ingreso.
4. Establecer coordinación con el nivel primario de atención en salud para prevenir en las mujeres embarazadas algunos de los factores de riesgo para la RPM.
5. Ampliar los programas de educación en salud materna, porque sólo así se puede obtener resultados positivos en la asistencia al control prenatal y disminuir las condiciones de morbilidad materno-infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prosego. Ruptura prematura de membranas. *Progresos de obstetricia y ginecología*. 2012; 55 (10): 520-540.
2. Festin M. Antibióticos para la rotura prematura de membranas: Comentario de la BSR (última revisión: 14 de junio de 2003). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
3. López F, Ordoñez S. Ruptura prematura de membranas fetales: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2006; 57 (4): 279-290.
4. Chévez L. Factores de riesgo de rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino y a término. HEODRA. 1 de Mayo de 2012 al 30 de Abril de 2014 [tesis para optar al título de especialista en ginecología y obstetricia]. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua León; 2015.
5. Paredes G. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas pretermino – lejos del termino (23 a 31 semanas) y relación del tiempo de latencia con el resultado perinatal, Hospital Víctor Lazarte – EsSalud, Trujillo, 2010 – 2012 [tesis de grado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
6. Morgan F, Gómez Y, Refugio I, Gonzáles A, Quevedo E, Osuna I. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con rotura prematura de membranas. *Rev. Ginecol. Obstet. Mex.* 2008; 76 (8): 468-75.
7. Muñoz-Aznarán G, Levano J, Paredes J. Rotura prematura de membranas en gestantes a término: factores asociados al parto abdominal. *Rev Per GinecolObstet.* 2010; 56: 226-231.
8. Vergara S. Protocolo ruptura prematura de membranas ovulares CUnicaMaternidad Rafael Calvo. {Consultado: 14 de Noviembre 2018}. Disponible en: http://www.matemidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/Protocolo_RPM.pdf

9. Ramírez J, Soria J, Ambriz R, Iglesias J. Comparación entre dos pruebas diagnósticas de ruptura prematura de Membranas. *GinecoiObstetMex* 2012; 80(3): 195-200.
10. García J, Delgado A, Gonzales G. Frecuencia de corioamnionitis histológica en pacientes con ruptura prematura de membranas. *GinecoiObstetMex* 2014; 82:791-795.
11. Ganfong A, Nieves A, SimoniNM. Influencia de 1a ruptura prematura de membranas en algunos resultados perinatales: Hospital General DocenteDr. Agostinho Neto. *Rev. Cubana ObstetGynecol* 2007; 33 (2): 1-8.
12. Morgan OF, Gómez SY, Valenzuela GI, González BA, Quevedo CE, Osuna RI. Factores Sociodemográficos y Obstétricos Asociados con Ruptura prematura de Membranas; *GinecoiObstetMex* 2008; 76(8):468-75.
13. Nakubulwa S., Kaye D., Bwanga F., Mbona N. y Mirembe F. Infecciones genitales y riesgo de ruptura prematura de membranas en el Hospital Mulago, Uganda: un estudio de casos y controles. *Res Notas*. 2015; 8 (573): 1-9
14. Rasti S., Ali M., Taghiri A., Behrashi M. y Mousavie G. Complicaciones de la candidiasis vaginal en mujeres embarazadas. *Jundishapur J Microbiol*. 2014; 7 (2): 1-2
15. Zhou Q., Zhang W., Xu H., Liang H., Ruan Y. y Zhou S. Factores de riesgo de ruptura prematura prematura de membranas en mujeres chinas de ciudades urbanas. 2014; *Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia*. 2014; 1-6
16. Flores J. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en embarazos pretérminos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo EneroDiciembre, 2015. [Tesis de grado] Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016
17. Campos S. Factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2014. [Tesis de Grado] Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma. 2016

18. Laguna J. Prevalencia de los Factores de Riesgo Asociados a la Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé en el Periodo Enero-Diciembre 2014. [Tesis de Grado] Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015
19. Ignacio K. Factores gineco – obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Ventanilla Provincia Constitucional del Callao 2014 [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2015.
20. Gutiérrez M., Martínez P. y Apaza J. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretermo, Hospital Regional de Ayacucho, Perú. Rev Méd panacea. 2014; 4(3): 70-73
21. Paredes G. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas pretermino – lejos del termino (23 a 31 semanas) y relación del tiempo de latencia con el resultado perinatal, Hospital Víctor Lazarte – EsSalud, Trujillo, 2010 – 2012 [tesis de grado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
22. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Dirección general de salud de las personas. Lima. 2007. pp. 158
23. Vallejo J. Fisiopatología de la ruptura prematura de membranas y marcadores. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2013; 70(607): 543-549
24. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ruptura prematura de membranas pretérmino. Guía de Práctica Clínica (GPC). Ecuador. 2015
25. Vallejo J. Fisiopatología de la ruptura prematura de membranas y marcadores. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2013; 70(607): 543-549
26. Salazar G. y Tercero M. Factores de Riesgo Asociados a Ruptura Prematura de Membrana en Mujeres Embarazadas entre la semana 28 a la

- 36 6/7 Atendidas en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) del Hospital Bertha Calderón Roque en el IV trimestre del año 2014. [Tesis de grado] Managua, Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2015
27. Vallejo J. Fisiopatología de la ruptura prematura de membranas y marcadores. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. 2013; 70(607): 543-549
28. Laguna J. Prevalencia de los Factores de Riesgo Asociados a la Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé en el Periodo Enero-Diciembre 2014. [Tesis de Grado] Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015
29. Yañez VL, Gatica MR, Salinas VJ, Cortes PJ, y col; Infección Durante El Embarazo Como Factor Causal De Ruptura Prematura De Membranas Y De Parto Pretérmino, *Salud Pública México* 1990. 31:288-297
30. Miranda CA, Puertas PA; La rotura prematura de membranas como factor de riesgo de infección perinatal; *Toko Ginecología*; 1997, 56: 71-79.
31. Pérez SA, Donoso SE.; Ruptura Prematura de Membranas y Corioamnionitis, *Obstetricia*; Tercera edición, Santiago de Chile, Publicaciones Técnicas Mediterráneo; 1999:659-670.
32. Koch MO, Seltzer BP, Pezzini A, Sciangula MD; Rotura prematura de membranas. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*. [on line] 2008Diciembre [citado 25 noviembre 2018; med.unne.edu.ar/revista/revista182/4.
33. Williams OBSTETRICA, *Obstetricia y Medicina Materno-Fetal*. 23 Edic, Pág. 811-820 -2010. Cervero Roura. Editorial Panamericana, 1ra Edic. Madrid, 2007
34. Vigil P, Savransky R, Pérez J, Delgado J. *Guía Clínica de la Federación Latino Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia*. Panamá, 2011.

35. Schwarcz R, Síndrome de rotura prematura de las membranas ovulares, Obstetricia 6ta edición pag.240 - 248. Editorial El Ateneo, Buenos Aires.
36. .Padilla S. Factores de Riesgo Asociados a Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes Pretérmino atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales; Enero – Diciembre. Perú 2011.
37. Riveros J. Resultados Perinatales en la Ruptura Prematura de Membranas, Hospital Regional de Caacupé, Paraguay, 04 de Abril 2011.
38. Gonzales A. Amenaza de Parto Pretérmino y Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino. Impacto de la Amniocentesis, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, 2011
39. Fabián V, Factores de Riesgo Materno asociados a Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino en Pacientes Atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo EneroDiciembre 2009 – Perú
40. Cedeño M, García P. Factores determinantes para Ruptura Prematura Pretérmino de Membranas en Pacientes que Ingresan al Hospital Verdi Cevallos Balda, Ciudad Portoviejo – Ecuador, Noviembre 2011 a Abril2012.
41. Cáceres P. Factores Asociados a la Ruptura Prematura de Membranas en usuarias de la Clínica Hospital Hogar de la Madre en el periodo de Enero a Diciembre. Perú, 2012
42. Burgos W. Prevalencia de la Ruptura Prematura de Membranas en edades de 17 a 20 años de edad en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús – Ecuador del 6 de Septiembre del 2012, a Febrero del 2013.
43. Venegas M. Incidencia de Ruptura Prematura de Membranas en Pacientes Primigestas, Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Ecuador, Septiembre 2012 a Febrero 2013.
44. Schwarcz R, Síndrome de rotura prematura de las membranas ovulares, Obstetricia 6ta edición pag.240 - 248. Editorial El Ateneo, Buenos Aires.

45. Schwarcz R, Síndrome de rotura prematura de las membranas ovulares, Obstetricia 6ta edición pag.240 - 248. Editorial El Ateneo, Buenos Aires.
46. Padilla S. Factores de Riesgo Asociados a Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes Pretérmino atendidas en el Hospital Sergio E. Bernaldes; Enero – Diciembre. Perú 2011
47. Domínguez L. El intervalo intergenésico: un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales “Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia” Vol.- 32 N.-3. Panamá, 2009.
48. Sánchez C. “Valor Predictivo del Urocultivo en el diagnóstico de las complicaciones obstétricas y neonatales; en gestantes adolescentes y añosas atendidas en el INMP; durante el 2011 - Perú

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

TITULO DEL ESTUDIO: “FACTORES GINECO- OBSTÉTRICOS E INFECCIOSOS QUE CONDICIONAN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO –2019”

DATOS GENERALES

N Historia Clínica:

RPM: SI () NO ()

I.- Características Generales

1) Edad materna: _____ años

2) Grado de Instrucción

a) Primaria b) Secundaria c) Superior

3) Estado marital

a) Unión estable b) Casada c) Soltera

4) Lugar de Procedencia

a) Urbana b) Rural

II.- FACTORES GINECO OBSTETRICAS

5) Edad Gestacional: _____ semanas

6) Número de Gestación

a) Primigesta b) Segundigesta c) Multigesta

7) Paridad:

a) Nulípara b) Primípara c) Multípara

8) Antecedentes de ruptura prematura de membranas

a) Si

b) No

9) Control prenatal:

a) Si:

Adecuado (1 - 5 CPN)

Inadecuado (6 – a más CPN)

b) No.

10) Periodo intergenésico:

a) Menor de 3 años

b) De 3 – 5 años

c) Mayor de 5 años

III.- FACTORES INFECCIOSOS

11) Infecciones del tracto urinario:

a) Si:

Bacteriuria Asintomática () Cistitis () Pielonefritis ()

b) No

12) Infecciones de transmisión sexual:

a) Si, ¿cuáles?: _____

b) No

Anexo 2: Matriz de consistencia del proyecto de investigación

Tabla 17: Matriz de consistencia

TITULO DEL TEMA: “FACTORES GINECO- OBSTÉTRICOS E INFECCIOSOS QUE CONDICIONAN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILO VALDIZÁN MEDRANO –2019”					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
General	General	General	Dependiente	Dimensiones	Indicadores
¿Cuáles son los factores gineco - obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019?	Determinar los factores gineco - obstétricos e infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019	<p>H₁: Los factores Gineco - Obstétricos (edad gestacional, gesta, paridad, antecedentes de ruptura prematura de membranas, control prenatal deficiente, no control prenatal, periodo intergenésico) es un factor que condiciona la ruptura prematura de membranas.</p> <p>H₀: Los factores Gineco - Obstétricos (edad gestacional, gesta, paridad, antecedentes de ruptura prematura de membranas, control prenatal deficiente, no control prenatal, periodo intergenésico) no es un factor que condiciona la ruptura prematura de membranas.</p> <p>H₂: El factor infeccioso (Infección del Tracto Urinario, Infecciones de Transmisión Sexual) es un factor que condiciona la ruptura</p>	Factores	Gineco-obstétricos	Edad gestacional
					Numero de gestaciones
					Paridad
					Antecedentes de ruptura prematura de membrana
					Controles prenatales
					Periodo intergenésico
				Infecciosos	Infección tracto urinario
					Infección de transmisión sexual
Específicos	Específicos		Independiente	Dimensiones	Indicadores
¿Cuáles son los factores gineco - obstétricos que condicionan la	Identificar las características generales (edad, grado de instrucción, estado marital, lugar de		Ruptura de membrana	Única	SI NO

<p>ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019?</p> <p>¿Cuáles son los factores infecciosos que condicionan la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2019?</p>	<p>procedencia) de la población en estudio.</p> <p>Establecer los factores Gineco - Obstétricos (edad gestacional, número de gestación, paridad, antecedentes de ruptura prematura de membranas, control prenatal deficiente, no control prenatal, periodo intergenésico) que condicionan la ruptura prematura de membranas de la población en estudio.</p> <p>Identificar el factor infeccioso (Infección del Tracto Urinario, Infecciones de Transmisión Sexual) que condicionan la ruptura prematura de membranas de la población en estudio.</p>	<p>prematura de membranas.</p> <p>H₀: El factor infeccioso (Infección del Tracto Urinario, Infecciones de Transmisión Sexual) no es un factor que condiciona la ruptura prematura de membranas.</p>	
---	--	---	--

Nota. Elaboración propia