

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO



TESIS

**“Factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas
en gestantes pretérmino. Centro de Salud las Moras, período julio
a diciembre 2018”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

AUTORA: Trujillo Portugal, Vanessa Del Carmen

ASESORA: Sinche Alejandro, Marisol

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

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

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud
Sub área: Medicina básica
Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico
 Código del Programa: P39
 Tipo de Financiamiento:

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

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40861973

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22489669
 Grado/Título: Magister en gestión pública
 Código ORCID: 0000-0001-5710-8424

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Toscano Poma, Edilberto	Doctor en ciencias de la salud	22404044	0000-0002-3883-9480
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Quiroz Tucto, Mariella Mariyu	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 16 horas del día 16 del mes de Noviembre del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

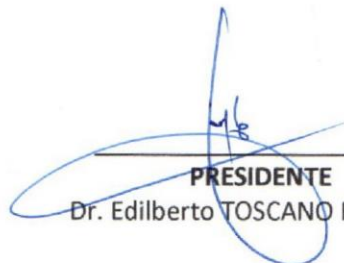
Dr. Edilberto TOSCANO POMA **Presidente**
Dra. Maricela MARCELO ARMAS **Secretaria**
Mg. Mariella QUIROZ TUCTO **Vocal**

Nombrados mediante RESOLUCION N° 2074-2022-D-FCS-UDH de fecha 16 de noviembre del 2022, para evaluar la Tesis intitulada: "**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES PRETERMINO, CENTRO DE SALUD LAS MORAS, PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018**"; presentado por doña: **Vanessa del Carmen TRUJILLO PORTUGAL**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Alto Riesgo Obstétrico.

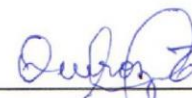
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobada Por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de Muy Buena

Siendo las 17¹⁵ horas del día 16 de noviembre del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE
Dr. Edilberto TOSCANO POMA


SECRETARIA
Dra. Maricela MARCELO ARMAS


VOCAL
Mg. Mariella QUIROZ TUCTO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Marisol Sinche Alejandro, asesor(a) del Programa Académico Obstetricia y designado(a) mediante documento: Resolución N° 2089 - 2019 -D-FCS-UDH del (los) estudiante(s) Vanessa del Carmen, TRUJILLO PORTUGAL de la investigación titulada “FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES PRETERMINO, CENTRO DE SALUD LAS MORAS, PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2018 ”

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 14% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 22 de Julio del año 2022

Marisol Sinche Alejandro
DNI N22489669

Código ORCID: 0000-0001-5710-8424

Tesis noviembre

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	docplayer.es Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	1%
5	scielosp.org Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%
7	docslide.us Fuente de Internet	1%
8	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%

Marisol Sinche Alejandro

DNI N22489669

Código ORCID: 0000-0001-5710-8424

DEDICATORIA

Con amor:

A mis esposo e hijos, quienes son el motor de mi vida, por su apoyo en cada momento de mi vida y los momentos perdidos sin ellos en la ejecución de este estudio.

Con cariño y adoración:

A mis padres, por la vida que me dieron y me inculcaron a seguir adelante para poder ser una gran profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso en primer lugar, por su protección y fortaleza que me da día a día, me protege me da vida y salud.

A mi familia por su apoyo para realizar y culminar satisfactoriamente mis estudios de segunda especialidad en esta universidad.

A la Universidad de Huánuco y sus autoridades por la calidad de servicio, la excelente capacidad de gestión e inteligencia para seleccionar profesionales capaces e íntegros en el desarrollo del programa de segunda especialidad en Obstetricia.

Al asesor de investigación, por su consejo y orientación para la culminación de trabajo de investigación.

A los directivos del Centro de Salud Las Moras, por las facilidades brindadas en la ejecución del estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN	16
1.4.1. SOCIAL	16
1.4.2. TEÓRICA	16
1.4.3. METODOLÓGICA	16
1.5. OBJETIVOS	17
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
CAPÍTULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	18
2.1.1. INTERNACIONALES	18
2.1.2. NACIONALES	19
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	22
2.2.2. EMBARAZO PRE TÉRMINO ⁽¹⁸⁾	26
2.3. MARCO CONCEPTUAL	26
2.3.1. DEFINICIÓN DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	26

2.3.2. COMPLICACIONES FETALES Y NEONATALES	27
2.3.3. COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO	28
2.4. HIPÓTESIS	28
2.5. VARIABLES	28
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	28
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	28
2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	29
CAPITULO IV.....	31
MARCO METODOLÓGICO.....	31
3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.1.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	31
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
3.2.1. POBLACIÓN.....	32
3.2.2. MUESTRA	32
3.2.3. MUESTREO	32
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. 33	
3.3.1. TÉCNICA.....	33
3.3.2. INSTRUMENTO	33
3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS.....	34
3.4.1. ASPECTOS ÉTICOS	34
CAPÍTULO V.....	35
RESULTADOS	35
4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	35
4.2. FACTORES MATERNOS.....	39
4.2.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	50
CAPÍTULO VI.....	51
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Rango de edad de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018	35
Tabla 2. Grado de instrucción de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018	36
Tabla 3. Procedencia de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018	37
Tabla 4. Ocupación de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018	38
Tabla 5. Gravidéz de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018	39
Tabla 6. Paridad de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018	39
Tabla 7. Edad gestacional de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018	41
Tabla 8. Atención prenatal de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018	42
Tabla 9. Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018	43
Tabla 10. Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las	

Moras". Periodo julio a diciembre, 2018	44
Tabla 11. Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud "Las Moras". Periodo julio a diciembre, 2018	45
Tabla 12. Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud "Las Moras". Periodo julio a diciembre, 2018	46
Tabla 13. Polihidramnios Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud "Las Moras". Periodo julio a diciembre, 2018	47
Tabla 14. Anemia en gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud "Las Moras". Periodo julio a diciembre, 2018	48
Tabla 15. Antecedente de RPM en el embarazo anterior de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud "Las Moras". Periodo julio a diciembre, 2018	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Rango de edad de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018	35
Gráfico 2. Grado de instrucción de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018	36
Gráfico 3. Procedencia de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018	37
Gráfico 4. Ocupación de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018	38
Gráfico 5. Gravidez de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018	39
Gráfico 6. Paridad de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018	40
Gráfico 7. Edad gestacional de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018	41
Gráfico 8. Atención prenatal de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018	42
Gráfico 9. Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018	43
Gráfico 10. Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las	

Moras". Periodo julio a diciembre, 2018	44
Gráfico 11. Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud "Las Moras". Periodo julio a diciembre, 2018	45
Gráfico 12. Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud "Las Moras". Periodo julio a diciembre, 2018	46
Gráfico 13. Polihidramnios Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud "Las Moras". Periodo julio a diciembre, 2018	47
Gráfico 14. Anemia en gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud "Las Moras". Periodo julio a diciembre, 2018	48
Gráfico 15. Antecedente de RPM en el embarazo anterior de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud "Las Moras". Periodo julio a diciembre, 2018	49

RESUMEN

El objetivo fue “determinar si existe asociación entre los factores maternos y la rotura prematura de membranas en gestantes pretérmino del Centro de Salud “Las Moras”. Huánuco. Periodo julio a diciembre, 2018”, tipo de investigación descriptivo correlacional, diseño no experimental, tipo transeccional- correlacional, población de 260 gestantes entre 22 y 36 semanas y la muestra 40 gestantes: 10 presentaron RPM que son casos y 30 no presentaron RPM que son controles, con muestreo no probabilístico, no aleatorizado, por intensión tipo censal para los casos y muestreo probabilístico, aleatorizado al azar. Se utilizó la técnica de análisis documental y como instrumento la ficha de recolección de datos. El estadístico de prueba de asociación fue el Chi Cuadrado y el grado de riesgo de los factores fue evaluado mediante ODDS RATIO. El procesamiento y análisis de datos fue con SPSS versión 25. Los resultados el 57,5% de las gestantes están entre menos de 20 años y mayores de 35 años, grado de instrucción 52,5% primaria, procedencia 60% es zona urbana, ocupación empleado público 62,5%, sobre los factores maternos: primigravidez el 57,5%, primíparas 55%, edad gestacional 62,5% es de 32 a 36 semanas, atención prenatal de 57,5 % de 6 a más, antecedente de parto pretérmino 40%, con anemia en el embarazo 32,5%. Conclusión que los factores **maternos sociales**: edad menor de 20 y mayor de 35 años, grado de instrucción primaria, procedencia urbano-marginal; y los factores **maternos biológicos** como: la multigravidez, la multiparidad, atención prenatal menor de 6, antecedente de parto pretérmino, síndrome de flujo vaginal, infección del tracto urinario, anemia en el embarazo, antecedente de RPM anterior son factores de riesgo asociados a la rotura prematura de membranas.

Palabras claves: Factores sociales, maternos y la rotura de membranas de gestantes, infección del tracto urinario, ruptura prematura de membranas en el embarazo pretérmino, anemia en la gestación.

ABSTRACT

The objective was “to determine if there is an association between maternal factors and premature rupture of membranes in preterm pregnant women at the “Las Moras” Health Center. Huánuco. Period July to December, 2018”, type of descriptive correlational research, non-experimental design, transectional-correlational type, population of 260 pregnant women between 22 and 36 weeks and the sample 40 pregnant women: 10 presented PROM that are cases and 30 did not present PROM that They are controls, with non-probabilistic, non-randomized sampling, by census-type intent for the cases, and probabilistic sampling, randomized at random. The document analysis technique was used and the data collection sheet was used as an instrument. The association test statistic was the Chi Square and the degree of risk of the factors was evaluated using ODDS RATIO. The data processing and analysis was with SPSS version 25. The results of 57.5% of the pregnant women are between less than 20 years old and older than 35 years, 52.5% primary education grade, 60% origin is urban area, occupation public employee 62.5%, on maternal factors: primigravity 57.5%, primiparous 55%, gestational age 62.5% is from 32 to 36 weeks, prenatal care 57.5% from 6 to over, antecedent of preterm delivery 40%, with anemia in pregnancy 32.5%. Conclusion that the social maternal factors: age under 20 and over 35, grade of primary education, urban-marginal origin; and biological maternal factors such as: multigravidity, multiparity, prenatal care less than 6, history of preterm delivery, vaginal discharge syndrome, urinary tract infection, anemia in pregnancy, history of previous PROM are risk factors associated with Premature rupture of membranes.

Key words: Factors, social, maternal and rupture of membranes of pregnant women, premature rupture of membranes in preterm pregnancy, urinary tract infection, anemia in pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El embarazo de ser un proceso fisiológico, para ello la gestante y el equipo de salud deben asumir sus roles para su buen desarrollo, desde tener una atención primaria de calidad al momento que acude la gestante a la atención prenatal; pero diversas circunstancias propias de la gestante, uteroplacentaria y fetales se convierten en factores de riesgo produciéndose la rotura precoz de bolsas amnióticas complicación que en riesgo la condición de la gestante y del feto; la misma que es multifactorial, ⁽¹⁾

Es así que esta complicación puede evitarse y más conociendo las características sociodemográficas y maternas de la gestante y esto debe iniciarse en la primera atención prenatal y conocer las características de ellas para posterior poder formular estrategias de prevención de la rotura precoz de bolsas amnióticas.

El estudio ejecutado fue elaborado por capítulo que se detalla a continuación:

Capítulo I, planteamiento del problema, donde se describe la problemática, se presentan los problemas y objetivos y las razones de este estudio.

Capítulo II marco teórico, en ella se muestra los estudios similares al tema estudiado fue de utilidad para analizar y sacar conclusiones, así mismo contiene las bases teóricas.

Capítulo III, marco operacional, donde se muestra la hipótesis, variables y la operacionalización de variables.

Capítulo IV marco metodológico, se presenta el método, tipo de estudio, nivel y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recojo de datos entre otros más.

Capítulo V Resultados de estudio, se presentan los resultados en tablas académicas y gráficos, discusión, conclusiones y sugerencias.

Al final se muestra las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La etapa gestacional, periodo con una serie de cambios físicos y emocionales, donde surge en la gestante una serie de preocupaciones por conocer el estado de salud del feto es decir respecto a su bienestar fetal al igual para la familia y el equipo de salud. Por factores maternos sean estos biológicos o sociales entre otros puede alterarse el curso de la gestación afectando a la madre y al feto conllevándoles a riesgos mayores de morbilidad y mortalidad materna perinatal; es así que una de las complicaciones del embarazo esta la ruptura prematura de membranas (RPM), la misma que es multifactorial, ⁽¹⁾ siendo preocupación para el equipo de salud, familia y la gestante, incluso afectarle psicológicamente.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), en el informe sobre las muertes neonatales indica para las Américas en el año 2016, la tasa de muerte neonatal es de 8,2 por 1,000 nacidos vivos y para el Perú es de 11,0 por 1,000 nacidos vivos; ⁽²⁾ entre las causas relacionadas el 6,4% por prematuridad, ⁽³⁾ como consecuencia de parto pretérmino y como causa estaría la ruptura prematura de membranas.

Los reportes sobre los Indicadores Básicos 2016, sobre el bajo peso al nacer (menos de 2.500 g) indican que en las Américas es del 8,0 % y en Perú es de 7,5%; ⁽²⁾ por lo que, un neonato con bajo peso al nacer representa un problema, por ello es necesario conocer sus factores (entre ellos, estaría la ruptura prematura de membranas) y trazar planes estratégicos de atención prenatal entre otros que aseguren su salud y esperanza de vida al nacer.

Se atribuye como causas de RPM, una de ellas las infecciones maternas, haber tenido RPM anterior, cirugía ginecológica previa, embarazo múltiple, parto pretérmino anterior⁽⁴⁾ infección del tracto genitourinario incrementa al doble la RPM,⁽⁵⁾ enfermedades de transmisión sexual, hemorragia vaginal, trastornos del tejido conectivo,⁽⁶⁻⁸⁾ historial de anemia ^(5,9,10) entre los

factores sociales maternos figuran hábito de fumar, tener menos de cuatro atención prenatal, la edad adolescente (11), bajo nivel educativo (9,12), la paridad y el estado civil (12) y el bajo nivel socioeconómico (8), como causa fetal de riesgo fetal es la presencia de polihidramnios. (6)

Esta patología obstétrica puede afectar a casi todos los embarazos conllevándolo al incremento de la morbimortalidad materna fetal cuanto más prolongado sea periodo de latencia de la rotura de membranas ⁽¹³⁾ produciendo complicaciones en la mujer gestante: desprendimiento prematuro de placenta, infección post parto, sepsis materna, corioamnionitis, etc. ^(1,13,15). Los riesgos feto natal: se ve elevada la morbimortalidad perinatal en la ruptura prolongada, siendo más alta ⁽¹³⁾ esto por el nacimiento pretérmino y la inmadurez del recién nacido que traen como consecuencia sepsis neonatal, membrana hialina entre otros. ⁽¹⁾

El Centro de Salud Las Moras-Huánuco, no es ajeno a esta problemática planteada, se ha observado complicaciones maternas en el año 2018, y entre ellas resaltan la ruptura prematura de membranas en gestante a término y lo más resaltante en embarazos pretérmino poniendo en riesgo la salud materna perinatal, considerándose un grave problema de salud materna que se debe abordar con cautela y salvaguardar la vida y salud materna y fetal.

Este estudio, tiene como propósito conocer los aspectos maternos presentes en la etapa gestacional y de qué manera se relaciona a la RPM en gestantes pretérmino y los resultados neonatales en el Centro de Salud Las Moras-Huánuco.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Para tal efecto se tendrá en consideración los elementos siguientes:

a. Delimitación Espacial:

El estudio se desarrollará en el Centro de Salud Las Moras, ubicado en la provincia y Departamento de Huánuco. Es decir, en mujeres con embarazo pretérmino atendidas por urgencia obstétrica de rotura prematura de membranas al momento de su ingreso en el citado nosocomio en el periodo

de julio a diciembre 2018, cuya información se encuentra en el área de estadística y archivo central del mencionado nosocomio.

b. Delimitación Temporal:

Los datos a obtener sobre las causas maternas que guardan relación con la rotura prematura de membranas corresponden a los meses de julio a diciembre 2018 esta información se recogerá en el periodo de enero a marzo 2019.

c. Delimitación del Universo:

La unidad de análisis objeto del estudio corresponde a la gestante pretérmino que presentó cuadro clínico de ruptura prematura de membranas en el periodo de estudio, siendo motivo de ingreso y hospitalización.

d. Delimitación del Contenido:

Corresponde a datos maternos de los factores biológicos (edad, paridad, edad gestacional, anemia, ITU, antecedentes maternos, etc.) y sociales (grado de instrucción, ocupación, etc.) conllevaron a la ruptura prematuras de membranas y cual el grado de asociación para su posterior análisis.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Qué asociación existe entre los factores maternos y la rotura prematura de membranas en gestantes pretérmino del Centro de Salud “Las Moras” de Huánuco en el periodo julio a diciembre en el año 2018?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe1 ¿Cuál es la asociación entre los factores maternos sociales y la rotura prematura de membranas de gestantes pretérmino del Centro de Salud “Las “Moras” del Huánuco en el periodo julio a diciembre en el año 2018?

Pe2 ¿Cuál es la asociación entre los factores biológicos maternos y la rotura prematura de membranas de gestantes pretérmino del Centro de Salud “Las Moras” de Huánuco en el periodo julio a diciembre en el año 2018?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL

Por ser un problema de salud pública la ruptura prematura de membranas, que afecta a la gestante y al feto, el mismo que pone en riesgo la salud y la vida de ambos, y por ende al equipo de salud toda vez que por diversos factores los casos van en aumento, siendo el Centro de Salud Las Moras tener que referirlas a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.

1.4.2. TEÓRICA

Con los resultados del estudio se pretende apoyar fomentar conocimiento sobre la etiología de la rotura temprana de bolsas ovulares y las formas en que los factores maternos entre ellos los biológicos y sociales están asociados en alguna medida en las gestantes pretérmino; así mismo estos resultados servirán de base para otras investigaciones futuras.

1.4.3. METODOLÓGICA

Con la finalidad de conocer su asociación de condiciones de la mamá y la rotura prematura de bolsas amnióticas se hizo uso de un cuestionario dirigido a recoger información sobre estas variables en las gestantes pretérmino que acudieron al Centro de Salud Las Moras, posteriormente permitirá un manejo de los factores de riesgo, conllevando una dinámica de atención mejor planificada y mejorando la calidad de atención.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar si existe asociación entre los factores maternos y la rotura prematura de membranas en gestantes pretérmino del Centro de Salud “Las Moras”. Huánuco. Periodo julio a diciembre, 2018.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe1 Identificar si existe asociación entre los factores sociales maternos y la rotura prematura de membranas de gestantes pretérmino del Centro de Salud “Las “Moras”. Huánuco. Periodo julio a diciembre, 2018.

Oe2 Conocer si existe asociación entre los factores biológicos maternos y la rotura prematura de membranas de gestantes pretérmino del Centro de Salud “Las Moras”. Huánuco. Periodo julio a diciembre, 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. INTERNACIONALES

Aguilar A, y col. (Nicaragua, 2015). En la investigación sobre “Factores de riesgo materno-fetales asociados a ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pre término atendidas en el Hospital Victoria Motta de Jinotega de enero diciembre de 2013”, en los resultados se observa la mayoría de las mujeres tienen 20 años o menos, en un mayor porcentaje procedentes de la zona rural, con preponderancia de mujeres con nivel de estudios mínimos, y solteras; las patologías más comunes fueron: ITU 76.9%, infección vaginal 69.2% de los casos. el 85% de gestantes no son controladas. Concluyendo que los factores: edades extremas, bajo grado de instrucción la ITU, gestantes no controladas y los casos de polihidramnios están asociados a la rotura temprana de membranas ovulares. ⁽⁹⁾

Navarro Arauz, Francis I. y Talavera Gonzáles, Miguel A. (Managua, 2015). Realizaron el estudio sobre “Factores de riesgo materno-fetales asociado a ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pre término en el Hospital Escuela San Juan de Dios”; llegando a la conclusión que las condiciones maternas tales como: ITU, gestantes no controladas, periodo intergenésico menor de 18 meses y cuadros de polihidramnios están asociados a la rotura temprana de membranas ovulares. ⁽⁴⁾

Burgos W. (Ecuador, 2013). En su investigación sobre “Prevalencia de la Ruptura Prematura de Membranas en edades de 17 a 20 años de edad en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús. Del 6 de septiembre del 2012, a febrero del 2013”. Los resultados de esta investigación me permitieron determinar que la secreción vaginal en el 60%, la primiparidad al 60%, la unión libre con el 48%, la gestación sobre

las 31 semanas con el 72% y los deficiente controles prenatales registrados en las historias clínicas son factores que inciden en la morbilidad materno-fetal y del recién nacido de las Ruptura Prematura de Membrana en las pacientes investigadas. ⁽¹¹⁾

Meléndez Y. (Nicaragua, 2019). Realizo el estudio sobre “Factores de riesgo de la ruptura prematura de membranas en embarazos pre término”; cuyos resultados arriban que en cuanto a los controles prenatales al realizar la regresión logística se encontró que las pacientes que tenían más de cinco controles tenían menos riesgo de presentar RPMP. Con relación a los antecedentes Gineco-Obstétricos y las patologías relacionadas al embarazo en el grupo de los casos encontramos que la leucorrea afectó al 26.8%, las infecciones de vías urinarias se presentaron en el 34.9% y la anemia al 54.9% encontrándose este último como un factor de riesgo significativo con un valor de $p=0.01$, se encontró feto grande en 4.1% de las pacientes, se encontró escaso casos de embarazo múltiple. Polihidramnios en porcentaje reducido.

2.1.2. NACIONALES

Reynaga A. (Huancavelica, 2018). En la tesis sobre “Factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de membranas”; quien concluye y señala que en el estudio la rotura temprana de membranas ovulares; 38 sem de embarazo, con un mínimo de 27 y máximo de 42 semanas, el mayor porcentaje tuvieron ITU. ⁽⁶⁾

Díaz V. (Lima, 2017). En su estudio acerca de “*Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pre término atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015*”, los resultados del estudio que de 2746 gestantes se encontró una incidencia de RPM pre termino de 5.03%. Con respecto a la edad materna y su asociación con la RPM pre término, se encontró una asociación estadísticamente significativa con las edades de riesgo (es decir, menores de 20 años y mayores de 34 años). En lo que respecta al nivel educativo, según los datos de este estudio, es un factor de riesgo con un OR de 2,29. La edad

gestacional al parto también resultó asociada con RPM pre término. Con respecto al IMC, este no significó ser un factor de riesgo asociado a RPM pre término en este estudio la metrorragia también constituye un factor de riesgo para RPM pre término con un OR de 3,95. Con respecto a los CPN, las mujeres con 5 o menos CPN tenían 4,46 el riesgo de tener RPM pre término frente a las que tenían 6 o más CPN. En lo que respecta a las infecciones cérvicovaginales, en este estudio no representó un factor de riesgo. Concluyendo que la prevalencia de la ruptura prematura de membrana pre término fue de 5,03% en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015. ⁽¹⁰⁾

Picón N. (Lima, 2017). En su estudio titulada “*Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla en el periodo de enero a diciembre del año 2015*”, donde los resultados obtenidos son edad promedio entre las gestantes con ruptura prematura de membranas (RPM) y sin RPM tuvieron parecidos resultados, $25,6 \pm 6,4$ y $24,8 \pm 4,2$; respectivamente. En el análisis de los factores epidemiológicos se encontró que la edad mayor de 34 años es un factor de riesgo para RPM (OR: 3,82 IC: 1,23-5,78); en los factores obstétricos se halló que la infección cervicovaginal (OR: 2,12 IC: 1,05-3,84), infección del tracto urinario (OR: 6,31 IC: 3,50-10,20) y el antecedente de aborto (OR: 2,76 IC: 1,65-4,68) constituyen factores de riesgo para RPM, además entre las características fetales se encontró que la gestación múltiple es un factor de riesgo para RPM (OR: 4,5 IC: 1,87-9,64) y concluye que: los factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en las gestantes atendidas en el Hospital Ventanilla fueron: la edad mayor a 34 años, las infecciones de tipo cervico-vaginales y del tracto urinario, antecedente de aborto y la gestación múltiple. ⁽⁷⁾

Campos S (Lima, 2016). En cuya investigación acerca de “*Factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2014*”, cuyo objetivo fue: Determinar la prevalencia y los factores de riesgo

materno asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2014. Con resultados: Del estudio, análisis y discusión de los resultados conseguidos, se ha establecido que de los 443 casos de RPM ,113 fueron RPM en gestantes pretérmino. El factor de riesgo más frecuente asociado a RPM fue el síndrome de flujo vaginal, 51.33%, seguido por bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de educación, nuliparidad, ITU, RPM anterior, antecedente de más de un aborto y gestación múltiple. Concluyendo: La prevalencia de RPM en gestantes pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2014 fue 25.51 %. Siendo el síndrome de flujo vaginal el factor de riesgo más frecuente en esta población junto con el bajo nivel socioeconómico. Estos factores deben ser considerados en la prevención, diagnóstico y manejo terapéutico. ⁽⁸⁾

Galván M. (Ica, 2016). En cuya investigación “*Ruptura prematura de membrana en embarazo pretérmino en el Hospital San José de Chincha-Ica marzo 2016*”, con el objetivo de determinar los factores de riesgo, brindar el tratamiento respectivo y referir a otro nivel de complejidad para evitar posibles complicaciones materno y perinatales asociados a la RPM. Concluye que la RPM se asocia a factores de riesgo en este estudio de caso clínico fue la Infección Urinaria, Anemia Moderada y sin Control Prenatal. Si no se toma las medidas preventivas y el tratamiento adecuado durante el CPN puede ocasionar complicaciones maternas perinatales, con la morbimortalidad en el binomio Materno-neonatal. ⁽⁵⁾

Aguirre L. (Lima, 2014). En cuya investigación “*Características de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales – Comas – 2014*”; quien concluye que: las características de las gestantes con ruptura prematura de membranas fueron variadas, siendo las más representantes adultas jóvenes con secundaria, amas de casa,

convivientes, múltiparas, con control prenatal insuficiente, la anemia, infección tracto urinario e infecciones vaginales. ⁽¹⁶⁾

Torres M. (Lima, 2015). En cuya investigación “Rotura Prematura de Membranas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza junio – 2015”; llegando a la conclusión que el demorar en reconocer la emergencia obstétrica por parte de la gestante y sus familiares, es principal causa que contribuye a la morbilidad y/o mortalidad materna y/ fetal; siendo importante un buen control prenatal que abarque todos los ítems competentes y la gestante sepa reconocer los signos de alarma, y de importancia debida a su CPN. ⁽¹⁷⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

➤ Epidemiología

Lo informes epidemiológicos expresan que la casuística oscila entre 6% a 21% en embarazos a término y 15% a 45% en embarazo pretérmino, ⁽¹⁵⁾ y en cuanto a la prevalencia RPM pretérmino fue de 5.03%. ⁽¹⁰⁾

➤ Clasificación

Según la edad gestacional tenemos:

1. Rotura temprana de bolsas ovulares mayor de 37 semanas. ^(6, 9,12)
2. Rotura temprana de bolsas ovulares antes de 37 semanas. ^(6,9)

Así mismo, según López (2010) cataloga según el inicio del trabajo de parto ⁽⁹⁾

- a. Prematura: cuando se desencadena ante de la labor de parto.
- b. Precoz: cuando ocurre en la fase de dilatación cervical.

- c. Tempestiva u oportuna: aquello que ocurre cuando hay dilatación cervical completa.
- d. Rotura alta: discontinuidad de membranas ovulares del orificio cérvico-uterino hacia arriba.
- e. Falsa ruptura de membranas cuando hay discontinuidad del corion, pero el amnios permanece intacto.

➤ **Etiología**

La rotura de membranas ovulares es multicausal, relacionado a reducción de la producción de fibras elásticas y colágena. ⁽¹⁾

➤ **Factor de riesgo**

La ruptura prematura de membranas va a depender del grado de resistencia de las membranas ovulares ante posibles daños entre ellos se considera a los factores infecciosos y el incremento de la presión intrauterina. ⁽⁵⁾ Hay estudios que han demostrado que existen otros factores más vinculados a la rotura temprana de bolsas ovulares, entre ellos son considerados: ^(14,15)

a) Factores Sociodemográficos, ^(4,19) se considera lo siguiente:

- Edad de la madre.
- vínculo conyugal.
- Grado de instrucción .
- Zona de donde procede.
- Condición social y de ingresos pecuniarios.
- Oficio o profesión.
- Índice de masa corporal materna.
- Raza ^(5,6)

b) Factores obstétricos:

- Gravidéz y multiparidad.
- Pérdidas del embarazo temprano recurrente.
- Antecedente de partos prematuros.
- Gestantes no controladas.
- Infección del tracto urinario ⁽¹⁶⁾ y esto no se asocia a RPM ⁽²⁰⁾
- Vaginosis bacteriana. ^(5, 19)
- Los microorganismos más frecuentes son: Neiseria gonorreae, E coli, Streptococcus B, Estafilococcus, Tricomoniasis, Chlamydia trachomatis.
- Gardnerella vaginalis. ^(14, 15,16)
- Además, presencia de la vaginosis bacteriana es más común en féminas con rotura de bolsas ovulares y con pH menor a lo habitual a causa de microbios que producen enzimas y proteasas. ⁽²¹⁾
- Incompetencia cervical, es un factor de riesgo muy importante para desencadenar rotura temprana de bolsas ovulares, en menor medida esta los procedimientos invasivos como amniocentesis y la biopsia corial.
- Evaluación del cuello uterino.
- Estos procedimientos pueden provocar estímulo de células que sintetizan prostaglandinas y modificar la ubicación de la flora vaginal a áreas cercanas al cuello uterino.
- Déficit nutricional

Una deficiente nutrición durante el embarazo conlleva a la anemia gestacional por la carencia de algunos oligoelementos y vitaminas

(vitamina C, deficiencia de Zinc, cobre) que tienen relación con la discontinuidad de bolsas ovulares ⁽⁵⁾ con un riesgo de 1,6 veces más. ⁽¹⁹⁾

- Tabaquismo
- El consumo o la exposición al tabaco en la etapa gestacional altera en una u otra manera el sistema inmunitario afectando su estado nutricional disminuye las concentraciones de ciertas vitaminas y minerales entre ellos el ácido ascórbico, Zinc y Cobre que son componentes esenciales para la formación de tejido ovular.
- Metrorragia
- Esto desencadena un estímulo e irrita el tejido materno provocando reacción de contractibilidad y formación de coágulos retroplacentarios y desprendimiento del mismo. ⁽¹⁰⁾
- Coito y semen

La actividad sexual durante el embarazo en tercer trimestre puede influir como un factor de riesgo asociado a RPM ⁽¹⁵⁾ y es más se asocia a corioamnionitis. La prostaglandina seminal ^(5, 19).

- Concentraciones de prolactina ⁽¹⁵⁾
- Otros factores maternos son asociados a la RPM⁽¹⁴⁾ se encuentran:
 - Rotura temprana de bolsas ovulares en embarazos previos.
 - Procedimientos cervicales.
 - Enfermedades de tejido conectivo. ⁽¹⁴⁾
 - Embarazo gemelar.
 - Embarazos que provocan sobredistensión del útero.

2. Mecanismo de Rotura temprana de bolsas ovulares

Modificación del componente del epitelio cervical ^(13, 14). El epitelio de las células cuboideas se observa dañada y deforme.

Por desgaste y estiramiento frecuente del orificio del cérvix, par parto frecuentes, abortos, hemorragia uterina anormal ⁽¹⁴⁾.

El acumulo de líquido formando bolsas y por comprensión apertura el orificio cervical: ⁽¹⁴⁾ En esta parte el líquido acumulado por presión hidrostática va disecando el espacio amniocorial para finalmente depositarse en el polo inferior entre el corion y el amnios. Es aquí, donde la ruptura del corion la que determina la salida de líquido al exterior y al conservarse el amnios integro se forma una segunda bolsa, que se rompe en una etapa posterior.

2.2.2. EMBARAZO PRE TÉRMINO ⁽¹⁸⁾

Se denomina embarazo pre término al comprendido entre 24 y 37 semanas de gestación. ⁽¹⁸⁾

En esta etapa también por diversos factores puede ocurrir el parto: ⁽²²⁾

- Parto prematuro extremo: antes de la semana 28.
- Parto prematuro severo: entre la semana 28 y 31 de gestación.
- Prematuridad moderada: parto acaecido entre la semana 32 y 33.
- Parto prematuro límite o leve: a partir de la semana 34 a la 36.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. DEFINICIÓN DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Es la discontinuidad de las bolsas amnióticas que se desencadenan desde las 22 hasta antes de contracciones uterinas propias del parto. ^(1, 14) cuando a la ruptura se da dentro de las 12 horas es denominado etapa latente. Una duración mayor a 24 horas es denominada rotura de membranas prolongada. ^(13, 14, 19)

2.3.2. COMPLICACIONES FETALES Y NEONATALES

➤ **Complicaciones fetales,** ⁽⁵⁾

Los partos inmaduros ⁽²⁴⁾ producidos a causa de la rotura temprana de membranas son causa de la mayoría de muertes fetales ^(15, 19) presentándose otros problemas más: enfermedades de membranas hialinas:

- **Prolapso de cordón umbilical**, esto es más frecuente en una RPM pretérmino y la presentación fetal no está aún encajada en el suelo pélvico y no es cefálica ⁽⁵⁾ ocasionando un cuadro hipóxico y alteración del equilibrio ácido base que puede ocasionar el fallecimiento del feto, que pueden llevar a la muerte fetal, siendo significativamente mayor cuando ocurre en trabajo de parto que el intraparto. ⁽¹³⁾
- **Síndrome de dificultad respiratoria**, una de las complicaciones perinatales más comunes por partos inmaduros ocasionados por la ruptura prematura de membranas. ^(5, 13, 14)
- **Infección fetal y neonatal**, el riesgo de infección fetal se ve incrementado a partir de las 24 horas de rotura así sea gestación a término o pretérmino, así como sepsis neonatal, ⁽¹⁹⁾
- **Hipoplasia pulmonar**, esta es más significativa la complicación cuando la RPM es precoz, en el segundo o tercer trimestre, ⁽¹⁹⁾ de tal manera que el pulmón no se desarrolla adecuadamente toda vez que el líquido amniótico es fundamental en esta situación incrementando la morbimortalidad perinatal.
- **El distrés respiratorio**, consiste en la dificultad de respirar de forma espontánea, el feto necesita de asistencia de oxígeno. ⁽¹⁹⁾
- **Enfermedad de la membrana hialina**. La escasa o nula producción del factor tenso activo pulmonar provoca distrés respiratorio a recién nacidos prematuros. ^(15,24)

2.3.3. COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO

➤ Sepsis neonatal

Es un cuadro determinado por la invasión de algún agente microbiano al organismo del recién nacido provocando sepsis e infección generalizada.⁽¹³⁾

2.4. HIPÓTESIS

Hi: Si existe asociación entre los factores maternos (biológicos y sociales) y la rotura prematura de membranas en gestantes pretérmino del Centro de Salud “Las Moras”. Huánuco. Periodo julio a diciembre, 2018.

Ho: No existe asociación entre los factores maternos (biológicos y sociales) y la rotura prematura de membranas en gestantes pretérmino del Centro de Salud “Las Moras”. Huánuco. Periodo julio a diciembre, 2018.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores biológicos y sociales maternos.

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Ruptura prematura de membranas.

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIA	FUENTE Y TECNICA DE RECOLECCION
Ruptura prematura de membranas	Pérdida de continuidad de las membranas ovulares ocurridos desde las 22 hasta antes de haber iniciado el proceso del parto. ⁽¹⁶⁾	Evidencia de pérdida de líquido amniótico en pacientes que acuden al CS. Las Moras de Huánuco, que fueron debidamente identificadas y registradas en la historia clínica o ficha familiar.	Dependiente Cualitativa nominal atributiva	Pérdida de líquido amniótico	Si No	Historia clínica/ Ficha de recolección de datos/ Observación indirecta
Factores maternos Biológicos	Son características maternas presentes durante la gestación que indica el riesgo de una complicación que compromete a la madre y al feto	Será a través de la identificación de estos elementos en las historias clínicas y registradas en la ficha de recolección de datos.	Independiente	Edad materna	- Menor de 20 años /Mayor de 34 años - De 20 a 34 años	
				Estado civil	Soltera - Conviviente - Casada - Divorciada – Viuda	
				Grado de instrucción	Analfabeta - Primaria - Secundaria – superior	
				Lugar de procedencia	Urbano – Urbano-marginal – Rural	
				Ocupación	Ama de casa – estudiante – empleado público – trabajador independiente	
	Gravidez			- Primigesta – Multigesta		
	Características maternas presentes en el embarazo					

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método utilizado fue el método deductivo, porque inicia de lo general a lo particular, además es un estudio cuantitativo. ⁽²³⁾

3.1.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio por su alcance corresponde al descriptivo correlacional, puesto que corresponde a una investigación clínica cuyo objetivo es “la descripción de las variables independiente y dependiente de los datos encontrados en los registros” de los acontecimientos sin intervención alguna en el curso natural de estos. Además, fue correlacional, por la naturaleza de los objetivos planteados cuyo propósito es encontrar la relación existente entre las variables. ⁽²³⁾

Las mediciones del recojo de datos, se realizaron de forma única, es decir en un solo momento (estudio transversal) de los hechos ocurridos en el pasado (retrospectivo) en el año 2018. ^(23,24)

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Fue el observacional analítico ⁽²³⁾ porque se observaron los comportamientos de la variable independiente y se analizó la relación con la variable dependiente, para que ocurra el fenómeno de la ruptura prematura de membranas.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

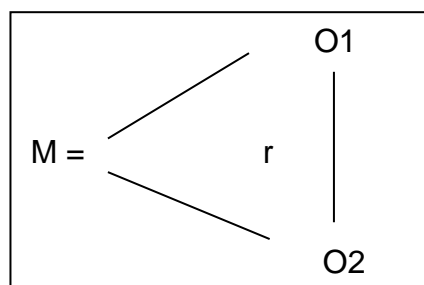
La investigación es No experimental, con diseño transversal del tipo relacional, cuyo esquema es:

Dónde:

M= tamaño muestral

O1: Factores maternos

O2: RPM



R: relación entre variables. Coeficiente de correlación.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo conformada por un total de 260 gestantes entre 22 y 36 semanas de embarazo que acuden al Centro de Salud Las Moras-Huánuco durante el periodo julio a diciembre del año 2018.

3.2.2. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 10 pacientes con Rotura Prematura de Membranas para el grupo caso entre 22 y 36 semanas de embarazo; y 30 gestantes entre 22 y 36 semanas que no presentaron Rotura Prematura de Membranas.

3.2.3. MUESTREO

Para el grupo caso se utilizó el muestreo no probabilístico, no aleatorizado, seleccionado por intención de tipo censal por utilizar a todos los casos encontrados, 10 en total; para el grupo control se utilizó el muestreo probabilístico, aleatorizado, al azar.

Unidad de Análisis: fueron los documentos (historia clínica) de gestantes pretérmino con rotura temprana de bolsas ovulares.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Historia clínica de gestante pretérmino con RPM.

- Historia clínica de gestante pretérmino con feto único presentación cefálica.
- Historias clínicas de gestantes < 37 semanas.
- Historias clínicas de gestantes con recién nacido vivo pretérmino.
- Historias clínicas de gestantes sin otro historial patológico.

➤ **Criterios de exclusión**

- Historia clínica de gestantes con otras patologías asociadas.
- Historia clínica de gestantes con embarazo múltiple.
- Historias clínicas de gestantes cuyo parto no sea institucional.
- Historias clínicas de gestantes con muerte fetal de parto institucional.
- Anomalías fetales y/o anomalías uterinas.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

La técnica a utilizada fue el análisis documental, ya que los datos se obtuvieron del archivo central de estadísticas de las historias clínicas, siendo registrados en el instrumento.

3.3.2. INSTRUMENTO

El instrumento utilizado para el estudio fue la Ficha de Recolección de datos, (Anexo II) dividida en características generales, características obstétricas, características del parto y resultados perinatales elaborados por la investigadora y validado por juicio de cinco expertos, con una confiabilidad según el alfa de Cronbach de 0.814 categorizado como bueno.

3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Antes de iniciar la recolección de los datos se gestionó la aprobación del protocolo de tesis, para la respectiva ejecución. Una vez aprobado el proyecto, se envió la solicitud al Centro de Salud Las Moras-Huánuco para iniciar la ejecución del proyecto en la institución. Así también se solicitó el permiso correspondiente a la Unidad de archivo central y estadística, para tener acceso a los libros de registro de las pacientes que tuvieron el diagnóstico de ruptura prematura de membranas, los cuales fueron recolectados en la ficha de datos. Posteriormente se solicitó la autorización a la oficina de archivo para poder acceder a las historias clínicas de las gestantes para recolectar los datos de resultados perinatales.

El registro de las gestantes fue seleccionado según los criterios de inclusión y exclusión. El procesamiento de los datos se realizó a través del uso de estadísticos SPSS versión 25, previa revisión y codificación de los instrumentos. El grado de riesgo de los factores fue evaluado mediante ODDS RATIO (OR) y la prueba de Chi-cuadrado para determinar la asociación de las variables. ⁽²⁵⁾ En el análisis de los datos se tuvo en consideración los objetivos específicos para su ubicación de las tablas. Así mismo el análisis de los resultados se realizó haciendo uso de los antecedentes de estudios similares para su discusión y análisis respectivo, cuyos resultados se presentan en tablas y gráficos para su análisis.

3.4.1. ASPECTOS ÉTICOS

En esta parte se tuvo en consideración contar con la autorización del nosocomio donde se realizó el estudio es decir el Centro de Salud Las Moras-Huánuco para el recojo de la información; así mismo, se mantiene la confidencialidad de los datos de cada unidad de análisis. Por otro lado, se tuvo presente la originalidad de los datos mostrados para el estudio.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Tabla 1. Rango de edad de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

		Rotura Prematura de Membranas			Total	OR	Valor p
		Caso	Control				
Edad	<20 ó > 35 años	Recuento	7	16	23	2,04	0,045
		%	17,5%	40,0%	57,5%	IC 95% 1,11 – 9,438	
	De 20 a 34 años	Recuento	3	14	17		
		%	7,5%	35,0%	42,5%		
Total		Recuento	10	30	40		
		%	25,0%	75,0%	100,0%		

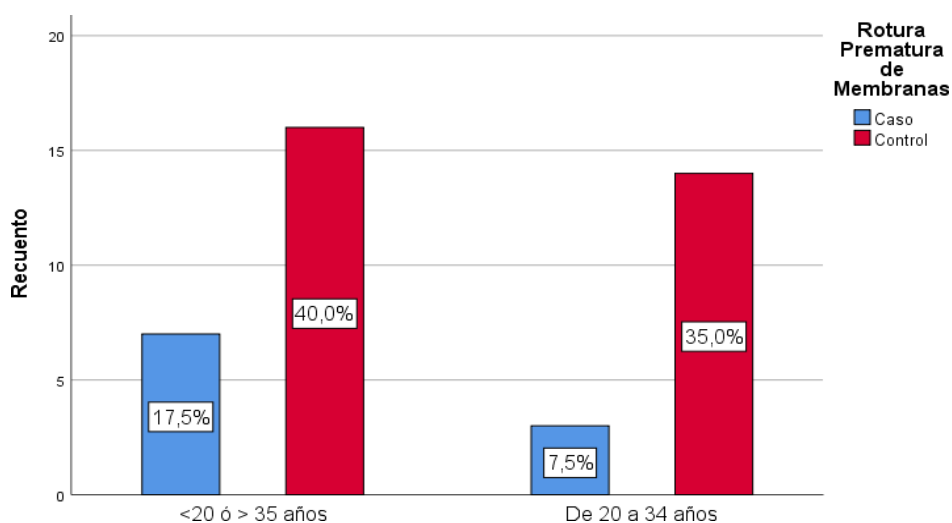


Gráfico 1. Rango de edad de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

Con respecto a la edad; el 17,5% del grupo caso y el 40% del grupo control correspondieron a edades extremas menores de 20 años ó mayores de 35 años, el 7,5% del grupo caso y el 35% del grupo control correspondieron a edades entre 20 y 34 años; según el OR = 2,04 con un IC 95% [1,11 – 9,438] se afirma que la edad menor de 20 y mayor de 35 años es un factor de riesgo asociado a rotura prematura de membranas; además de determina que si existe una relación entre las variables según el valor p = 0,045.

Tabla 2. Grado de instrucción de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

		Rotura Prematura de Membranas			Total	OR	Valor p
		Caso	Control				
Grado de instrucción	Primaria	Recuento	6	15	21	1,50	0,049
		%	15,0%	37,5%	52,5%	IC 95% 1,02 – 6,41	
	Secundaria	Recuento	4	9	13		
		%	10,0%	22,5%	32,5%		
	Superior	Recuento	0	6	6		
		%	0,0%	15,0%	15,0%		
Total	Recuento	10	30	40			
	%	25,0%	75,0%	100,0%			

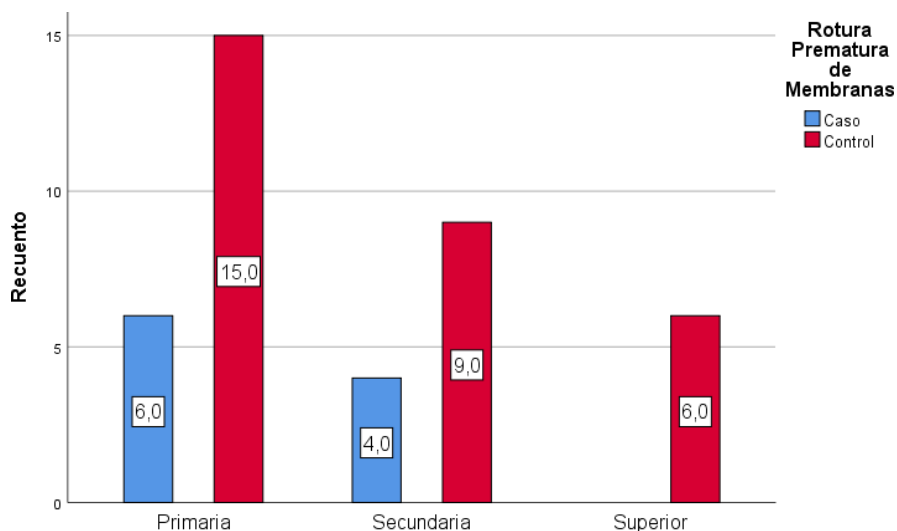


Gráfico 2. Grado de instrucción de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

Con respecto al grado de instrucción; el 15% del grupo caso y el 37,5% del grupo control estudiaron el nivel primario, el 10% y el 22,5% del grupo control estudiaron el nivel secundario y el 6% del grupo control estudiaron el nivel superior; considerando el riesgo, según el OR = 1,5 con un IC 95% [1,02-6,41] se afirma que el grado de instrucción primario es un factor asociado a la rotura prematura de membranas; además determina que si existe una relación estadística las variables según el valor p = 0,049.

Tabla 3. Procedencia de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

Procedencia			Rotura Prematura de Membranas			OR	Valor p
			Caso	Control	Total		
Procedencia	Urbano-marginal	Recuento	7	9	16	3,44 IC 95% 1,14 – 25,95	0,021
		%	17,5%	22,5%	40,0%		
	Urbana	Recuento	3	21	24		
		%	7,5%	52,5%	60,0%		
Total	Recuento	10	30	40			
	%	25,0%	75,0%	100,0%			

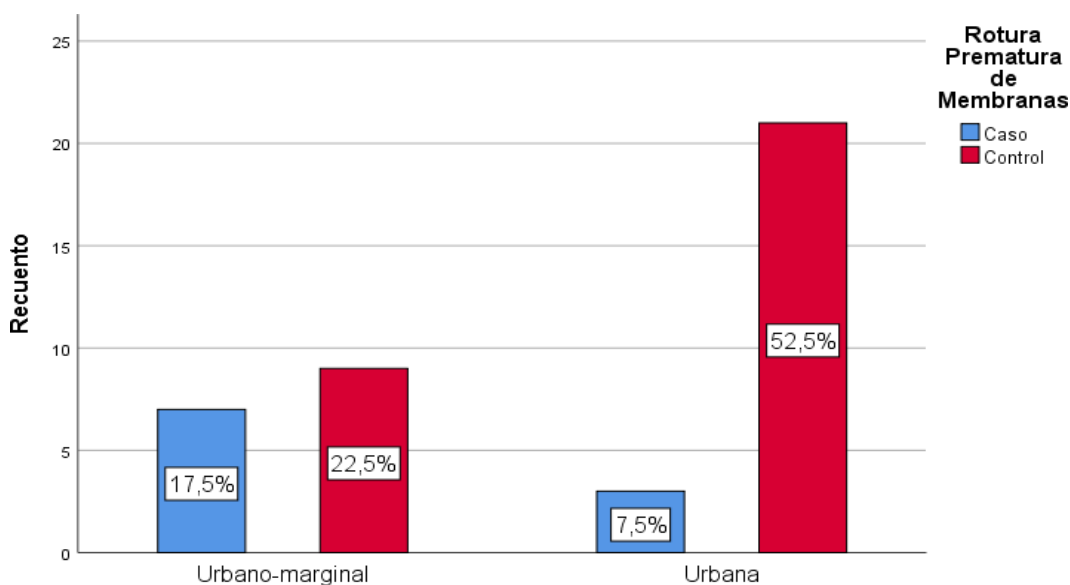


Gráfico 3. Procedencia de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

Con respecto a zona de procedencia; el 17,5% del grupo caso y el 40,0% del grupo control son provenientes de la zona urbano-marginal; mientras que el 7,5% del grupo caso y el 52,5% del grupo control; según el OR=3,44 con un 95% [1,14-25,95] se determina que la procedencia de zona urbano-marginal es un factor de riesgo asociado a rotura prematura de membranas; además se observa una relación entre las variables según el valor $p = 0,021$.

Tabla 4. Ocupación de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

Ocupación			Rotura Prematura de Membranas		Total	OR	Valor p
			Caso	Control			
Ama de Casa	Recuento		4	6	10	1.80	0,449
	%		10,0%	15,0%	25,0%		
Estudiante	Recuento		1	4	5		
	%		2,5%	10,0%	12,5%		
Empleado Público	Recuento		5	20	25		
	%		12,5%	50,0%	62,5%		
Total	Recuento		10	30	40		
	%		25,0%	75,0%	100,0%		

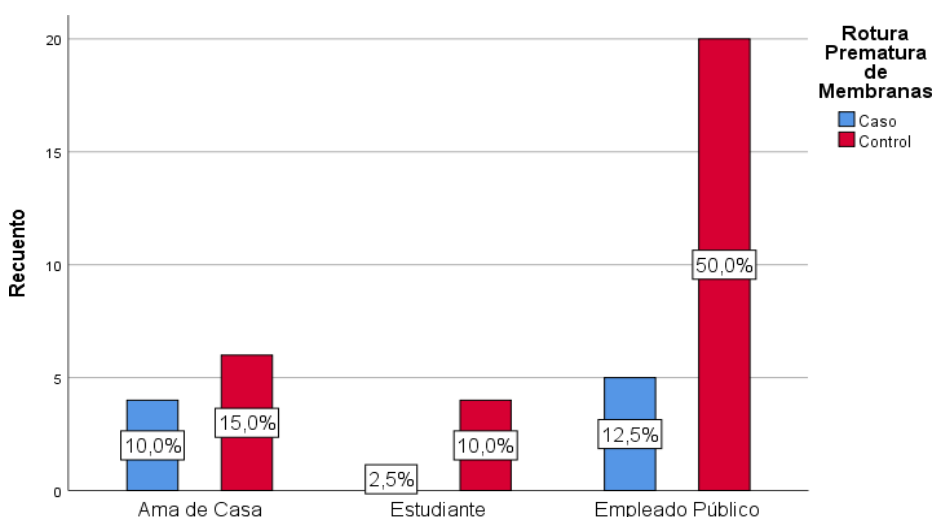


Gráfico 4. Ocupación de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

Con respecto a ocupación; el 20% del grupo caso y el 15% del grupo control son ama de casa, el 2,5% del grupo caso y el 10% del grupo control son estudiantes, mientras que el 12,5% del grupo caso y el 50,0% del grupo control son empleados públicos; según el OR = 1,80 con un IC 95% [0,85-4,56] se afirma que la ocupación no es un factor de riesgo asociados a la rotura prematura de membranas; según el valor $p=0,449$ no se observa relación entre las variables.

4.2. FACTORES MATERNOS

Tabla 5. Gravidéz de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud "Las Moras". Periodo julio a diciembre, 2018

		Rotura Prematura de Membranas			Total	OR	Valor p
		Caso	Control				
Gravidéz	Multigesta	Recuento	7	10	17	4,6	0,042
		%	17,5%	25,0%	42,5%		
	Primigesta	Recuento	3	20	23	1,02 - 22,00	
		%	7,5%	50,0%	57,5%		
Total	Recuento	10	30	40			
	%	25,0%	75,0%	100,0%			

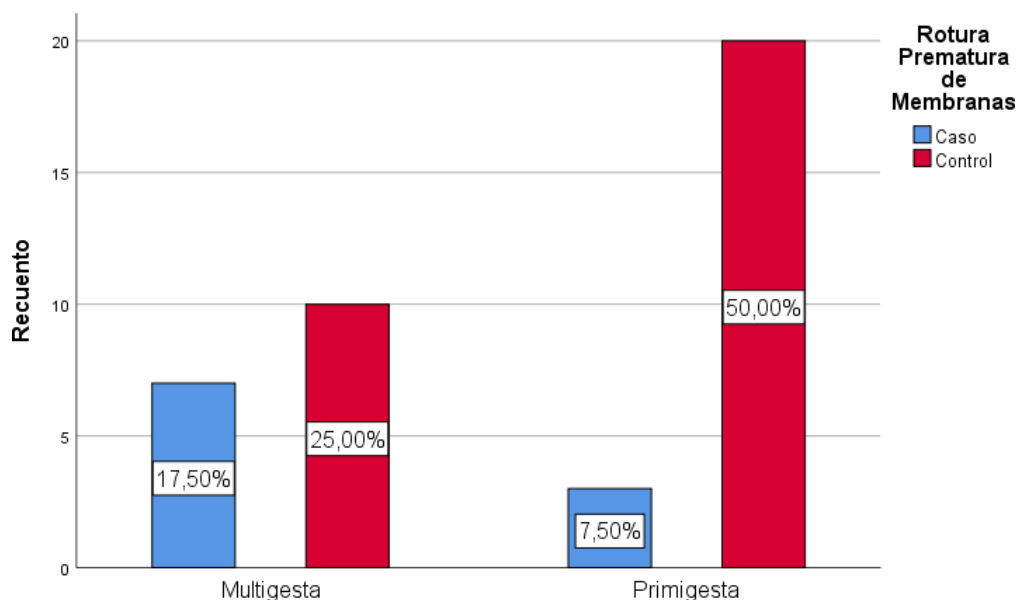


Gráfico 5. Gravidéz de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud "Las Moras". Periodo julio a diciembre, 2018

En cuanto a gravidéz; el 17,5% del grupo caso y el 42,5% del grupo control fueron multigesta, mientras que el 7,5% del grupo caso y 50% del grupo control fueron primigesta; según el OR = 4,6 con un IC 95% [1,02-22,00] se afirma que la multigravidéz es un factor de riesgo asociado a rotura prematura de membranas; además se observa una relación entre las variables según $p=0,042$.

Tabla 6. Paridad de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

		Rotura Prematura de Membranas			Total	OR	Valor p
		Caso	Control				
Paridad	Multiparidad	Recuento	6	10	16	3,901	0,041 IC 95% 1,83 – 18,34
		%	15,0%	25,0%	40,0%		
	Primiparidad	Recuento	3	19	22		
		%	7,5%	47,5%	55,0%		
	Nuliparidad	Recuento	1	1	2		
		%	2,5%	2,5%	5,0%		
Total	Recuento	10	30	40			
	%	25,0%	75,0%	100,0%			

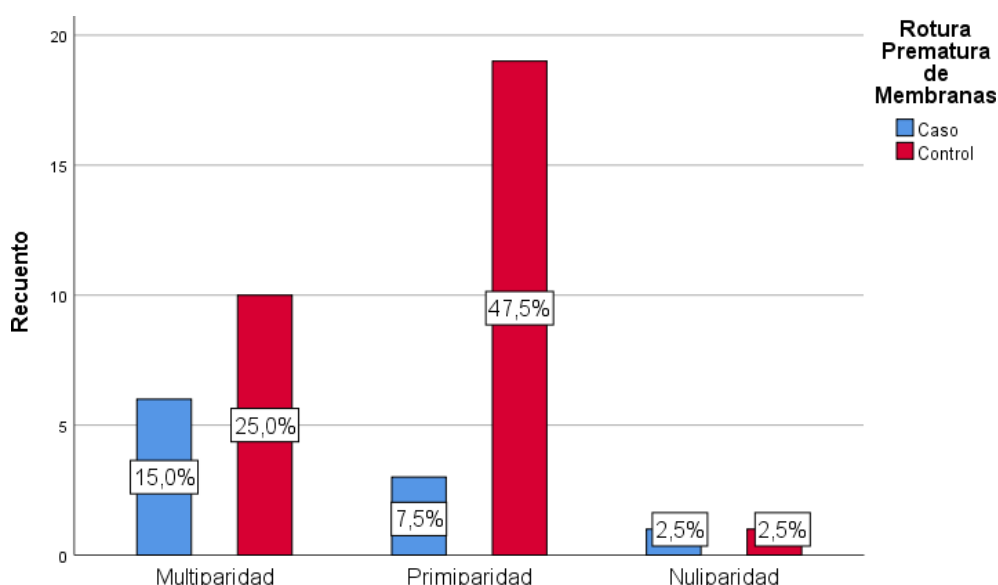


Gráfico 6. Paridad de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

Con respecto a paridad; el 15% del grupo caso y el 25% del grupo control fueron múltiparas, el 7,5% del grupo caso y el 2,5% del grupo control fueron nulíparas; según el OR = 3,901 a un IC 95% [1,83-18,34] se afirma que la multiparidad es un factor de riesgo asociado a rotura prematura de membranas; además según $p=0,041$ se determina que si existe asociación estadística significativa entre las variables según $p = 0,041$.

Tabla 7. Edad gestacional de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

		Rotura Prematura de Membranas			Total	OR	Valor p
		Caso	Control				
Edad Gestacional	De 32 a 36 semanas	Recuento 8	17	25	3,059 IC 95% 0,554 – 16,90	0,187	
		% 20,0%	42,5%	62,5%			
	De 22 a 31 semanas	Recuento 2	13	15			
		% 5,0%	32,5%	37,5%			
Total		Recuento 10	30	40			
		% 25,0%	75,0%	100,0%			

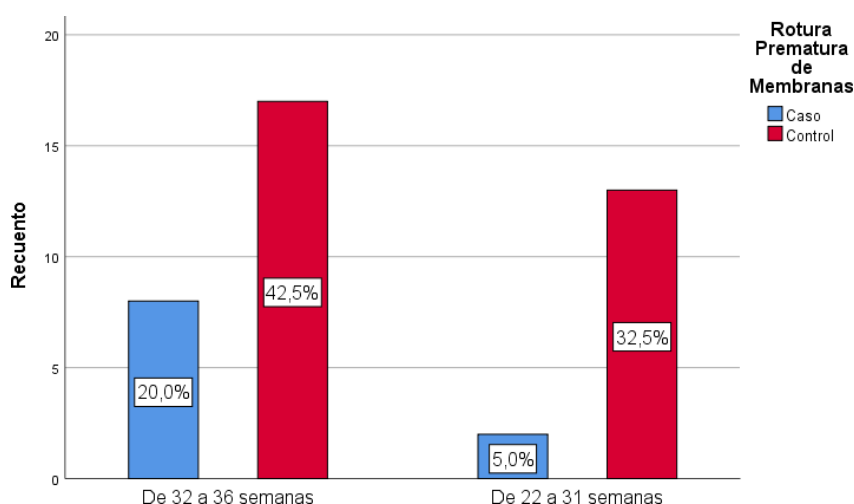


Gráfico 7. Edad gestacional de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

Con respecto a la edad gestacional; el 20% del grupo caso y el 42,5% del grupo control tuvieron un embarazo entre 32 a 36 semanas, mientras el 5% del grupo caso y 32,5% del grupo control estuvieron entre 22 y 31 semanas de embarazo; según el OR= 3,059 con un IC 95% [0,554-16,90] se afirma que la edad gestacional no es un factor de riesgo para rotura prematura de membranas; dado el valor $p=0,187$ no existe asociación entre las variables.

Tabla 8. Atención prenatal de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

		Rotura Prematura de Membranas			Total	OR	Valor p
		Caso	Control				
Atención Prenatal	Menor de 6 APN	Recuento 7 17,5%	10 25,0%	17 42,5%	6,331 IC 95% 1,43 – 20,00	0,042	
	De 6 a más APN	Recuento 3 7,5%	20 50,0%	23 57,5%			
Total		Recuento 10 25,0%	30 75,0%	40 100,0%			

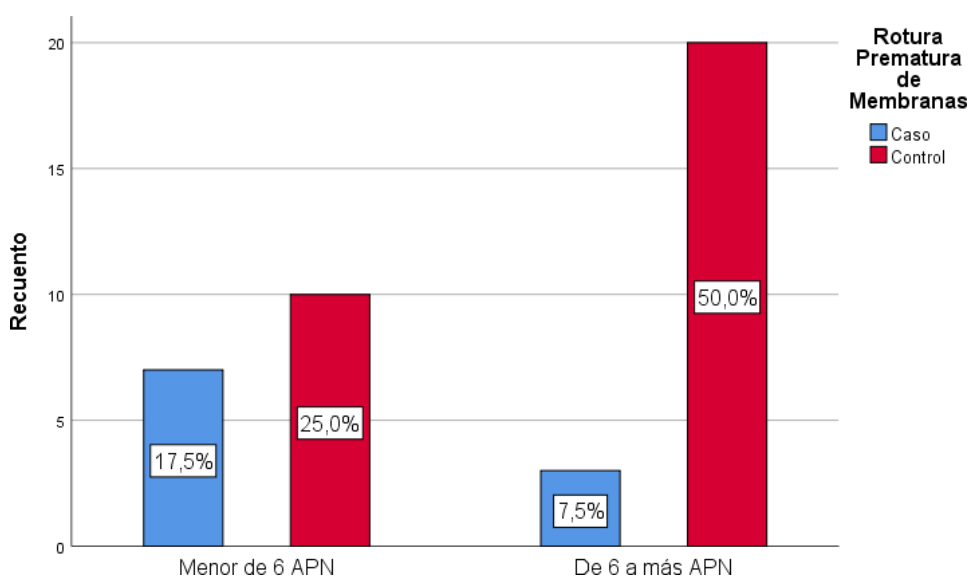


Gráfico 8. Atención prenatal de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

Con respecto a número de atenciones prenatales; el 17,5% del grupo caso y el 25% del grupo control tuvieron menor de 6 controles; mientras que el 7,5% del grupo caso y el 50% del grupo control tuvieron de 6 a más atenciones prenatales; según el OR = 6,331 con un IC 95% [1,43-20,00] se afirma que una atención prenatal es un factor de riesgo asociado a rotura prematura de membranas; dado el valor $p=0,042$ se determina que si existe relación entre las variables.

Tabla 9. Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

		Rotura Prematura de Membranas			Total	OR	Valor p
		Caso	Control				
Antecedente de Parto Pretérmino	Si	Recuento	7	9	16	5,411	0,025 IC 95% 1,142 – 25,954
		%	17,5%	22,5%	40,0%		
	No	Recuento	3	21	24		
		%	7,5%	52,5%	60,0%		
Total	Recuento	10	30	40			
	%	25,0%	75,0%	100,0%			

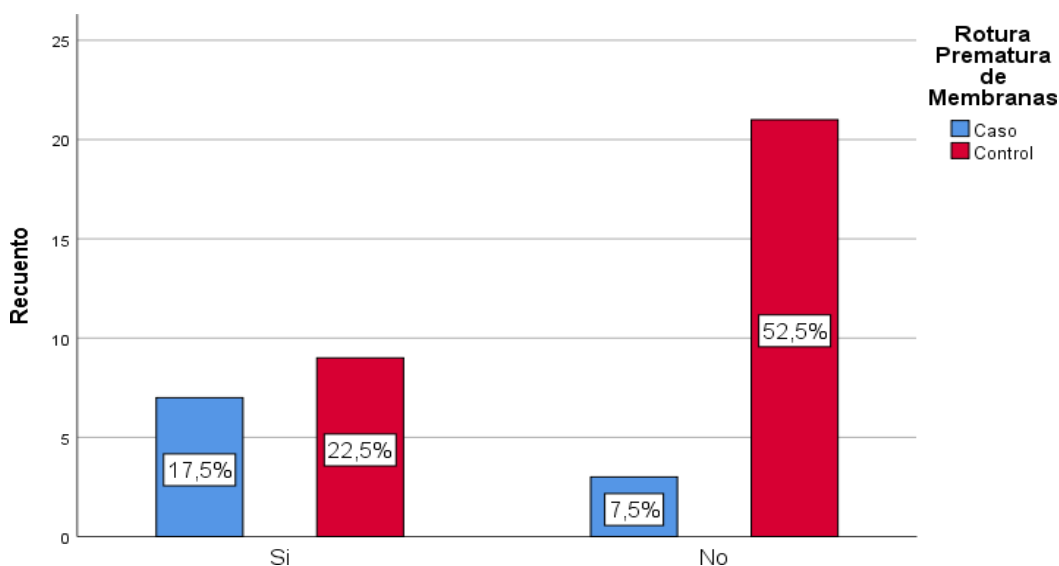


Gráfico 9. Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

Considerando el antecedente de parto pretérmino; el 17,5% del grupo caso y el 22,55 del grupo control tuvieron antecedente de parto pretérmino, mientras que el 7,55 del grupo caso y el 52,5% del grupo control no tuvieron antecedente de parto pretérmino; según el OR = 5,411 con un IC 95% [1,142-25,954] se afirma que el antecedente de parto pretérmino es un factor de riesgo para rotura prematura de membranas; dado el valor $p=0,025$ se determina que si existe una relación entre las variables.

Tabla 10. Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

		Rotura Prematura de Membranas			Total	OR	Valor p
		Caso	Control				
Periodo Intergenésico Corto	Si	Recuento	6	14	20	1,714 IC 95% 0,400 – 7,340	0,465
		%	15,0%	35,0%	50,0%		
	No	Recuento	4	16	20		
		%	10,0%	40,0%	50,0%		
Total		Recuento	10	30	40		
		%	25,0%	75,0%	100,0%		

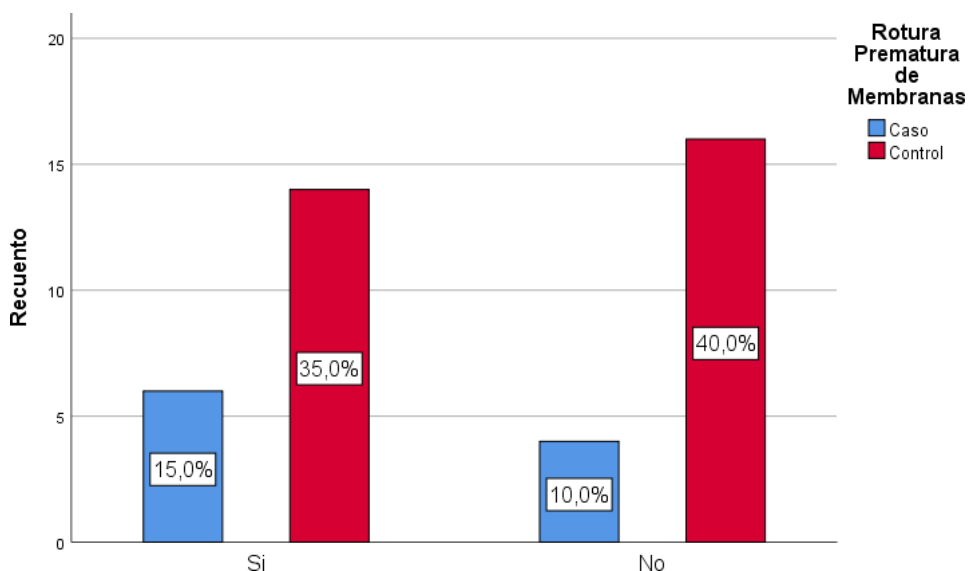


Gráfico 10. Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

Con respecto a periodo intergenésico corto; el 15% del grupo caso y el 35% del grupo control presentaron periodo intergenésico corto en su embarazo actual; mientras que el 10% del grupo caso y el 40% del grupo control no la presentaron; según el OR = 1,714 con un IC 95% [0,400-7,340] se afirma que el periodo intergenésico corto no es un factor de riesgo de la rotura prematura de membranas; dado el valor $p=0,465$ se determina que no existe asociación entre las variables.

Tabla 11. Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

		Rotura Prematura de Membranas			Total	OR	Valor p
		Caso	Control				
Síndrome de Flujo Vaginal	Si	Recuento	7	10	17	4,66	0,047
		%	17,5%	25,0%	42,5%		
	No	Recuento	3	20	23		
		%	7,5%	50,0%	57,5%		
Total		Recuento	10	30	40		
		%	25,0%	75,0%	100,0%		

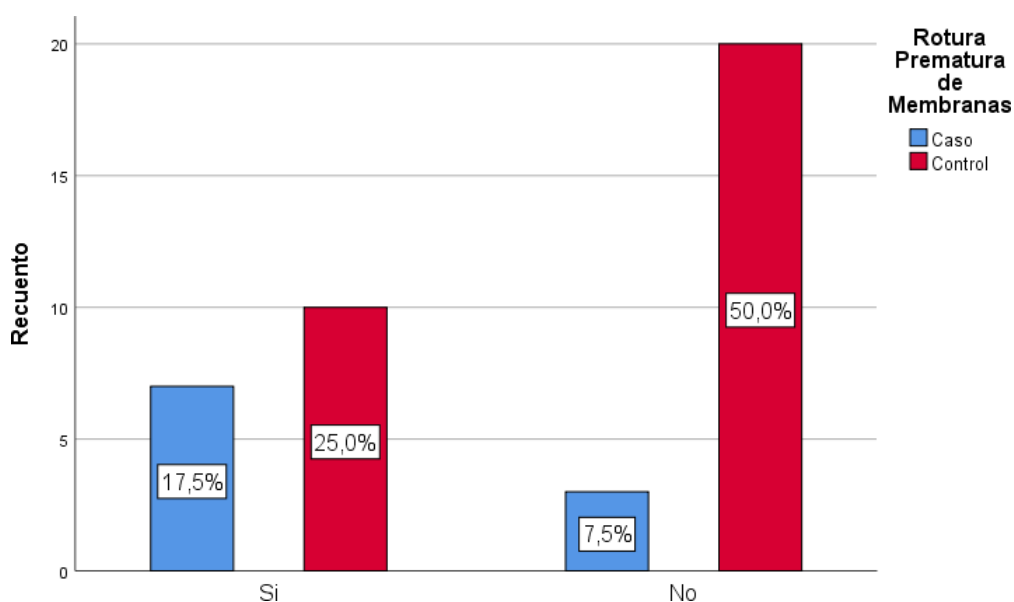


Gráfico 11. Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

Con respecto al síndrome de flujo vaginal; el 17,5% del grupo caso y el 25% del grupo control presentaron síndrome de flujo vaginal; mientras que el 7,5% del grupo caso y el 50% del grupo control no la presentaron; según el $OR=4,66$ con un IC 95% [1,04-21,00] se afirma que el síndrome de flujo vaginal es un factor de riesgo de la rotura prematura de membranas; dado el valor $p=0,047$ se puede determinar que si existe una relación entre las variables.

Tabla 12. Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

		Rotura Prematura de Membranas			Total	OR	Valor p
		Caso	Control				
Infección del Tracto Urinario	Si	Recuento	7	10	17	4,65	0,039 IC 95% 1,039 – 20,990
		%	17,5%	25,0%	42,5%		
	NO	Recuento	3	20	23		
		%	7,5%	50,0%	57,5%		
Total		Recuento	10	30	40		
		% del total	25,0%	75,0%	100,0%		

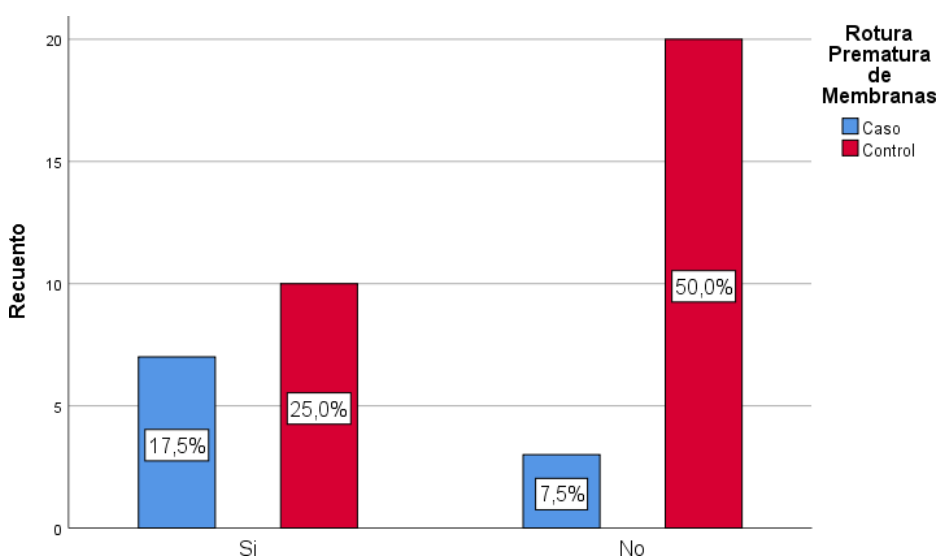


Gráfico 12. Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

Según la infección del tracto urinario; el 17,5% del grupo caso y el 25% del grupo control padecieron de infección del tracto urinario; mientras que el 7,5% del grupo caso y el 50% del grupo control no presentaron infección del tracto urinario; según el OR = 4,65 con un IC95% [1,039-20,990] se afirma que la infección del tracto urinario es un factor de riesgo para rotura prematura de membranas; además dado el valor $p=0,039$ se determina que si existe una relación entre las variables.

Tabla 13. Polihidramnios Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

		Rotura Prematura de Membranas			Total	OR	Valor p
		Caso	Control				
Polihidramnios	Si	Recuento	1	1	2	3,222 IC 95% 0,183 – 56,883	0,402
		%	2,5%	2,5%	5,0%		
	No	Recuento	9	29	38		
		%	22,5%	72,5%	95,0%		
Total	Recuento	10	30	40			
	%	25,0%	75,0%	100,0%			

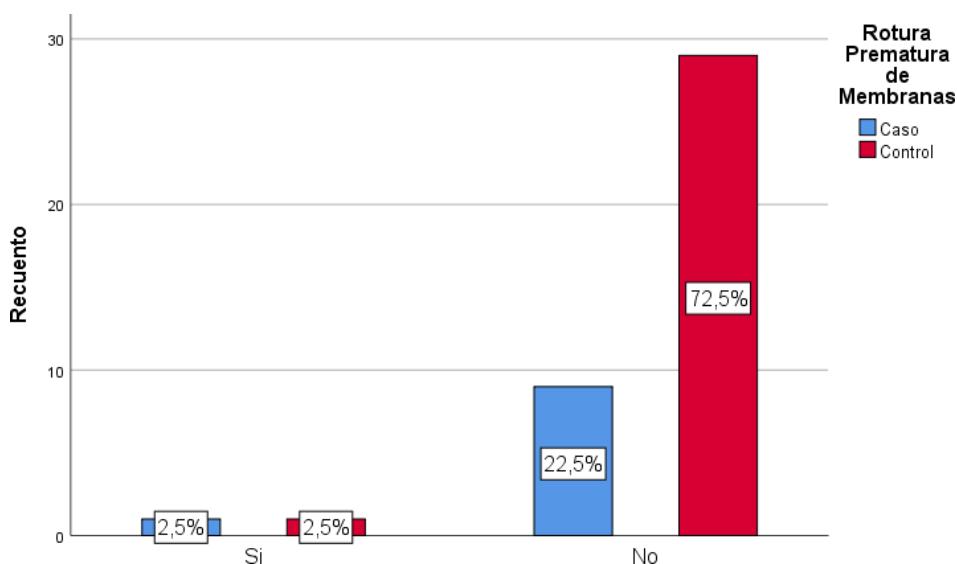


Gráfico 13. Polihidramnios Antecedente de parto pretérmino de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

Considerando polihidramnios; el 2,5% del grupo caso y el 2,5% del grupo control tuvieron polihidramnios en el embarazo actual; mientras que el 22,5% del grupo caso y 72,5% del grupo control no presentaron polihidramnios; según el OR=3,222 con un IC 95% [0,183-56,883] se afirma que el polihidramnios no es un factor de riesgo para rotura prematura de membranas; además dado el valor p= 0,402 se determina que no existe asociación entre las variables.

Tabla 14. Anemia en gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

		Rotura Prematura de Membranas			OR	Valor p
		Caso	Control	Total		
Anemia en el Embarazo	Si	Recuento	6	7	4,929	0,032
		%	15,0%	17,5%		
	NO	Recuento	4	23	27	IC 95% 1,076 – 22,579
		%	10,0%	57,5%		
Total	Recuento	10	30	40		
	%	25,0%	75,0%	100,0%		

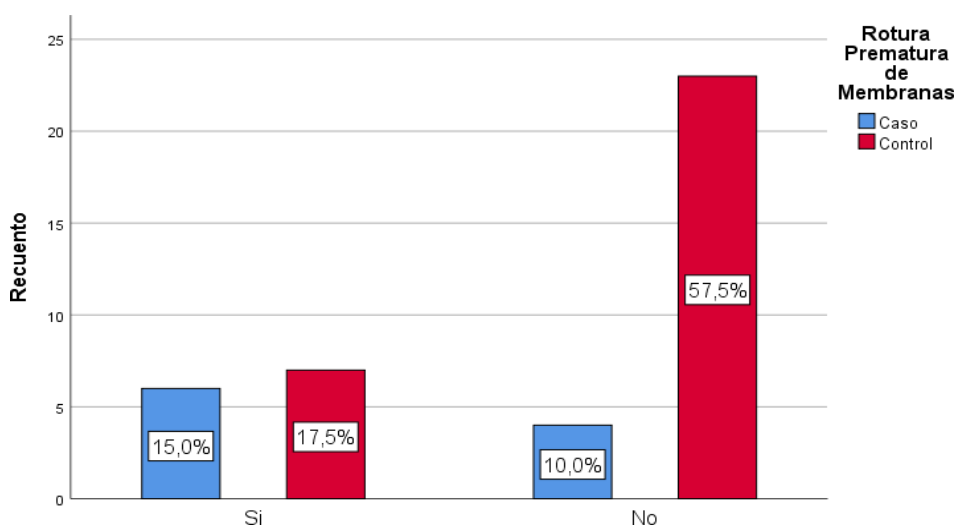


Gráfico 14. Anemia en gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

Considerando la anemia en el embarazo; el 15% del grupo caso y el 17,5% del grupo control tuvieron anemia en el embarazo actual, mientras que el 10% del grupo caso y el 57,5% del grupo control no tuvieron anemia en el embarazo; según el OR=4,929 con un IC95% [1,076-22,579] se afirma que la anemia en el embarazo si es un factor de riesgo para rotura prematura de membranas; dado el valor p=0,032 se determina que si existe asociación entre las variables.

Tabla 15. Antecedente de RPM en el embarazo anterior de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

		Rotura Prematura de Membranas			Total	OR	Valor p
		Caso	Control				
Antecedente de RPM en Embarazo Anterior	Si	Recuento	4	2	6	5,333 IC 95% 1,378 – 39, 201	0,011
		%	10,0%	5,0%	15,0%		
	No	Recuento	6	28	34		
		%	15,0%	70,0%	85,0%		
Total	Recuento	10	30	40			
	%	25,0%	75,0%	100,0%			

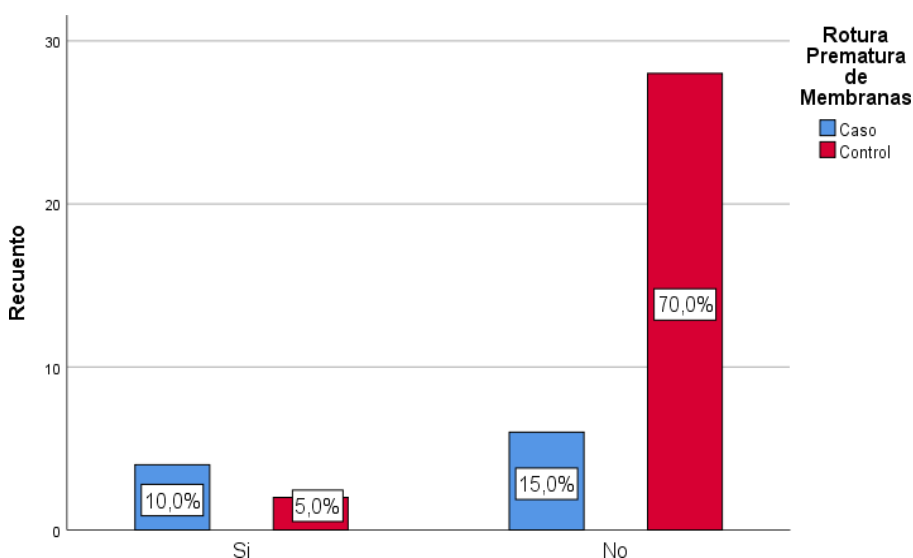


Gráfico 15. Antecedente de RPM en el embarazo anterior de gestantes pretérmino y asociación con rotura prematura de membranas. Centro de Salud “Las Moras”. Periodo julio a diciembre, 2018

Según el antecedente de RPM en el embarazo anterior; el 10% del grupo caso y el 5% del grupo control tuvieron RPM en su embarazo anterior; mientras que el 15% del grupo caso y el 70% del grupo control no tuvieron antecedente de RPM en su embarazo anterior; según el OR=5,333 con un IC 95% [1,378-39,201] se afirma que el antecedente de rotura prematura de membranas en un embarazo anterior es un factor de riesgo para rotura prematura de membranas del embarazo actual; además dado el valor p=0,011 se determina que si existe una relación entre ambas variables.

4.2.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Los factores **maternos sociales** tales como: edad menor de 20 y mayor de 35 años, grado de instrucción del nivel primario, procedencia de la zona urbano-marginal; y los factores **maternos biológicos** como: la mutigravidez, la multiparidad, la atención prenatal menor de 6, antecedente de parto pretérmino, síndrome de flujo vaginal, infección del tracto urinario, anemia en el embarazo, antecedente de RPM anterior son factores de riesgo asociados a la rotura prematura de membranas.

Los factores **maternos sociales** como: la ocupación, y factores **maternos biológicos** como: la edad gestacional, periodo intergenésico corto y polihidramnios no son factores de riesgo asociados a la rotura prematura de membranas.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la alternativa de hipótesis general que establece que sí existe relación entre los aspectos maternos (biológicos y sociales) y la rotura de bolsas amnióticas en gestantes pretérmino del Centro de Salud “Las Moras”. Huánuco. Periodo julio a diciembre, 2018.

Señala Gallo²⁶ que la ruptura prematura de membranas es una patología que se presenta en el 30% de los partos pretérmino y coloca en riesgo a la gestante y a su bebe, existiendo una serie de factores de riesgo materno, uteroplacentarios y fetales. En el estudio los resultados guardan relación con estudios previos donde se señalan factores maternos, es decir biológicos, entre ellos sostiene Picón⁷ en “Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla en el periodo de enero a diciembre del año 2015”, Galván⁵ en “Ruptura prematura de membrana en embarazo pretérmino en el Hospital San José de Chíncha-Ica marzo 2016” y Aguilar⁹ (2015) en “Factores de riesgo materno-fetales asociados a ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pre término atendidas en el Hospital Victoria Motta de Jinotega de enero diciembre de 2013”, quienes señalan que los factores maternos biológicos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino con más prevalencia son: infección del tracto urinario, síndrome de flujo vaginal, mutigravidez, anemia, antecedente de abortos, sin control prenatal. Ello es acorde con lo que en este estudio se identificó, esto hace suponer que las características biológicas de las gestantes son similares, significa por lo general el desconocimiento o valoración de la gestante por su salud, entre como el de acudir oportunamente y continuo a sus atenciones prenatales, similares resultados son lo encontrado por Melendez¹²

Así mismo, en los factores maternos sociales de riesgo a rotura temprana de bolsas amnióticas en el estudio figura la edad, en menores de 20 años y mayores de 34 años coincidimos con Picón⁷ y Diaz¹⁰, respecto al

grado de instrucción y procedencia de zonas urbana cuyos resultados son preocupantes coincidimos con Campos⁸ y Aguilar⁹.

Pero en lo que no concuerda es con un estudio realizado por Navarro Arauz (Managua, 2015) en “Factores de riesgo materno-fetales asociado a ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pretérmino en el Hospital Escuela San Juan de Dios”, donde indica que dentro de los factores fetales encontrados de mayor riesgo es la presencia de polihidramnios, mientras que en el presente estudio se afirma que el polihidramnios no es un factor de riesgo para rotura temprana de membranas ovulares.

Una de las estrategias para evitar llegar a estas complicaciones obstétricas es la prevención primaria, es decir elaborar una adecuada historia clínica en la primera atención prenatal para identificar estos factores de riesgo.

26

CONCLUSIONES

De los resultados encontrados y el análisis de los mismos, se llega a las conclusiones siguientes:

1. Se identificó que sí existe relación entre los factores sociales maternos y la rotura prematura de membranas en gestantes pretérmino del Centro de Salud “Las “Moras”. Huánuco. Periodo julio a diciembre, 2018, afirmando que la edad menor de 20 y mayor de 35 años es un factor de riesgo asociado a rotura prematura de membranas, además de determina que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables según el valor $p = 0,045$. Así mismo, la procedencia de zona urbano-marginal es un factor de riesgo asociado a rotura prematura de membranas; observándose una relación estadística significativa entre las variables según el valor $p = 0,021$.
2. Se conoció que sí existe asociación entre los factores biológicos maternos y la rotura prematura de membranas de gestantes pretérmino del Centro de Salud “Las Moras”. Huánuco. Periodo julio a diciembre, 2018, afirmando que la multigravidez es un factor de riesgo asociado a rotura prematura a de membranas, se observa una relación estadística significativa entre las variables según $p=0,042$. Podemos afirmar que la multiparidad es un factor de riesgo asociado a rotura prematura de membranas; además según $p=0,041$ se determina que si existe asociación estadística significativa entre las variables según $p = 0,041$. Así mismo se afirma que una atención prenatal es un factor de riesgo asociado a rotura prematura de membranas; dado el valor $p=0,042$ se determina que si existe relación estadística significativa entre las variables. Se afirma que el antecedente de parto pretérmino es un factor de riesgo para rotura prematura de membranas; dado el valor $p=0,025$ se determina que si existe una relación estadística significativa entre las variables. La infección del tracto urinario, se afirma que es un factor de riesgo para rotura prematura de membranas; además dado el valor $p=0,039$ se determina que si existe una relación estadística significativa entre las variables. Considerando la anemia en el embarazo se afirma que sí es un factor de

riesgo para rotura prematura de membranas; dado el valor $p=0,032$ se determina que si existe asociación estadística significativa entre las variables.

RECOMENDACIONES

1. A los directivos del centro de salud Las Moras, dar mayor importancia a las mujeres en su etapa reproductiva, en su etapa del embarazo en las mujeres de edades , por ser grupo de riesgo para hacer complicaciones obstétricas, brindándoles educación sanitaria intra y extrahospitalaria, haciéndoles un monitoreo continuo exhaustivo.
2. Al equipo multidisciplinario de la atención materna se recomienda: dar continuidad a la atención prenatal reenfocada con una adecuada historia clínica e identificar, en forma temprana la infección de vías urinaria para brindar tratamiento oportuno y evitar complicaciones como la rotura prematura de membranas; la cual podrían afectar la salud materna fetal, permitiendo esta actividad de orientar a las mujeres en edad reproductiva sobre la importancia de la nutrición, y los suplementos de hierro desde el inicio del embarazo para evitar la anemia en el periodo de la gestación y disminuir complicaciones posteriores, así mismo se debe promover la captación de gestantes a Psicoprofilaxis obstétrica, para una preparación prenatal integral y humanizada, encaminadas a mejorar su salud física y mental; realizando sesiones educativas de manera didáctica sobre los signos de alarma; especialmente en el reconocimiento precoz de las molestias urinarias, anemia y pérdida de líquido por vagina y sus características, lo cual permitirá evitar complicaciones obstétricas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica (GPC). Ruptura prematura de membranas pretérmino, diagnóstico y tratamiento. 1ª Edición, Quito: Dirección Nacional de Normatización. [Internet] Ecuador 2015. [Consultado 2018 agosto 23]. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
2. Organización Mundial de Salud. Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2016. Washington, D.C. Estados Unidos de América, 2016. Pág. 6,10
3. Ávila Vargas- Machuca, Jeanette. La mortalidad fetal y neonatal en el Perú. Dirección General de Epidemiología Ministerio de Salud 2015 [Internet] 2015 octubre. Disponible en: <https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/32/2015/12/Jeanette-Avila-Vargas-Machuca.pdf>
4. Navarro Arauz, Francis I. y Talavera Gonzales, Miguel A. Factores de riesgo materno-fetales asociado a ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pre término en el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí Nicaragua durante el año 2013. [Internet] Managua, octubre del 2015. [citado 2018 septiembre 28]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/53103709.pdf>
5. Galván Canta, María Magdalena. Ruptura prematura de membrana en embarazo pretérmino en el Hospital San José de Chincha-Ica marzo 2016. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma 2016. [Internet]. Ica, Perú 2016. [Consultado 2018 septiembre 13].
6. Reynaga Calderón, Alia. Factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de membranas en el servicio ginecoobstetricia del Hospital de Andahuaylas 2016; Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]. Huancavelica 2018. [Consultado 07 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1710/TESIS%20REYNAGA%20CALDERON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Picón Miranda, Nancy Beatriz. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla en el periodo de enero a diciembre del año 2015. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú 2017. Consultado el 20 de febrero del 2018. Disponible en http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/951/1/Pic%C3%B3n%20Miranda%20Nancy%20Beatriz_2017.pdf
8. Campos Martínez, Sandra Vanessa. Factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Nacional Hipolito Unanue durante el año 2014. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma 2016
9. Aguilar López Amy Massiel y Vargas León Isaas Martin. Factores de riesgo materno –fetales asociados a ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pre término atendidas en el Hospital Victoria Motta de Jinotega de enero a diciembre de 2013. Repositorio Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Internet]. Managua, 2015, septiembre. [Citado 2018 septiembre 28]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1598/1/90417.pdf>
10. Díaz Gayosa, Víctor Manuel. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pre término atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma [Internet] Lima, Perú 2017. [Consultado 2018 agosto 13]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/989/1/D%C3%ADaz%20Gayosa%20V%C3%ADctor%20Manuel_2017.pdf
11. Burgos Asencio Wilmer Alejandro Prevalencia de la Ruptura Prematura de Membranas en edades de 17 a 20 años de edad en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús. Del 6 de septiembre del 2012, a febrero del 2013, Guayaquil – Ecuador año 2012 – 2013. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas. [Internet]. Ecuador 2013. [Consultado 2018 septiembre 30]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1773/1/TESIS%20RPM.pdf>

12. Meléndez Jirón, Yanelbia María. Factores d riesgo de la ruptura prematura de membranas en embarazos pre término ingresados al servicio de gineco obstetricia del hospital Regional Asunción De Juigalpa en el periodo de 1° de junio al 31 de mayo 2011. [Internet] Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5905/1/220804.pdf>
13. Schwarcz, Ricardo, Fescina, Ricardo y Duverges, Carlos. Obstetricia. Embarazo patológico. Síndrome de rotura prematura de las membranas ovulares. 6ª ed. Buenos Aires. Editorial El Ateneo. 2005. p. 240-243.
14. León González HL, Nitola M. Guía de Manejo Ruptura Prematura de Membranas. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, D.C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). [Internet]. Colombia, 2000. [Consultado 2018 agosto 23]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%209.%20%20MANEJO%20DE%20RUPTURA%20PREMATURA%20DE%20MEMBRANAS.pdf>
15. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive: Guía técnica. Dirección General de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2007. p, 75.
16. Aguirre Quispe, Luz Mery. Características de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernalles – Comas – 2014.Repositorio académico USMP. [Internet] Lima, 2014 [Consultado, 2018 octubre 23]. Disponible en <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe>
17. Torres Pita, Magally Del Pilar. Rotura Prematura de Membranas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza junio – 2015; Repositorio Universidad Privada de Ica. [Internet] Lima, 2015. [Consultado 2018, 25 de octubre] Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe>
18. Pérez Sánchez, Alfredo y Donoso Siña, Enrique. Obstetricia. 4ta Edición, Chile 2011. Editorial Mediterráneo Ltda. Pág. 781-806

19. Quintana Bruno, Edwuard J. (Iquitos, 2016). Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes en el Hospital Regional de Loreto del año 2014; Repositorio Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de medicina. [Internet]. Iquitos 2016 [Consultado septiembre 30 2019]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4428/Edward_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1
20. Lombardía Prieto, José y Fernández Pérez, Marisa. Ginecología y Obstetricia. 2a Edición. Editorial Medica Panamericana S.A. Madrid 2007.
21. Usandizaga Beguiristáin, José Antonio y De La Fuente Pérez, Pedro. Hipertensión y embarazo. Obstetricia y Ginecología. Editorial MARBÁN. Primera Edición. Madrid. 2013. Pág. 445- 457
22. Pacheco José. Simposio de Hipertensión Arterial. Preeclampsia/eclampsia: Reto para el Gineco-obstetra. Acta Med Per. 23(2) 2006.<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a10.pdf>
23. Hernández S. R., Fernández C. C. y Baptista L. P. "Metodología de la Investigación" 5º Ed. Mc Graw Hill / Interamericana Editores, S. A. México 2010.
24. De Canales Francisca H., De Alvarado Eva L., Pineda Elia B. "Metodología de la Investigación" 2ªed. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina regional de la OMS. Washington, EE.UU. 1994.Pg. 81,82.
25. Guillen Valle, Oscar y Sánchez Soto, Juan. "Guía de SPSS 21 para el desarrollo de trabajos de Investigación". Ando Educando, Perú 2014. Pg. 10-11/14.
26. Gallo DM. Ruptura Prematura de Membranas: Prevención primaria, secundaria y terciaria según la M.B.E. Capítulo 2 Temas Actuales en Ginecología y Obstetricia Basados en nuevas evidencias. Universidad Libre Colombia

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES MATERNOS ASOCIADOS EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUANUCO. PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2018						
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS - VARIABLES	Ámbito de estudio	POBLACION Y MUESTRA	TIPO Y DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS
<p>¿Existe asociación entre los factores maternos y la rotura prematura de membranas en gestantes pretérmino del Centro de Salud "Las Moras". Huánuco. Periodo julio a diciembre, 2018?</p> <p>1.3.2. Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe asociación entre los factores maternos sociales y la rotura prematura de membranas de gestantes pretérmino del Centro de Salud "Las Moras". Huánuco. Periodo julio a diciembre, 2018? • ¿Existe asociación entre los factores biológicos maternos y la rotura prematura de membranas de gestantes pretérmino del Centro de Salud "Las Moras". Huánuco. Periodo julio a diciembre, 2018? 	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar si existe asociación entre los factores maternos y la rotura prematura de membranas en gestantes pretérmino del Centro de Salud "Las Moras". Huánuco. Periodo julio a diciembre, 2018. <p>1.5.2. Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar si existe asociación entre los factores sociales maternos y la rotura prematura de membranas de gestantes pretérmino del Centro de Salud "Las Moras". Huánuco. Periodo julio a diciembre, 2018. •Conocer si existe asociación entre los factores biológicos maternos y la rotura prematura de membranas de gestantes pretérmino del Centro de Salud "Las Moras". Huánuco. Periodo julio a diciembre, 2018. 	<p>Hi: Los factores biológicos y sociales maternos SI ESTAN asociados en la RPM de manera significativa.</p> <p>Ho: Los factores biológicos y sociales NO ESTAN asociados en la RPM de manera significativa.</p> <p>VARIABLES:</p> <p>Variable independiente</p> <p>Los factores biológicos y sociales maternos</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Ruptura prematura de membranas</p>	<p>Dimensión espacial y temporal:</p> <p>Se realizará en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco. Periodo julio a diciembre del 2018 en el área de obstetricia, ubicado en el distrito de Huánuco.</p> <p>Tiempo de la investigación</p> <p>El tiempo de la investigación del recojo de información serán de los meses de julio a diciembre 2018.</p> <p>Unidad de Análisis: una gestante que reúne todos los criterios de inclusión del periodo de recojo de datos</p>	<p>Población: conformada por 260gestantes entre 22 y 36 semanas de embarazo.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo por conformada por 10 pacientes con Rotura Prematura de Membranas para el grupo caso entre 22 y 36 semanas de embarazo; y 30 gestantes entre 22 y 36 semanas que no presentaron Rotura Prematura de Membranas.</p> <p>Tipo de muestreo</p> <p>No Probabilístico por conveniencia, tipo censal para el grupo caso y probabilístico aleatorizado al azar simple para el grupo control</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica de gestantes con RPM • Historia clínica de gestantes con feto único presentación cefálica. • Historias clínicas de gestantes con gestación menor de 37 semanas. 	<p style="text-align: center;">Descriptivo-Correlacional, Transversal Retrospectivo</p> <p style="text-align: center;">Esquema</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>O1: Factores sociales y biológicos maternos</p> <p>O2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruptura prematura de membranas - Resultados neonatales <p>R: relación entre variables.</p>	<p>Técnica: Análisis Documental</p> <p>Instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ficha de recolección de datos -Historia clínica obstétrica - historia clínica perinatal

ANEXO 2
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FACTORES MATERNOS ASOCIADOS EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD LAS MORAS-HUANUCO. PERIODO JULIO A DICIEMBRE DEL 2018.

Nº Ficha: _____

Nº

HC:

Grupo caso

grupo contr

I. DATOS GENERALES

1. Edad:años
2. Estado Civil:
 - a) Casada ()
 - b) Conviviente ()
 - c) soltera ()
3. Grado de Instrucción:
 - a) Primaria ()
 - b) Secundaria ()
 - c) Superior ()
4. Ocupación:
 - a. Ama de casa b. Estudiante c. empleado público d) trabajo independiente
5. Procedencia:
 - a) Urbana () b) Rural () c) Urbano Marginal ()

II. EMBARAZO ACTUAL

1. Formula Obstétrica: G: P
2. Gravidéz
 - a) Multigesta
 - b) Primigesta
3. Paridad
 - a) Multiparidad
 - b) Primiparidad
 - c) Nuliparidad
4. Periodo intergenésico corto SI () NO ()
5. Edad gestacional en semanas:
 - c) De 32 a 36 semanas
 - d) De 22 a 31 semanas
6. Infección del tracto urinario: SI () NO ()
7. Infección vaginal: SI () NO ()

8. Anemia gestacional: Hb:.....d/dl SI () NO ()
9. Antecedente de RPM en el embarazo anterior si () No ()
10. Ruptura de membranas: SI () NO ()
11. Atención Prenatal:
- Sin APN
 - Menos de 6 APN
 - Mayor 6 APN

III. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

1. Antecedente de Parto pretérmino:
 - a. Si ()
 - b. No ()
2. Ruptura prematura de membranas:
 - a. Si ()
 - b. No ()
3. Embarazo múltiple:
 - a. Si ()
 - b. No ()
4. Polihidramnios:
 - a. Si ()
 - b. No ()