



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO



**Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes
atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018.**

Tesis presentada por:

Obst. Elza Cuno Loaiza

Para optar el título de:

Segunda Especialidad en
Emergencias Obstétricas y Alto Riesgo Obstétrico

Asesora:

Dra. Obst. Alicia Enriqueta De la Cruz Galarza

CUSCO – PERÚ

2022

Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018

por Elza Cuno Loayza

Fecha de entrega: 27-jun-2023 10:00p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2123753567

Nombre del archivo: TESIS_ELZA_CUNO_LOAYZA.docx (184.55K)

Total de palabras: 13419

Total de caracteres: 71648



Dra. Alicia Enriqueta de la Cruz Galarza

Asesora

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**



**Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes
atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018.**

Tesis presentada por:

Obst. Elza Cuno Loayza

Para optar el título de:

Segunda Especialidad en

Emergencias Obstétricas y Alto Riesgo Obstétrico

Asesora:

Dra. Obst. Alicia Enriqueta De la Cruz Galarza

CUSCO – PERÚ

2023

Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

hdl.handle.net



Dra. Alicia Enriqueta de la Cruz Galarza
Asesora

Fuente de Internet

6%

2

repositorio.uandina.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

www.uandina.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

scielosp.org

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unasam.edu.pe
repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

1%

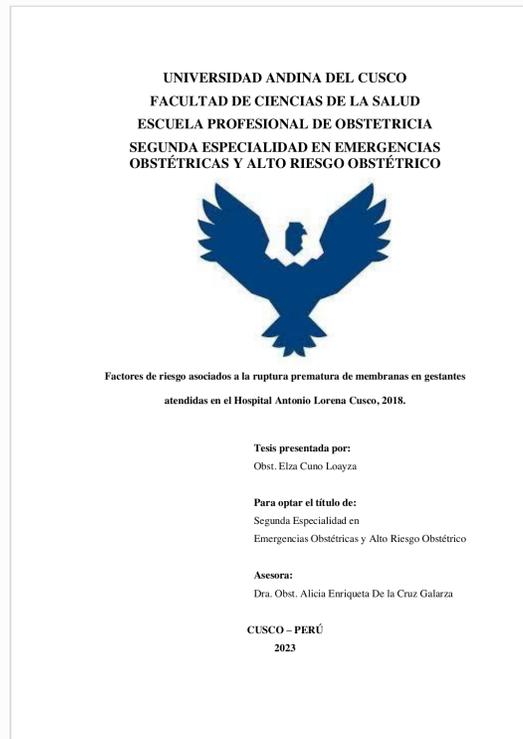


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Elza Cuno Loayza
Título del ejercicio: Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de me...
Título de la entrega: Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de me...
Nombre del archivo: TESIS_ELZA_CUNO_LOAYZA.docx
Tamaño del archivo: 184.55K
Total páginas: 73
Total de palabras: 13,419
Total de caracteres: 71,648
Fecha de entrega: 27-jun.-2023 10:00p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2123753567





Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme cumplir este objetivo dentro de mi formación profesional, a la Universidad Andina del Cusco por incentivar a profesionales para que logren mejorar sus competencias realizando especialidades y a los docentes quienes impartieron sus enseñanzas incondicionalmente.



Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres, la bendición de ellos me protege a lo largo de mi vida y con su ejemplo hicieron que cada día piense en ser mejor.

Obst. Elza Cuno Loayza



Resumen

Investigación enmarcada en el propósito de identificar factores de riesgo presentes en gestantes a término que presentan rotura prematura de membranas, se guió bajo la metodología analítica correlacional de casos y controles, retrospectiva, cuantitativa. Resultados: La repercusión de ruptura prematura de membranas en gestantes es de 0.12 por cada 100 partos a término, es decir, 12 de cada 100 partos a término presentaron RPM. Los factores de riesgo pre gestacionales vinculados a la RPM en parturientas que acudieron al Hospital Antonio Lorena Cusco durante el año 2018, en cuanto a edad [$\chi^2 2.456$ $p = 0.023 < 0.05$]; ocupación [$\chi^2 3.561$ $p = 0.011 < 0.05$]; procedencia [$\chi^2 1.034$ $p = 0.037 < 0.05$]. Los factores de riesgo gestacionales ligados a la rotura prematura de membranas son número de gestaciones [$\chi^2 4.671$ $p = 0.013 < 0.05$]; atención prenatal [$\chi^2 8.674$ $p = 0.017 < 0.05$]; antecedente de infecciones urinarias y/o vaginales [$\chi^2 2.781$ $p = 0.001 < 0.05$].

Palabras clave: factores de riesgo, ruptura prematura de membranas.



Abstract

Research framed in the purpose of identifying risk factors present in term pregnant women who present premature rupture of membranes, was guided under the correlational analytical methodology of cases and controls, retrospective, quantitative. Results: The repercussion of premature rupture of membranes in pregnant women is 0.12 per 100 full-term deliveries, that is, 12 out of 100 full-term deliveries presented PROM. The pre-pregnancy risk factors linked to PROM in pregnant women treated at the Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018 have the age of [chi 2 2.456 p = 0.023 < 0.05]; occupation [chi 2 3.561 p = 0.011 < 0.05]; provenance [chi 2 1.034 p = 0.037 < 0.05]. The gestational risk factors linked to premature rupture of membranes in pregnant women are number of pregnancies [chi 2 4.671 p = 0.013 < 0.05]; prenatal care [chi 2 8.674 p = 0.017 < 0.05]; history of urinary and/or vaginal infections [chi 2 2.781 p = 0.001 < 0.05].

Keywords: risk factors, premature rupture of membranes.



Índice

	Página
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índice de tablas y gráficos	viii
Capítulo I: Introducción	
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Justificación	4
1.3.1. Conveniencia	4
1.3.2. Relevancia social	4
1.3.3. Implicancias practicas	5
1.3.4. Valor teórico	5
1.3.5. Utilidad metodológica	5
1.4. Objetivos de la investigación	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Delimitación del estudio	6
1.5.1. Delimitación espacial	6
1.5.2. Delimitación temporal	6
Capítulo II: Marco teórico	
2.1. Antecedente de la investigación	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	11
2.1.3. Antecedentes locales	15
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Marco conceptual	26
2.3. Hipótesis	26
2.4. Variables e indicadores	27
2.4.1. Identificación de variables	27
2.4.2. Operacionalización de variables	28
Capítulo III: Método	
3.1. Alcance del estudio	30
3.2. Diseño de la investigación	30
3.3. Población	31
3.4. Muestra	31
3.5. Criterios de Selección	32
3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	33



3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos	33
3.8. Plan de análisis de datos	34
Capítulo IV: Resultados de la investigación	
4.1. Resultados	35
Capítulo V: Discusión	
5.1. Descripción de los hallazgos	46
5.2. Limitaciones del estudio	47
5.3. Comparación crítica con la literatura existente	47
5.4. Implicancias del estudio	51
Conclusiones	52
Recomendaciones	53
Referencias Bibliográficas	54
Anexos	57



Índice de tablas y gráficos

	Página
Gráfico 1. Incidencia de ruptura prematura de membranas.	: 23
Tabla 1. Factores de riesgo pre gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas	: 24
Gráfico 2. Edad asociada a la ruptura prematura de membranas.	: 25
Gráfico 3. Estado civil asociada a la ruptura prematura de membranas.	: 26
Gráfico 4. Grado de instrucción asociada a la ruptura prematura de membranas.	: 27
Gráfico 5. Ocupación asociada a la ruptura prematura de membranas.	: 28
Gráfico 6. Procedencia asociada a la ruptura prematura de membranas.	: 29
Tabla 2. Factores de riesgo gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas	: 30
Gráfico 7. Número de gestaciones asociada a la ruptura prematura de membranas.	: 31
Gráfico 8. Atención prenatal asociada a la ruptura prematura de membranas.	: 32
Gráfico 9. Antecedentes de infecciones urinarias y/o vaginales asociada a la ruptura prematura de membranas.	: 33



Capítulo I

Introducción

En ocasiones la Ruptura Prematura de Membrana ovular se da en cualquier instante del embarazo; sin embargo, se asocia a mayor complejidad cuando ocurre antes de las 37 semanas.¹ Esta patología se encuentra presente y se asocia en la mayoría de los casos, en aproximadamente a la tercera parte de partos prematuros. La etiología aun es ignorada en la mayor parte de casos, pero se identificó algunas situaciones predisponentes.²

El Instituto Nacional Materno Perinatal refiere que la ruptura prematura de membranas en embarazadas se presenta de manera significativa, las estadísticas indican que presentan en el 10.5% de los casos de partos pre términos.³

Según el sistema informático perinatal se evidencia que en el Hospital Antonio Lorena también hay relación entre la rotura de la membrana con presencia en partos pre términos. En tal sentido es importante conocer los factores de riesgo en los casos de gestantes con ruptura prematura de membranas para trabajar de manera preventiva.⁴

Este estudio está dividido en cuatro capítulos, el primero está compuesto por el planteamiento y caracterización del problema, la justificación y los objetivos. El segundo capítulo se da a conocer el marco teórico, investigaciones afines, bases teóricas, hipótesis y variables. En el tercer se presenta el planteamiento metodológico y en el cuarto capítulo contempla los resultados, la discusión y las conclusiones.



1.1.Planteamiento del problema.

Según Tello “la Ruptura Prematura de Membranas (RPM) define como la discontinuidad o rotura de las membranas ovulares después de las 21 semanas de edad gestacional hasta 1 hora antes del trabajo de parto" , pero cuando presenta esta discontinuidad de las membranas antes de la semana 37 se le denomina ruptura prematura de membrana pretérmino (RPM).⁵

Según estudios se define que las principales causas de morbilidad séptica en el binomio madre niño es la rotura prematura de membranas (RPM). Todo esto convierte en un proceso de factores multicausales como clínicos, epidemiológicos y nutricionales.

Según Tello la RPM, al tener la membrana discontinua pierde la barrera natural que protege al feto, lo que desprotege al perinato exponiendo a una alteración principalmente se observa infección en la madre y por ende al feto, convirtiéndose en una emergencia obstétrica y emergencia perinatal. Entonces resulta prioritario, proteger a la madre gestante que pierda esta discontinuidad de membranas ovulares por cualquier causa para reducir las infecciones maternas y neonatales. Si sucede lo anterior se debe indicar antibióticos para reducir las infecciones, además el uso de corticoesteroides y otros tratamientos para disminuir la morbimortalidad del binomio madre niño. Además, resulta muy beneficioso realizar la promoción y prevención sobre el cuidado de la salud materna.⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que entre el 8 y el 10 % de todas las gestantes presentan esta patología e indica que entre el 60 y el 95% se presenta en las gestantes a término y en pretérmino en un 2 al 4% de todas las



gestaciones. Además, refiere que la ruptura prematura de membranas es una complicación frecuente y una de las principales dificultades obstétricas controversiales para definir los factores de riesgo y el manejo adecuado. Es beneficioso realizar el cuidado de la salud materna.⁵

Estudios Europeos sostienen que se presenta esta complicación de ruptura prematura de membranas en gestantes entre el 5% y 15%. Así en China esta complicación es más amplia, encontrando estudios de una incidencia entre el 2.7% y 17%. Otro estudio desarrollado en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, refiere que en un porcentaje considerado presenta esta complicación, pero en gestantes a término, siendo en el 8% del total de los embarazos.

El Instituto Materno Perinatal refiere que los casos de embarazos con alteraciones debido a la presencia de RPM alcanzaron el 10% en los últimos cinco años, esta complicación se encuentra más a menudo en gestantes hospitalizadas por causas de algún tipo de infección sobre todo patologías como vaginitis o corioamnionitis especialmente en parturientas que su parto se produce antes de las 37 semanas de gestación y consecuentemente con mayores casos de morbimortalidad especialmente perinatal.⁶

En el Hospital Antonio Lorena las estadísticas son similares, alcanzando el 11% del total de partos, sin embargo, si se evalúa solo los partos pre términos, esta complicación de la RPM está presente en el 60% de los casos según el Sistema Informático Perinatal.⁷

Por tanto, se reconoce a la RPM como un problema de salud pública ya que pone en riesgo la salud del binomio madre niño repercutiendo en su entorno sobre todo



en su familia. Si esta complicación se presenta en las semanas tempranas del embarazo, se sabe que genera altos gastos para el mantenimiento de estos fetos en el vientre de sus madres y posteriormente en el manejo de los recién nacidos por lo que es importante su diagnóstico oportuno y manejo adecuado para reducir esta patología, sobre todo en la actividad preventivo promocional.

En tal sentido se recomienda conocer cuáles son los factores de riesgo para poder trabajar de manera preventiva, así evitar la morbilidad y mortalidad materno perinatal, debido a ello se plantean las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuáles son los factores de riesgo pre gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas?
- ¿Cuál es la incidencia de ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018?



1.3 Justificación.

1.3.1. Conveniencia

La pertinencia de la indagación engloba el hallar los factores de riesgo ligados a los casos de RPM, de manera que se realicen trabajos preventivos desde el primer nivel de atención.

1.3.2. Relevancia social

A partir de los resultados obtenidos se podrá planear actividades preventivas promocionales para evitar las complicaciones que trae consigo esta patología tanto para la madre como para el perinato.

1.3.3. Implicancias prácticas

En nuestra sociedad es significativo conocer los factores que se asocian a ciertas patologías, las cuales son muchas veces prevenibles, es así que se buscó disminuir los índices de morbi-mortalidad perinatal.

1.3.4. Valor teórico

Los hallazgos obtenidos sirven de guía para los profesionales Obstetras y desarrollar trabajos preventivos sobre ruptura anticipada de membranas y apoyar en la salud materna y fetal.

1.3.5. Utilidad metodológica

Los datos obtenidos servirán para la comunidad científica, enfocado a que se pueda continuar investigando al respecto en aras a la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.



1.4 Objetivos.

1.4.1. Objetivo general.

Identificar los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Identificar factores de riesgo pre gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas.
- Determinar los factores de riesgo gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas.
- Estimar la incidencia de ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018.

1.5 Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

El estudio se hizo en el Hospital Antonio Lorena, establecimiento de salud nivel III, centro de referencia de la Región Cusco, pertenece a la Dirección Regional de Salud del Cusco.

1.5.2 Delimitación temporal

La delimitación temporal está enmarcada en gestantes que fueron atendidas durante el primero de enero y el 31 de diciembre del 2018, recolectando los datos en el año 2020.



Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Cupul-Uicab L, Hernández. Investigación sobre “Covid-19 durante el embarazo: revisión rápida y metanálisis en México, 2021”. Realizó un estudio con 1042 gestantes con covid-19. Se observa que las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron hemorragia y atonía uterina en post parto con 32%, sufrimiento fetal con un 10%. Encontrando **ruptura prematura de membranas en 10% de gestantes con esta complicación.** Por el alto porcentaje encontrado en este estudio, es importante la información que el investigador da a conocer sobre la importancia de las patologías que producen esta complicación y como se puede disminuir este problema.

Orias M. en su investigación “Ruptura anticipada de las Membranas. Sanatorio de Abangares, Guanacaste. Costa Rica 2020”.

Objetivo: Analizar los datos disponibles acerca de la rotura anticipada de la membrana, con la finalidad de conocer los factores de riesgo que producen la RPM y su mejor manejo.



Metodología: Se realizó una recopilación de bibliografía que abarco del 2016 hasta el 2020, se empleó la base de dato INASS y el UPDATE.

Resultados: Los datos registran desde 16 hasta 60 datos después de utilizar las palabras clave. Se comprende como factores de amenaza de rotura anticipada de la membrana, a infecciones en el tracto genital, hemorragias en la gestación o algún procedimiento invasivo, se logra concluir con la evidencia de dos clases de control, el activo y el expectante. Partiendo de la semana 34 a la semana 37, se procura la inducción del parto, ya que la amenaza de IAI incrementa más que con la presencia de prematuridad. El control expectante es señalado anterior a la semana 34, donde el objetivo comprende aminorar las dificultades fetales que pudieran presentarse a causa de un caso de prematuridad. ⁽¹⁾

Naveen y Shashikumara en el estudio “Maternal and Neonatal Outcomes and the Associated Risk Factors for Premature Rupture of Membranes realizado en el Instituto de Ciencias Médicas Chamarajanagar en India 2020”. Estudio donde se logra recolectar 200 historias de gestantes y se encuentra el 12% con esta complicación. Estuvieron incluidas las gestantes entre 18 a 40 años, pero en su mayoría fueron menores de 25 años, el nivel socioeconómico de medio a bajo. El 66,0% primigestas y 34,0% multíparas y en aproximadamente 69,5% fue parto vaginal normal o eutócico.

Vasconez T, Paredes A. En su estudio “Condiciones de riesgo relacionadas a la rotura antes de tiempo de la membrana en etapa de pretérmino. Ecuador 2019”



Estudio que trata de investigar los factores y causas que son de riesgo en la discontinuidad de las membranas ovulares en una etapa muy temprana al término de la gestación. La información obtenida para la investigación se tuvo la gracia de poder recolectar a nivel internacional y nacional. Resultados: Los factores de riesgo primarios con mayor incidencia son infección del tracto genital, el tabaquismo que disminuye el colágeno y la elastina por ello el debilitamiento de las membranas ovulares, también procedimientos invasivos y antecedentes de RPM. Los factores secundarios son nivel socioeconómico y la deficiencia de la misma. Corioamnionitis tuvo un resultado del 48%, endometritis 28%, sepsis 24%.

La falta de hierro y presencia de anemia motiva la reducción de una hormona que libera corticotropina y cuando dicha hormona incrementa de sobremanera, aumentan el riesgo de sufrir RPM pretérmino. ⁽²⁾

Barrionuevo S. & Rivera. “Factores de riesgos de ruptura prematura de membranas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. noviembre 2017-febrero 2018”. Estudio donde resalta las complicaciones que puede tener la mujer en su estado gestacional en especial las infecciones de vías urinarias y cérvico-vaginales durante el embarazo; se encuentra que los factores obstétricos fueron una de las causas primordiales para adquirir esta complicación ya que se encontró que las gestantes con algún tipo de infección son las que asistieron a muy pocos o insuficientes controles prenatales y con ello también se atribuye el oligohidramnios. La investigación indica que las parturientas con mayor porcentaje de infecciones sobre ruptura prematura de membranas ovulares son



aquellas que sufren de violencia familiar, las que frecuentemente consumen sustancias tóxicas o se auto medican sustancias químicas, aquellas mujeres gestantes que practican relaciones sexuales durante los últimos 15 días del embarazo o días antes al parto, aquellas que al examen ginecológico en el tercer trimestre le practicaron tactos vaginales y/o amniocentesis en las horas previas al parto. También aquellas parturientas que tuvieron embarazo múltiple, antecedentes personales de RPM, incompetencia del cérvix y polihidramnios.

Sarduy C. quien realizó la investigación “Factores de riesgo más frecuentes asociados a rotura prematura de membranas pretérmino en el año 2018, Cuba”. Estudio, donde enfoca que el factor principal quien interviene en la discontinuidad de membranas ovulares es la anemia durante el embarazo, seguido de antecedente de parto pretérmino, también refiere que la infección cérvico vaginal, las infecciones de las vías urinarias y los antecedentes de cesárea previas son otros factores que intervienen en la ruptura de membranas ovulares y que perjudican en la salud del binomio madre niño, especialmente en la falta de maduración pulmonar fetal. El autor refleja la prematuridad de los recién nacidos cuando la embarazada sufrió discontinuidad de las membranas ovulares es uno de los problemas más graves que se presenta en Cuba, por lo que debilita la salud de la población y la salud pública.



2.1.2. Antecedentes Nacionales

Sánchez J. “Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2020”.

Investigación que pretende conocer las condiciones riesgosas para la ruptura anticipada de las membranas. Se empleó el método de investigación de la observación, retrospectiva y analítica, el diseño fue el de caso control, con 211 participantes que presentaban rotura prematura de la membrana, 422 colaboradores con ausencia de dicha condición.

Resultados: Encontraron que el conjunto etario que oscila entre 20 años a 34 de edad (OR: 2,07, p equivalente a 0,000), presentan un grado de instrucción superior procedentes de la universidad (OR: 1,70, p = 0,020), ocupación estudiante (OR: 1,70, p valor equivalente a 0,027), con empleo dependiente por ocupación (OR: 2,09, p = 0,029). Los factores gineco obstétricos hallados fueron edad gestacional < 37 semanas (OR: 1,61, p = 0,040), nulíparas (OR: 1,71, p = 0,001), antecedente de RPM (OR: 15,39, p = 0,000), primigestas (OR: 1,50, p = 0,020), infección de tracto urinario (OR: 1,59, p = 0,040).⁽³⁾

Comentario: la presencia de casos de rotura anticipada de la membrana, produce importantes y diversas complicaciones para la mujer y para su hijo. En este entender, identificar y controlar estos casos de forma oportuna son todo un reto, ya que se debe de evaluar de forma adecuada las amenazas y los beneficios.



Roque, Y. en su estudio “Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, 2018”. La investigación en la cual incluyeron a 873 historias clínicas, de las cuales el 34,71% presentaron discontinuidad de las membranas ovulares o RPM. Demostraron que las infecciones cervico-vaginales y la edad mayor de 34 años son los factores principales en la ocurrencia de ruptura prematura de membranas., mientras que, el antecedente de aborto, la hemorragia en el tercer trimestre de gestación e incompetencia cervical, infección del trato urinario, la RPM previa a esta gestación, así como controles insuficientes, el uso de tabaco , el oligohidramnios así como el polihidramnios, y el embarazo múltiple con menor frecuencia conllevan a la discontinuidad de las membranas ovulares. Entonces se concluye que las gestantes atendidas en el Hospital de la Ciudad de Chimbote, lugar en estudio solo presentaron un resultado significativo, como factores primordiales de RPM son las infecciones cervico- vaginales y la edad > a 34 años, por lo que el autor recomienda realizar acciones y actividades en favor a la prevención de la RPM o la discontinuidad de las membranas ovulares.

Huamán N., Loza R. “Situaciones riesgosas asociadas a la rotura anticipada de la membrana en la etapa de gestación. Sanatorio de Chilca 2017”.

Estudio con la finalidad de hallar un vínculo entre los factores de amenaza y la rotura a destiempo de la membrana en la gestación. Método: estudio relacional, retrospectivo, con diseño correlacional, donde la población fue 1 008 expedientes clínicos de gestantes. Resultados: La prevalencia de ruptura prematura de membranas contemplo el 5%, del mismo modo el 34% presentó fue de 5 %,



sumado a que el 34 % presentaron Candidiasis vaginal, 51 % de participantes tuvieron infección del tracto urinario, el 45 % presentaron antecedentes, el 30 % tuvo anemia, 63 % tuvo > 6 APN. La evaluación de la similitud asumió un resultado donde la rotura anticipada de la membrana está ligada significativamente a la presencia de flujo e infección vaginal. ⁽⁴⁾

Comentario: Las dificultades generadas por la RPM, en las madres, presencia de endometritis, e infecciones dentro del útero, puerperales o infecciones en el neonato, sepsis en dicha etapa, problemas respiratorios, hipoxia perinatal, comprenden las dificultades más recurrentes.

Balabarca F, Ñope L. “Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes, Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz 2019”.

Indagación con la finalidad de establecer elementos riesgosos vinculados a una rotura anticipada de las membranas, la investigación fue descriptiva, donde se analizaron los casos y se empleó la observación. 240 gestantes constituyeron la muestra total, 80 casos y 160 para controles.

Resultados: Los elementos de riesgo sociodemográficos encontrados son: la edad, específicamente las edades extremas, las menores de 15 años y las mayores de 35 años, además de las gestantes que provienen de estancias y zonas rurales; otro factor de riesgo en las madres fueron las costumbres nocivas, los elementos riesgosos obstétricos contemplaron los periodos intergenésico menor a un año, y las gestantes que presentaron menos de seis controles. ⁽⁵⁾



Comentario: Respecto a los elementos de riesgo encontrados en la indagación, se debe proceder con un manejo adecuado según el protocolo, con un diagnóstico de RPM, conforme a lo determinado por el MINSA – Ministerio de Salud, lo que puede emplearse en diversos grados de servicio en el sector salud.

Meléndez N. “Factores asociados a la ruptura prematura de membranas pretérmino. Hospital del Callao Perú 2017”.

Investigación con la finalidad de establecer elementos riesgosos asociados a presencia de RPM, en un lapso de 37 semanas. La metodología comprendió la observación, análisis de tipo estadístico y bivariado, se utilizó el Chi cuadrado, ODDs ratio, con intervalos de confianza, donde la observación fue multivariada, con una prueba de regresión binaria. La muestra contemplo 32 mujeres gestantes con presencia de RPM en calidad de casos y 64 mujeres gestantes sin riesgos de RPM, que fueron los controles.

Resultados: Las infecciones cervicales, infecciones en el tracto urinario, presencia de anemia, revelaron un incremento significativo de RPM durante el embarazo de una mujer ante factores de amenaza o riesgo. ⁽⁶⁾

Comentario: Aquellas condiciones riesgosas identificadas en este estudio, respecto a la RPM, en la etapa antes del parto o pretérmino contemplaron infecciones cervico- vaginales, infecciones en las vías urinarias, y la anemia en las mujeres durante su etapa de gestación.



2.1.3. Antecedentes locales

Álvarez M. “Factores de riesgo relacionados al parto pre término en casos de adolescentes gestantes en el Sanatorio Estatal del Cusco en el 2018”.

Objetivo: Identificar aquellos factores riesgosos relacionados a casos de partos pre término en población adolescente.

Metodología: La presente investigación analítica de controles y casos, retrospectivo. Donde la muestra manifestó 81 casos, y se emplearon paquetes estadísticos como Chi cuadrado y el Odds Ratio, donde el intervalo de confianza fue del 95%.

Resultados: Los factores principales que influyen al parto pretérmino en embarazos de adolescentes son los pocos años de edad de la parturienta, grado de instrucción baja, la presencia de infecciones en la vía urinaria, presencia de hemorragias en la gestación, falta de hierro, APN insuficiente, casos de parto pre termino en la familia o casos anteriores de rotura anticipada de la membrana. ⁽⁸⁾

Contreras L, Cárdenas W. “Factores asociados a la realización de cesárea en gestantes con ruptura prematura de membranas en un Hospital de Essalud del Cusco, 2019”

Estudio local, en cuyos resultados refleja que los factores asociados a la ruptura prematura de membranas o discontinuidad de membranas ovulares se encontró en el sobrepeso materno durante la gestación, el tiempo de RPM prolongado sobre todo cuando esta discontinuidad de membranas ovulares es mayor de 24 horas, así



como la duración del trabajo de parto fase latente es mayor a 12 horas, y el tiempo de inicio de antibióticos es mayor de 6 horas. Además, refiere que hay factores de riesgo que se asocian a la exigencia de intervenir en una cesárea a las gestantes con diagnóstico de RPM. Concluye que es un problema de salud pública en la Región, por lo que su intervención en la prevención de esta complicación durante la gestación es muy importante y sobre todo valorar la salud del binomio madre niño es prioritario en la Región Cusco.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Ruptura prematura de membranas (RPM)

Según Gabbe, se produce durante la gestación cuando el saco amniótico presenta discontinuidad antes del inicio del trabajo de parto, puede ser causada por una infección en la gestante. Cuando esto ocurre, es importante una atención inmediata en la gestante para prevenir esta complicación durante el periodo de embarazo tanto en la madre como en el neonato.¹⁶

Si esta complicación se presenta antes de las 37 semanas de gestación, se considera parto pretérmino, donde es la etapa que la embarazada debe tomar otras acciones como la administración de corticoides para maduración pulmonar fetal y dependiendo de las horas transcurridas desde la discontinuidad de las membranas ovulares para iniciar antibioticoterapia. La RPM se presenta en el 10% del total de partos, siendo un 33% antes de las 37 semanas.¹⁶



2.2.2. Factores asociados

- **Polihidramnios**

El polihidramnios viene a ser una acumulación en exceso del líquido amniótico, el bebé se encuentra rodeado en dicha sustancia, dentro del útero, en la etapa de gestación. El polihidramnios se da en el 1- 2 % de gestaciones.

Por lo general, la polihidramnios es de presencia leve, y llega a ser la consecuencia de la acumulación del líquido amniótico, sobre todo en la segunda mitad de la gestación. El polihidramnios grave, en varias ocasiones, causa dificultad al respirar, partos prematuros, dentro de diversos signos y síntomas.

Los síntomas del polihidramnios se dan al momento de ejercer presión en el útero, así como en órganos cercanos a este.

El polihidramnios leve, por su parte provoca menos síntomas o signos, a veces no se nota su presencia. El polihidramnios grave, puede ocasionar: Dificultad en la respiración, inflamación de la pared abdominal y de las extremidades inferiores, contracciones uterinas y malestar en el útero y el feto en posición anómala, como la presentación trasera. ⁽⁹⁾

- **Antecedente de RPM**

La discontinuidad de membranas ovulares, tiene como consecuencia la pérdida de líquido amniótico mediante la salida continua de la solución acuosa que se



puede realizar pasadas las 22 semanas gestacionales y suele suceder por lo menos una hora previa al trabajo de parto. Su frecuencia oscila del 1% y el 21% de todos los nacimientos registrados, pues forma parte de una patología obstétrica reconocida de manera amplia que compromete la salud del binomio madre niño. ⁽¹⁰⁾

Se complica la RPM por 2 factores esenciales, la primera es la edad gestacional, además del tiempo transcurrido de la ruptura de membranas. Muchas investigaciones han podido comprobar un vínculo de la duración de la rotura y la morbilidad de la madre y el feto.

Estas evidencias demuestran que las gestantes con RPM y la pérdida significativa de líquido amniótico presentan infección y como consecuencia se produce el parto pretérmino. ⁽¹²⁾

- **Malformaciones uterinas**

En el proceso del crecimiento fetal, el útero se forma desde 2 tubos pequeños denominados conductos Müllerianos, que se unen constituyendo un órgano amplio, pero, en algunas situaciones, tales tubos no logran unirse en medio de la pelvis, o también lo realizan de manera irregular, lo cual es conocido como malformaciones, las más recurrentes son:

- a) **Útero unicorne:** Formación de los Conductos Mullerianos en un solo lado.
- b) **Útero doble:** El desarrollo de los conductos es apropiado, pero no desarrollan su fusión, por lo que la gestante tiene 2 vaginas.



- c) **Útero bicornes:** se da la división de la parte superior uterina.
- d) **Útero septo:** Comprende una malformación uterina recurrente, en esta el útero es separado por una pared muscular de manera parcial o total.
- e) **Hipoplasia Mulleriana:** llamada también Síndrome de agenesia, comprende la ausencia del útero cuando no se constituyen los conductos de Müller. ⁽¹³⁾

- **Embarazo gemelar**

Este sucede en 1 de cada 80 embarazos. Pero su recurrencia es diferente de acuerdo a la región, en este sentido la gestante japonesa tiene escasa presencia de este tipo de embarazo, mientras en Nigeria se da en mayor porcentaje. Del mismo modo, las españolas presentan un 1.25% de tal presencia aproximadamente. ⁽¹⁴⁾

- **Infección vaginal, infección cérvico-vaginal, urinaria**

La infección vaginal por lo general, generan secreción vaginal, además de incomodidad y olores vaginales. Aun así, estos síntomas no precisan una infección, ya que pueden ser otras alteraciones que afectan la zona vaginal. Por ejemplo, elementos químicos u otros productos de higiene personal, que pueden irritar la zona vaginal provocando así, la secreción e incomodidad. Para estos casos, se utiliza el término vaginitis no infecciosa (vaginitis inflamatoria).

La infección cervico-vaginal, generalmente es provocada por el protozoo *Trichomona vaginalis* (TV), que invade el aparato genitourinario de hombres



y mujeres, llegando a sufrir una infección genital, se considera una enfermedad de transmisión sexual. En las féminas generalmente se manifiesta esta patología con un cuadro vaginal inflamatorio caracterizado por flujo vaginal verdoso, ardor, prurito y disuria. ⁽¹⁵⁾

- **Control prenatal deficiente**

La situación conyugal y la edad de la gestante no está asociado a mayor frecuencia de fracaso en la atención prenatal, todo depende de la actitud positiva frente a su embarazo de la mujer.

Así asimismo, el control prenatal es deficiente cuando no se asiste tempranamente y en las fechas establecidas, así como tenemos otro factor socioeconómico asociado a la insuficiencia de CPN en algunos estudios es el desempleo materno, y la atención obstétrica por parte de los especialistas que no lo realizan de manera más adecuada. ⁽¹⁶⁾

- **Feto en podálico, transverso**

En rigor, hay dos tipos de presentación: cabeza y asiento. Sin embargo, también se utiliza como referencia la posición del feto, es decir, la relación entre el eje longitudinal del feto y el eje longitudinal del útero debe incluir una situación transversal.

En esta situación, el polo cefálico fetal queda a un lado del abdomen de la madre y las nalgas al otro. Esta posición es común en el segundo trimestre, pero a medida que avanza el embarazo, el bebé tiende a rotar. Alrededor del 1% de los bebés nacidos a término son propensos. A diferencia de los bebés en posición supina, no se puede dar a luz por vía vaginal, ya que esto puede



causar lesiones graves y el riesgo de muerte tanto para la madre como para el bebé es muy alto.

Sin embargo, este hecho no significa que una cesárea sea inevitable, ya que se puede realizar un embarazo ectópico (ECV), así como métodos menos invasivos similares a los que se utilizan para los bebés (osteopatía, moxibustión, acupuntura, entrenamiento específico, etc.)⁽¹⁷⁾

- **Práctica en relaciones coitales a partir del segundo trimestre del embarazo**

Durante el segundo trimestre del embarazo, la libido de la mujer aumenta significativamente. Durante este tiempo se superó el miedo a perder al bebé, que ya estaba perfectamente asentado en el útero.

Además, las náuseas y otras sensaciones desagradables, que aumentan el bienestar de una mujer embarazada, suelen desaparecer. La futura madre está satisfecha y lista para el sexo. En el segundo trimestre del embarazo, el vientre comienza a redondearse y la sangre fluye hacia los vasos que rodean la vagina, lo que provoca una congestión en los genitales y hace que la mujer sea más sensible a los deseos sexuales.

El orgasmo se vuelve más intenso y puede repetirse varias veces durante una misma relación sexual, aunque puede tardarse más de lo habitual en alcanzarlo. Las membranas mucosas de los órganos genitales se vuelven sensibles y frágiles, por lo que las mujeres pueden preferir besar a la estimulación manual y solicitar inserciones más suaves.⁽¹⁸⁾



- **Traumatismos**

El trauma y la violencia doméstica, vienen a ser la causante más importante en mujeres en edad reproductiva. Se trata de un problema de salud grave, que incide en regiones con nivel alto de desarrollo donde, paradójicamente, la tasa de natalidad está en descenso. Como resultado, las féminas gestantes corren el mismo o mayor riesgo que otros ciudadanos de sufrir accidentes automovilísticos, caídas, lesiones relacionadas con el trabajo, violencia y otros accidentes en el hogar. La violencia doméstica es ahora un problema de salud pública y el riesgo de violencia y maltrato durante el embarazo es mayor y difícil de cuantificar debido a las dificultades de los procedimientos socio-legales. El embarazo provoca cambios fisiológicos importantes, así como cambios anatómicos que afectan a casi todos los órganos, lo que afecta la evaluación de la mujer embarazada que ha sufrido una lesión, los síntomas modificados, los signos de daño y los resultados de las pruebas analíticas adicionales.⁽¹⁹⁾

- **Tumores uterinos.**

El cáncer uterino es el cáncer más común del sistema reproductor femenino. El cáncer de útero comienza cuando las células sanas del útero cambian y crecen sin control, formando masas llamadas tumores.

Los tumores pueden ser cancerosos o benignos.

- El cáncer o coriocarcinoma es un tumor maligno, lo que significa que puede crecer y propagarse a otras partes del cuerpo.



- Los tumores benignos pueden crecer en el lugar de aparición, por lo general no se expanden a otras partes del cuerpo. Las condiciones no cancerosas del útero incluyen:
 - a) **Fibromas:** Son tumores benignos en los músculos del útero.
 - b) **Pólipos benignos:** Es el crecimiento anormal del aparato endometrial.
- b) **Endometriosis:** Es la afección donde el tejido endometrial, el cual tiene la función de cubrir el interior del útero, se dispone afuera del útero y otros órganos.
- **Hiperplasia endometrial:** Es la afectación donde existe un aumento de las células y de las estructuras glandulares en la parte del endometrio puede presentar células normales como atípica, en cuanto a las estructuras pueden ser simples o complejas. La amenaza de presentar cáncer en el endometrio viene a ser elevado, al momento de que la hiperplasia endometrial presenta células atípicas y glándulas con cierta complejidad.

Existen 2 tipos principales de cáncer de útero:

- a) **Adenocarcinoma.** Comprende más del 80% de presencia de cáncer al útero. El endometrio contiene la parte inicial de dicho mal. Es denominado también, cáncer endometrial. Un tipo subyacente en el adenocarcinoma endometrial recurrente, llamado también carcinoma endometrioide. El proceso de tratamiento para esta clase de cáncer es diferente, de acuerdo al nivel de avance del tumor, su alcance en el útero, la fase en la que se encuentre dicho mal (consulte Estadios y grados). Los tipos subyacentes comprenden el seroso, presencia de



células claras y el carcinosarcoma. El carcinosarcoma viene a ser una combinación de adenocarcinoma y sarcoma (consulte a continuación).

b) Sarcoma. Respecto a esta clase de cáncer de Útero, es desarrollado en tejidos sostenedores de las glándulas del útero, también presentes en el miometrio, musculo uterino. Este cáncer se traduce en el 2% al 4% de los cánceres de útero. En cuanto a los subyacentes en este tipo, se tienen el leiomiomasarcoma, el sarcoma del estroma endometrial y el sarcoma indiferenciado. ⁽²⁰⁾

2.2.3. Factores pre gestacionales:

- **Edad:** Existen ciertas condiciones que son aptas en una gestación como edad entre 19 a 35 años, debido a que < de 19 años y > de 35 años se considera edades extremas, por falta de desarrollo anatómico en el primer caso y alteraciones hormonales en el segundo caso.
- **Estado civil:** Las gestantes que se encuentran con pareja podrían tener mayor facilidad para acudir a un establecimiento de salud o la pareja ayudar a identificar signos o síntomas de alarma, así como que la gestante cumpla con el tratamiento. Sin embargo, también las gestantes que no viven con su pareja lo podrían hacer.
- **Grado de instrucción:** Las mujeres con mejor nivel de escolaridad posponen su gestación y optan por buscar atención inmediata ante



cualquier signo de alarma, lo que es menos frecuente en mujeres con grado de instrucción básica

- **Ocupación:** Las gestantes que son trabajadoras tienen más riesgos debido a la poca disposición de tiempo para acudir a establecimiento de salud y se realicen control prenatal o atiendan su salud en caso de signos de alarma.
- **Procedencia:** Existe mayor riesgo en gestantes con procedencia lejana al área urbana donde hay mayor accesibilidad en atención a salud.¹⁷

2.2.4. Factores gestacionales:

- **Número de gestaciones:** Este es un factor de riesgo debido a las complicaciones que se pueden presentar en cada gestación, en patologías que se presentan y quedan ya como antecedente para las siguientes gestaciones, así como a más número de gestaciones que se relacionan a resultados adversos por las complicaciones y patologías presentes.
- **Atención prenatal:** Esta actividad tiene impacto a disminuir las complicaciones porque ahí es donde se identifican los factores de riesgo, sin embargo, es importante que estas atenciones sean más de seis y antes de las 20 semanas para mejores resultados.
- **Antecedentes de infecciones urinarias y vaginales:** Las infecciones mayormente en la gestante pueden presentar una gama de bacterias



ascendentes a la cavidad uterina relacionándose con patologías como ruptura prematura de membranas.¹⁸

2.3. Marco Conceptual

- **Ruptura Prematura de Membranas (RPM).** Según Tello, define como “la rotura o discontinuidad de las membranas ovulares posteriores a las 21 semanas de edad gestacional hasta 1 hora antes del trabajo de parto. Cuando la RPM se produce antes de la semana 37 se le denomina ruptura prematura de membrana pretérmino (RPM)”.⁵
- **Gestación.** Periodo que transcurre entre la anidación o implantación del óvulo fecundado en el útero durante los nueve meses de desarrollo intraútero hasta el momento de la salida de ese feto. El embarazo humano dura 9 meses calendario, 10 meses lunares o 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 semanas desde la fecundación aproximadamente.
- **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

2.4.1. Hipótesis alterna

Los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas son: antecedente de infección urinaria, infecciones vaginales, deficiente control prenatal.



2.4.2. Hipótesis nula

No existen factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas.

2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Identificación de variables

Variable dependiente:

Ruptura prematura de membranas.

Variable independiente:

Factores de riesgo pre gestacionales y gestacionales.

2.5.2. Operacionalización de variables



Variable	Definición Teórica	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Expresión Final	Escala	Instrumento
Factores Pre gestacionales	Las particularidades en las mujeres antes de ser gestantes a quienes se les ha diagnosticado ruptura temprana de la membrana.	Es la característica en las mujeres antes ser gestantes a quienes se les ha diagnosticado la ruptura de membrana, la cual será analizada.	Edad	Menor de 19 años	Adolescente	De razón	Ficha de datos
				De 19 a 25 años	Adulta		
				26 a 30 años			
			De 31 a 35 años	Adulta mayor			
			Mayor de 35 años				
			Estado civil	Casada	Con pareja	Nominal	
				Conviviente			
				Soltera	Sin pareja		
				Viuda Divorciada			
			Grado de instrucción	Sin nivel	Sin estudio	Ordinal	
				Primaria	Estudios básicos		
				Secundaria			
				Superior universitario Superior técnico	Estudios avanzados		
			Ocupación	Ama de casa	Ama de casa	Nominal	
				Trabajadora dependiente	Trabajadora dependiente		
				Trabajadora independiente	Trabajadora independiente		
Procedencia	Zona rural	Zona rural					
	Zona urbana	Zona urbana					



Variable	Definición Teórica	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Expresión Final	Escala	Instrumento				
	Los rasgos en las mujeres gestantes a quienes se les ha diagnosticado rotura prematura de membranas	Son características en las mujeres gestantes a quienes se les ha diagnosticado rotura prematura de membranas y son analizados cuantitativamente	Número de gestaciones	Primigesta	Primera gestación	Ordinal	Ficha de datos				
				Segundigesta	Segunda gestación						
				Multigesta	De tres a más gestaciones						
			Atención prenatal	No se realizo	No se realizo	De razón					
				(1-5 APN)	Inadecuado						
				(6 o más APN)	Adecuado						
			Antecedentes de infecciones urinarias y/o vaginales	Con antecedente	Si	Nominal					
				Sin antecedente	No						
			Factores Gestacionales			Factores de riesgo		Polihidramnios	Si No	Nominal	Ficha de datos
								Antecedentes de RPM			
Malformaciones uterinas											
Embarazo gemelar											
Infección vaginal, ITU											
Feto en podálico o transverso											
Tumores uterinos											
Coito a partir II trim. Embarazo											
Traumatismos											



Capítulo III

Método

3.1. Alcance del estudio

Estudio analítico, correlacional ya que permitió hallar los factores de riesgo que se consideran casos y compararlos con los controles, cuantitativa porque los resultados son mediante frecuencia, porcentajes, chi cuadrado, etc.

3.2. Diseño de la investigación

Es de tipo observacional, retrospectivo, analítico, transversal, de tipo casos y controles.

- **Observacional:** Se describe el fenómeno estudiado sin manipular la variable independiente.
- **Retrospectivo:** Se recopila información de historias clínicas que pertenecen a pacientes gestantes que acudieron al Hospital durante el año 2018.
- **Analítico:** Se realiza la propuesta de hipótesis de las variables, principalmente la RPM.
- **Transversal:** Se trabaja en un determinado tiempo.
- **Casos y controles:** Se parte o inicia con una circunstancia (ruptura prematura de membrana), identificando a gestantes con la complicación



(casos) comparándolas con gestantes sin la complicación (controles), con ello se evalúa la presencia de la exposición (factores de riesgo) en cada grupo, y así determinar si existe asociación entre los factores estudiados y esta afección en las gestantes.

3.3. Población

Se trabaja con las historias clínicas de pacientes gestantes que tuvieron su parto a término en el Hospital Antonio Lorena durante el 1ro de enero al 31 de diciembre del 2018.

3.4. Muestra

Se realiza el muestreo utilizando la selección de los criterios de inclusión y exclusión para la intervención en el estudio. Es decir, un muestreo por conveniencia no probabilístico.

Unidad de muestreo: Hospital Antonio Lorena del Cusco.

Unidad de selección: Pacientes atendidas en el Servicio de Obstetricia.

Unidad de información: Historias clínicas.

Unidad de análisis: Pacientes con diagnóstico de RPM

Para obtener la muestra se utiliza el programa Simple Size, donde se tuvo en cuenta el criterio de selección para casos y controles, donde a igual número de casos se elige igual número de controles, donde un IC del 95% con un error del



0.05 % y poder estadístico de 80%. La muestra calculada para los casos fue de 182 casos y 182 controles de 364.

- Nivel de Confianza 95%
- Potencia 80%
- Relación de controles a casos 1
- Odds Ratio esperado 2.5

Por lo tanto, la muestra estuvo compuesta por 182 que serán los casos y controles también son 182 gestantes.

3.5. Criterios de selección

3.5.1. Casos:

▪ Criterios de inclusión

Registros e historias clínicas de gestantes con tiempo de gestación a término de parto institucional con el diagnóstico de ruptura prematura de membranas, que cuenten con carnet de control de prenatal.

▪ Criterios de exclusión

Registros e historias clínicas de gestantes con tiempo de gestación a término de parto institucional sin el diagnóstico de complicaciones o que no cuenten con carnet de control de prenatal.

3.5.2. Controles:



- **Criterios de inclusión**

Registros e historias clínicas de gestantes con tiempo de gestación a término de parto institucional sin el diagnóstico de ruptura prematura de membranas, que cuenten con carnet de control de prenatal.

- **Criterios de exclusión**

Registros e historias clínicas de gestantes con tiempo de gestación a término de parto institucional con el diagnóstico de ruptura prematura de membranas, que no cuenten con carnet de control de prenatal.

3.6. Técnica e instrumentos

La técnica que se utiliza es la observación y el instrumento que se usa es la ficha de recolección de datos, que está compuesta de tres partes:

Primera: Para verificar el diagnóstico de ruptura prematura de membranas y la gestación a término.

Segunda: Verifica los factores de riesgo pre gestacionales.

Tercera: Verifica los factores de riesgo presentes en la gestación.

3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos

En la presente investigación se ha considerado el certificado de validez de instrumentos, validado por expertos, quienes evaluaron y calificaron el instrumento con el resultado de “aplicable” para la intervención, mediante la



valoración de pertinencia, claridad y objetividad de cada ítem, fundamentado en teorías desde las variables planteadas en la presente

Por otro lado, para obtener la confiabilidad del instrumento se recurrió a la aplicación de una prueba piloto a 10 gestantes. Posteriormente los datos recolectados se introdujeron al programa estadístico SPSS v-26, con la finalidad de obtener el nivel de confiabilidad del instrumento de forma cuantitativa, luego de todos los procesos se indica que el instrumento es confiable, con el resultado de 0.704.

3.8. Plan de análisis de datos

El análisis de los datos se establece en la ficha de recolección de datos para con ello elaborar una base con tablas y gráficos aplicado en el software de SPSS v.26.0 y programa Microsoft Excel 2020.

Se realiza el análisis estadístico descriptivo para verificar el grado de asociación entre las variables en estudio, se empleó la prueba del Chi cuadrado, regresión logística y análisis bivariado con un 95% de intervalo de confianza y una significancia de $p < 0,05$.

Posteriormente se procede a analizar los datos obtenidos, para ello se trasladan las respuestas al programa estadístico Statistical Package, SPSS v- 26 (2020), finalmente se dan los resultados, tomando en cuenta la hipótesis, interrogantes y objetivos de la investigación.



Capítulo IV

Resultados de la investigación

Tabla 1. Factores de riesgo pre gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018.

Factores de riesgo pre gestacionales		Casos		Controles	
		F	%	f	%
Edad	Menor de 19 años	22	12	16	9
	De 19 a 25 años	46	26	34	18
	26 a 30 años	30	16	52	29
	De 31 a 35 años	44	24	58	32
	Mayor de 35 años	40	22	22	12
Estado civil	Casada	22	12	16	9
	Conviviente	158	87	162	89
	Soltera	2	1	4	2
Grado de instrucción	Sin nivel	2	1	0	0
	Primaria	54	30	22	12
	Secundaria	82	45	104	57
	Superior técnico	32	18	34	19
	Superior universitario	12	6	22	12
Ocupación	Ama de casa	114	63	138	76
	Trabajadora dependiente	12	6	10	5
	Trabajadora independiente	56	31	34	19
Procedencia	Zona rural	122	67	50	27
	Zona urbana	60	33	132	73
Total		182	100	182	100

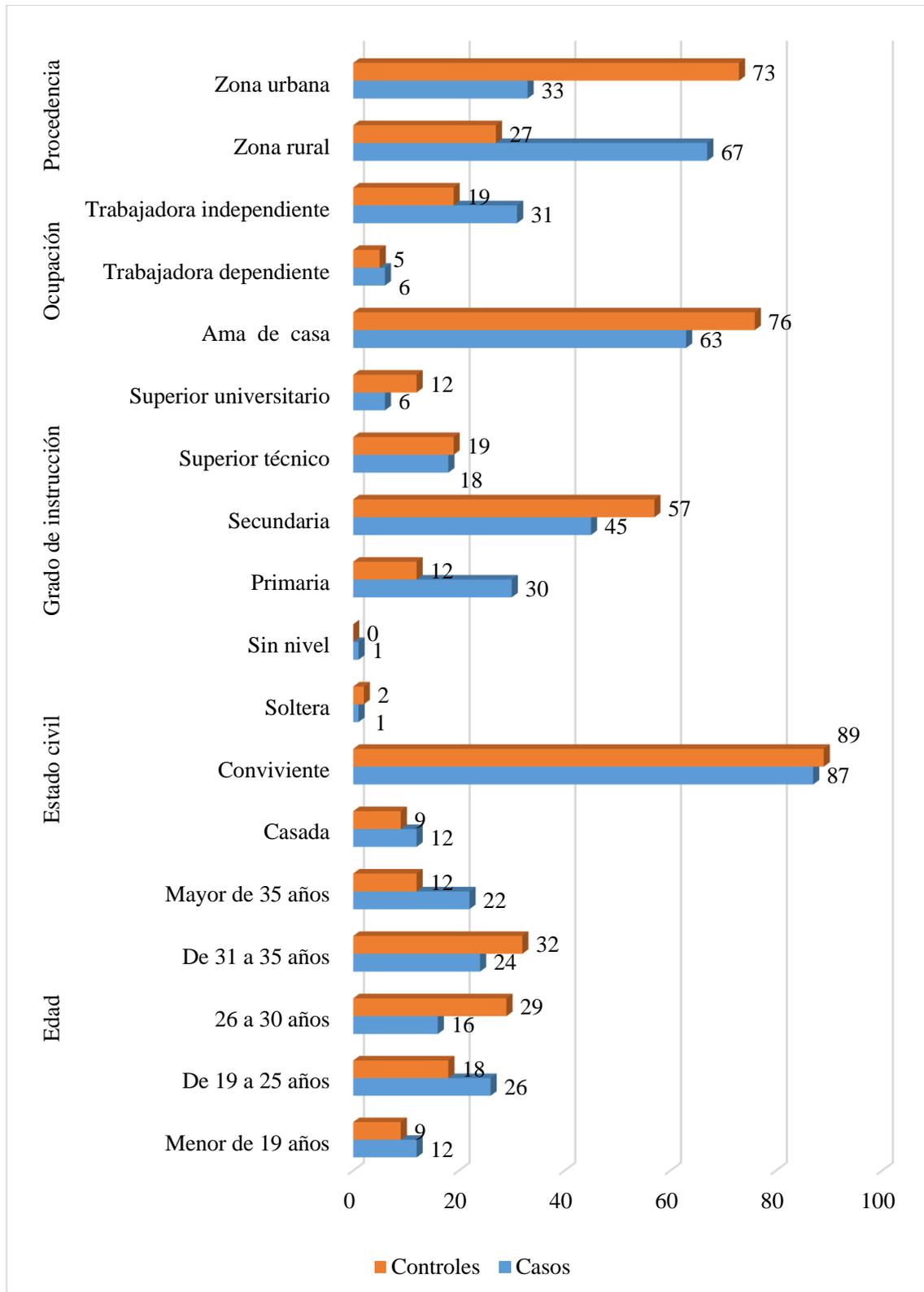
Fuente: Recolección de datos de H.Cl. del Hospital Antonio Lorena.



En la tabla 1 se observa que la edad predominante donde las gestantes que presentaron ruptura de membrana se encuentra entre los 19 a 25 años (26%), seguido por las gestantes que tienen entre 31 a 35 años de edad (24%), por otro lado, la mayor proporción de gestantes que no presentaron la discontinuidad de las membranas se encuentran entre 31 a 35 años de edad (32%). Respecto al estado civil la mayor proporción de gestantes que tuvieron esta patología fue en las que tienen un estado civil de conviviente (87%), similar situación se tiene en las gestantes que no presentan ruptura prematura de membranas, que su estado civil es conviviente (89%). Respecto al grado de instrucción la mayor proporción de gestantes que tuvieron esta complicación tienen estudios de secundaria (45%), similar situación se tiene en las gestantes que no presentan dicha patología y que tienen estudios de secundaria (57%) . Respecto a la ocupación de las gestantes, se observa que la mayoría de gestantes que se le diagnostica esta discontinuidad de membranas son amas de casa (63%), similar situación se observa en el grupo control que no presentaron esta patología que también son amas de casa (76%). Finalmente, la mayoría de las gestantes que tuvieron ruptura prematura de membranas proceden de zonas rurales (67%), situación diferente en comparación de las gestantes que no tuvieron dicha patología que proceden de zonas urbanas (73%)



Figura 1. Factores de riesgo pre gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018.





Resultados Inferenciales

Para indicar los factores que están asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena durante el año 2018, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado. Considerando:

- Si el valor obtenido en la prueba estadística Chi cuadrado (valor P) > 0.05 se acepta la hipótesis nula.
- Si el valor obtenido en la prueba estadística Chi cuadrado (valor P) < 0.05 se rechaza la hipótesis nula.

Asimismo, para determinar los factores de riesgo que están asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena, en el año 2018, se utilizó la prueba estadística ODSS Ratio siendo significativo a riesgo los siguiente:

- Si el valor de OR > 1 , es un factor de riesgo (El IC_{95%} no debe contener a 1).
- Si el valor de OR < 1 , es un factor de protección (El IC_{95%} no debe contener a 1).
- Si El IC_{95%} contiene a 1 no es significativo a riesgo.

4.1.1. Factores de riesgo pre gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas.

Para verificar los factores de riesgo pre gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas, se analizan los: Antecedentes de RPM, embarazo gemelar, polihidramnios, feto en podálico o transverso.

Prueba de hipótesis

Ho: Los factores pre gestacionales no están asociados a la ruptura prematura de membranas

H1: Los factores pre gestacionales están asociados a la ruptura prematura de membranas



Tabla 2. Factor de riesgo pre gestacional asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018.

Factor de riesgo pre gestacional		Ruptura prematura (Caso)	Sin Ruptura prematura (Control)	Total	Prueba X ²	OR
Antecedentes de RPM	f	44	20	64	<i>p</i> = 0.000 IC: 1.563 – 4.959	2.784
	Si	% 25.6%	11.0%	18.1%		
	f	128	162	290		
	No	% 74.4%	89.0%	81.9%		
Embarazo gemelar	f	6	10	16	<i>p</i> = 0.306 IC: 0.209 – 1.649	0.332
	Si	% 3.3%	5.5%	4.4%		
	f	176	172	348		
	No	% 96.7%	94.5%	95.6%		
Polihidramnios	F	4	2	6	<i>p</i> = 0.410 IC: 0.366 – 11.182	2.022
	Si	% 2.2%	1.1%	1.6%		
	F	178	180	358		
	No	% 97.8%	98.9%	98.4%		
Feto en podálico o transverso	F	8	20	28	<i>p</i> = 0.003 IC: 1.491 - 8.062	3.467
	Si	% 4.4%	11.0%	7.7%		
	F	174	162	336		
	No	% 95.6%	89.0%	92.3%		
Total	F	182	182	364		
	%	100.00%	100.00%	100.00%		

Fuente: Recolección de datos de H.Cl. del Hospital Antonio Lorena.



La tabla 2, tiene como resultado que las gestantes que presentan antecedentes de RPM están asociados a la ruptura prematura de membranas ($p = 0.000 < 0.05$). Por otra parte, según el análisis $OR = 2.784$, considerando que dentro del intervalo no se tiene el valor de 1 se concluye que las gestantes que presentaron antecedentes de RPM tienen 2.784 veces más riesgo de presentar esta patología en comparación de las gestantes que no presentaron antecedentes de RPM (IC: 1.563 – 4.959).

Por otra parte, el embarazo gemelar no está asociado a la ruptura prematura de membrana ($p = 0.306 > 0.05$), según el análisis $OR = 0.332$, considerando que dentro del intervalo contiene el valor de 1 concluimos que el embarazo gemelar no es un factor de riesgo para la discontinuidad de membranas ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena, 2018. (IC: 0.209 – 1.649)

Así mismo, el polihidramnios no está asociado a la ruptura prematura de membrana ($p = 0.410 > 0.05$), según el análisis $OR = 2.022$, considerando que dentro del intervalo contiene el valor de 1 concluimos que el polihidramnios no es un factor de riesgo para la ruptura prematura de membrana en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena, 2018. (IC: 0.366 – 11.182)

Finalmente, las gestantes que presentan feto en presentación podálico o situación transversa está asociado a la discontinuidad de las membranas ovulares ($p = 0.003 < 0.05$). Por otra parte, según el análisis $OR = 3.467$, considerando que dentro del intervalo no se tiene el valor de 1 se concluye que las gestantes que presentaron feto en presentación podálico o situación transversa tienen 3.467 veces más riesgo de presentar esta patología en comparación a las gestantes que tuvieron en posición adecuada al feto (IC: 1.491 – 8.062).



Tabla 3. Factor de riesgo gestacional asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018.

		Ruptura prematu- ra (Caso)	Sin Ruptura prematu- ra (Control)	Total	Prueba X ²	OR
Malformaciones uterinas:	F	4	2	6	0.678 <i>p = 0.410 IC: 0.366 – 11.182</i>	2.022
	Si	% 2.2%	1.1%	1.6%		
	F	178	180	358		
	No	% 97.8%	98.9%	98.4%		
Infección vaginal, ITU	F	6	10	16	1.046 <i>p = 0.306 IC: 0.209 – 1.649</i>	0.332
	Si	% 3.3%	5.5%	4.4%		
	F	176	172	348		
	No	% 96.7%	94.5%	95.6%		
Tumores uterinos	F	4	2	6	0.678 <i>p = 0.410 IC: 0.366 – 11.182</i>	2.022
	Si	% 2.2%	1.1%	1.6%		
	F	178	180	358		
	No	% 97.8%	98.9%	98.4%		
Coito a partir II trim. Embarazo	F	8	20	28	8.721 <i>p = 0.003 IC: 1.491 - 8.062</i>	3.467
	Si	% 4.4%	11.0%	7.7%		
	F	174	162	336		
	No	% 95.6%	89.0%	92.3%		
Traumatismos	F	4	2	6	0.678 <i>p = 0.410 IC: 0.366 – 11.182</i>	2.022
	Si	% 2.2%	1.1%	1.6%		
	F	178	180	358		
	No	% 97.8%	98.9%	98.4%		
Total	F	182	182	364		
	%	100.00%	100.00%	100.00%		

Fuente: Recolección de datos de H.Cl. del Hospital Antonio Lorena.



La tabla 3, las gestantes que son diagnosticadas con malformaciones uterinas, se cree que no tiene una relación con la ruptura de la membranas, ya que el ($p=0,410>0,05$). Continuando con el análisis de los datos el $OR=2,022$, debido a que el intervalo tiene el promedio de 1 se concluye que las gestantes que presentaron malformaciones uterinas no es un indicador de riesgo que presentan discontinuidad de membranas ovulares que las gestantes que no tuvieron malformaciones uterinas *IC: 0.366 – 11.182*.

Por otra parte, infección vaginal, ITU no tiene una asociación con la complicación de discontinuidad de membranas ovulares ($p = 0.306 > 0.05$), de acuerdo a la interpretación $OR = 0.332$, se encuentra en el límite del intervalo, ya que, contiene 1 de promedio, concluyendo que la infección vaginal ITU no es un indicador de peligro para esta patología en gestantes que fueron atendidas en el Hospital Antonio Lorena, 2018. (*IC: 0.209 – 1.649*)

Los Tumores uterinos no presentan relación con la discontinuidad de membranas ovulares ($p = 0.410 > 0.05$), de acuerdo a la interpretación del $OR = 2.022$, porque se encontró como promedio 1 que está dentro del intervalo, se concluye que los Tumores uterinos no es un factor de peligro en esta patología de las gestantes que asistieron al Hospital Antonio Lorena, 2018. (*IC: 0.366 – 11.182*)

Al mismo tiempo, las gestantes que mantienen relaciones coitales a partir del II trimestre de embarazo presentaron discontinuidad de membranas ovulares ($p = 0.003 < 0.05$). Se realizó el análisis respectivo del $OR = 3.467$, donde el intervalo no tiene el promedio de 1, por tanto, la gestante que mantienen relaciones coitales a partir del II trimestre de embarazo tienen 3.467 mayor riesgo de poder que ocurra esta patología en todas las gestantes se abstuvieron (*IC: 1.491 – 8.062*).

Finalmente, los Traumatismos no están asociados a la ruptura prematura de membranas ($p = 0.410 > 0.05$), según el análisis $OR = 2.022$, considerando que dentro del intervalo contiene el valor de 1 concluimos que los traumatismos no son un factor de riesgo para la discontinuidad de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena, 2018. (*IC: 0.366 – 11.182*)

4.1.2. Factores de riesgo gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas.



Para determinar los factores de riesgo gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas, se analizan los factores: Número de gestaciones, atención prenatal y antecedentes de infecciones urinarias y/o vaginales.

Prueba de hipótesis

Ho: Los factores gestacionales no están asociados a la ruptura prematura de membranas

H1: Los factores gestacionales están asociados a la ruptura prematura de membranas

Tabla 4. Otros Factores de riesgo gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018.

			Ruptura prematura (Caso)	Sin Ruptura prematura (Control)	Total	Prueba X	OR
Numero de gestaciones	Primigesta	f	44	56	100	1.985	0.717
		%	24.2%	30.8%	27.5%		
	Multigesta	f	138	126	264	$p = 0.159$	IC: 0.452 – 1,140
		%	75.8%	69.2%	72.5%		
Atención prenatal	No se realizó	f	8	6	14	0.297	1.349
		%	4.4%	3.3%	3.8%		
	Se realizó	f	174	176	350	$p = 0.586$	IC: 0.458 – 3.968
		%	95.6%	96.7%	96.2%		
Antecedentes de infecciones urinarias y/o vaginales	Si	f	130	158	288	13.038	0.380
		%	71.4%	86.8%	79.1%		
	No	f	52	24	76	$p = 0.000$	IC: 0.222 – 0.649
		%	28.6%	13.2%	20.9%		
Total		f	182	182			
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Recolección de datos de H.Cl. del Hospital Antonio Lorena.



La tabla 4, el número de gestaciones no está asociado a la discontinuidad de membranas ($p = 0.717 > 0.05$). Por otra parte según el análisis $OR = 1.985$, considerando que dentro del intervalo se tiene el valor de 1 concluimos que el número de gestaciones no es un factor de riesgo para dicha complicación en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena, 2018. (IC: 0.452 – 1.140).

Por otra parte, la atención prenatal no está asociado a la ruptura prematura de membrana ($p = 0.297 > 0.05$), considerando que dentro del intervalo contiene el valor de 1 concluimos que la atención prenatal no es un factor de riesgo para dicha complicación en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena, 2018. (IC: 0.452 – 1.140)

Así mismo, los antecedentes de infecciones urinarias y/o vaginales están asociados a la ruptura prematura de membranas ($p = 0.000 < 0.05$). Según el análisis $OR = 0.380$, considerando que dentro del intervalo no contiene el valor de 1, se concluye que las gestantes que presentaron infecciones urinarias y/o vaginales tienen 0.380 veces más riesgo de presentar dicha patología que las gestantes que no tuvieron infecciones urinarias y/o vaginales (IC: 0.222 - 0.649).

Tabla 5. Incidencia de ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018.

Durante el año 2018 se tuvo 2866 partos, dato registrado de la base de datos del Hospital Antonio Lorena, de los cuales 364 gestantes tuvieron ruptura prematura de membrana, por lo tanto:

$$\text{Incidencia} = \frac{364}{2866} = 0.12 \quad \text{es decir, } 0.12 \times 100 = 12 \text{ de cada 100 partos}$$



La incidencia de gestantes con ruptura prematura de membranas es de es de 0.12, por lo que 12 gestantes de cada 100 partos con un tiempo de gestación a término, presentan dicha patología.

Resultado del objetivo general.

Tabla 6. Factor de riesgo gestacional asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018.

	Ruptura Prematura de Membrana	OR	IC
Pre gestacional	Antecedentes de RPM	2.784	IC: 1.563 – 4.959
	Feto en podálico o transverso	3.467	IC: 1.491 - 8.062
Gestacionales	Antecedentes de infecciones urinarias y/o vaginales	0.38	IC: 0.222 – 0.649
Gestacionales	Coito a partir II trim. Embarazo	3.467	IC: 1.491 - 8.062

Los factores de riesgo asociados a la discontinuidad de membranas ovulares en la etapa pre gestacional son los antecedentes de RPM con 2.784 veces más de peligro que de gestantes que no poseen antecedentes de RPM, así mismo la posición del feto podálico o transverso también es un factor de riesgo de 3.467 veces mayor de presentar dicha discontinuidad de membranas ovulares que cuando la posición del feto sea normal. En la etapa gestacional los antecedentes de infecciones urinarias y/o vaginales es un factor de riesgo de 0.380 veces más de presentar ruptura prematura de membrana que las gestantes que no presentaron infecciones urinarias y/o vaginales, así mismo el practicar el coito a partir del II trimestre de embarazo es un factor de riesgo de 3.467 veces más de presentar dicha patología que las gestantes que no practican relaciones coitales en el II trimestre de gestación.



Capítulo V

Discusión

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

La conclusión alcanzada indica que la incidencia de la ruptura de membranas en las gestantes asistidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco durante el año 2018, fue de 0.12 por cada 100 partos a término, es decir, 12 de cada 100 partos al finalizar, presentaron ruptura prematura de membranas. La investigación de Vallejos et al., mencionan que la incidencia es de 1.78%. Así mismo el estudio de Fabián E. refiere que existe un promedio de ruptura durante la semana 22 y 34 del proceso gestacional, durante el año 2018 alcanzando el valor de 11,67%

En lo que respecta a los factores pre gestacionales de las pacientes que presentaron rompimiento de la membrana en embarazadas que fueron al Hospital Antonio Lorena Cusco en el año 2018, se halló como indicador predominante la edad entre 19 a 25 años [χ^2 2.456 $p = 0.023 < 0.05$]; ocupación ama de casa [χ^2 3.561 $p = 0.011 < 0.05$]; procedencia de zona rural [χ^2 1.034 $p = 0.037 < 0.05$]. El estudio de Vallejos C. López M. Enríquez A. señala que el grupo etario donde se presenta con mayor frecuencia las infecciones urinarias fue de 20 a 24 años (28%), y el de menor frecuencia, de 30 a 34 años (2%).

El factor de riesgo gestacional asociado a la disociación de membranas ovulares en gestantes asistidas en el Hospital Antonio Lorena en el año 2018 son multigestas [χ^2 4.671 $p = 0.013 < 0.05$]; atención prenatal de 1 a 5 atenciones pre natales, siendo no controladas [χ^2 8.674 $p = 0.017 < 0.05$]; la presencia de antecedente de infecciones urinarias y/o vaginales [χ^2 2.781 $p = 0.001 < 0.05$].



El estudio de Francis I. N, Miguel T. señala que las infecciones urinarias o vaginales como antecedentes patológicos, representaron más de 50% como detonantes que el fraccionamiento de la membrana donde el 79% y 72% respectivamente, el 66% de la población tuvo menor a cuatro controles prenatales. Así mismos datos contrarios fueron encontrados en el estudio de Kevin S. concluye que uno de los factores obstétricos encontrados fue nuliparidad (1.04%)

5.2. Limitaciones del estudio

- Debido a la emergencia sanitaria que se sucedía en el país, fue complicado realizar la recolección de datos, ya que, el personal que trabajaba en el área de archivos no asistían de manera regular al Hospital Antonio Lorena.
- La limitación en la presente investigación datos incompletos en la historia clínica, sin embargo, esto fue superado al revisar registros del servicio de maternidad o el sistema de información perinatal.
- El resultado obtenido, están de acuerdo a la unidad de análisis, por tanto, no podrán ser generalizadas.

5.3. Comparación crítica con la literatura existente

El estudio establece como resultado obtenido la incidencia de gestantes con ruptura prematura de membranas es de es de 0.12, lo que significa que 12 gestantes de cada 100 partos con un tiempo de gestación a término, presentan discontinuidad de las membranas ovulares.

Comparando con el estudio de Orias quien refiere como factores de riesgo el antecedente de rotura prematura de membranas, infecciones del tracto genital,



hemorragias durante la gestación o algún procedimiento invasivo, concluye que existen dos tipos de manejo activo y expectante, por lo que se asemeja a los resultados de la presente investigación.

La investigación estableció como primer objetivo específico identificar factores de riesgo pre gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas y con respecto a ello los resultados obtenidos indican, que el número de gestaciones no es un factor de riesgo para dicha patología en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena, 2018, al igual que la atención prenatal no es un factor de riesgo. Las gestantes que presentaron infecciones urinarias y/o vaginales tienen 0.380 veces más riesgo de presentar ruptura prematura de membrana que las gestantes que no tuvieron infecciones urinarias y/o vaginales.

Comparando dichos resultados con el estudio de Vasconez T., Paredes A factores de riesgo primarios con mayor incidencia son infección del tracto genital, el tabaquismo que disminuye el colágeno y la elastina por ello el debilitamiento de las membranas ovulares, también procedimientos invasivos y antecedentes de RPM. Los factores secundarios son nivel socioeconómico y la deficiencia de la misma. Corioamnionitis tuvo un resultado del 48%, endometritis 28%, sepsis 24%. Por lo que podemos indicar que dichos resultados difieren de los resultados de este estudio.

En la misma línea, la presente investigación estableció como segundo objetivo específico determinar los factores de riesgo gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas con respecto a ello los resultados obtenidos indican que Los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membrana en la etapa pre gestacional son los antecedentes de RPM con 2.784 veces más de riesgo que el no tener



antecedentes de RPM, así mismo la posición del feto podálico o transverso también es un factor de riesgo de 3.467 veces mayor de presentar ruptura prematura de membrana que cuando la posición del feto sea normal. En la etapa gestacional los antecedentes de infecciones urinarias y/o vaginales es un factor de riesgo de 0.380 veces más de presentar ruptura prematura de membrana que las gestantes que no presentaron infecciones urinarias y/o vaginales.

Comparando dicho resultado con el estudio de Álvarez M, quien indica que los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en las gestantes son edad adolescente, instrucción básica, la presencia de infección del tracto urinario, hemorragia en la gestación, anemia, APN deficiente, antecedente de amenaza de parto pretérmino y rotura prematura de membranas, por lo que se puede afirmar que dichos resultados son similares al del presente estudio.

Así mismo la investigación estableció como tercer objetivo específico estimar la incidencia de ruptura prematura de membranas con respecto a ello el resultado obtenido indican la incidencia de gestantes con ruptura prematura de membranas es de es de 0.12, por lo que 12 gestantes de cada 100 partos con un tiempo de gestación a término, presentan discontinuidad de las membranas ovulares.

Comparando con el estudio de Orias, refiere como factores de riesgo el antecedente de rotura prematura de membranas, infecciones del tracto genital, hemorragias durante la gestación o algún procedimiento invasivo, concluye que existen dos tipos de manejo activo y expectante, por lo que se asemeja a los resultados de la investigación actual.



Por último, en la investigación se estableció el siguiente objetivo general Identificar los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018, con respecto a ello se encontró el siguiente resultado que los factores asociados a la ruptura prematura de membrana en la etapa pre gestacional son los antecedentes de RPM con 2.784 veces más de riesgo que el no tener antecedentes de RPM, así mismo la posición del feto podálico o transverso también es un factor de riesgo de 3.467 veces mayor de presentar dicha patología que cuando la situación del feto sea normal.

En la etapa gestacional los antecedentes de infecciones urinarias y/o vaginales es un factor de riesgo de 0.380 veces más de presentar ruptura prematura de membrana que las gestantes que no presentaron infecciones urinarias y/o vaginales.

Comparando dicho resultado con el estudio de Huamán N., Loza R. quien encontró que la prevalencia de ruptura prematura de membranas fue de 5 %, asimismo el 34 % presentaron flujo vaginal, el 51 % tuvieron infección del tracto urinario, el 45 % presentaron antecedentes, el 30 % tuvo anemia, 63 % tuvo > 6 APN. La evaluación de la similitud asumió un resultado donde la ruptura prematura de membranas está asociada significativamente a la presencia flujo vaginal e infección tracto urinario. Por lo que los resultados se aproximan a los resultados del presente estudio.



5.4. Implicancias del estudio

La investigación actual favoreció a la detección de los factores que generan mayor riesgo a la discontinuidad de las membranas ovulares en gestantes de esta manera promover el análisis de las causas y consecuencias, para contar con procedimientos e información pertinente para hacer frente situaciones complejas de esa índole de modo que personal de dicho hospital cuenten con los conocimientos adecuados para tomar las decisiones correctas. Los resultados contribuirán a mejorar la calidad de atención hacia los pacientes por parte del personal médico, enfermero, obstetra, desde la visión académica de realizar el análisis y asociación de la teoría que aborda la problemática, con el desempeño que realizan en el Hospital Antonio Lorena.



Conclusiones

PRIMERA: Los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018, comprenden los pre gestacionales donde se encuentran los antecedentes de RPM, feto en podálico o transverso y los riesgos gestacionales se encuentra a los antecedentes de infecciones urinarias y/o vaginales y la práctica del coito en el II trimestre de la gestación.

SEGUNDA: Los factores de riesgo pre gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas son los antecedentes de ruptura prematura de membranas, feto en podálica y/o transversa, así como la ocupación ama de casa y la procedencia zona rural.

TERCERO: Los factores de riesgo gestacionales asociados antecedente de infecciones urinarias y/o vaginales, así como la práctica del coito en el II trimestre de la gestación.

CUARTO: La incidencia de ruptura prematura de membranas en gestantes es de 0.12 por cada 100 partos a término, es decir, 12 de cada 100 partos a término presentaron ruptura prematura de membranas.



Recomendaciones

PRIMERA. Se recomienda al Departamento de Ginec Obstetricia, actualizar los protocolos de atención a la gestante principalmente respecto a los factores de riesgo para la ruptura prematura de membranas desde la atención primaria, para la detección y/o prevención oportuna y brindar una atención de calidad a las gestantes.

SEGUNDA. A la Jefatura del Servicio de Obstetricia del Hospital Antonio Lorena, se recomienda capacitar al personal profesional sobre los factores de riesgos que acarrea la presencia de la discontinuidad de las membranas ovulares durante la etapa pre gestacional y gestacional y disminuir la morbilidad materno perinatal.

TERCERA. Se recomienda educar a la población, familias, parejas y gestantes en la asistencia al control prenatal oportuna y frecuentemente para la prevención de cualquier interurrencia durante la gestación detectando los factores de riesgo principalmente sobre la ruptura prematura de membranas durante la gestación y su tratamiento adecuado así disminuir la morbilidad del binomio madre feto.

CUARTA. Se recomienda a todos los profesionales de la salud continuar actualizándose sobre las emergencias obstétricas por la incidencia que presenta la ruptura prematura de membranas, 12 de cada 100 partos a término en el Hospital Antonio Lorena durante el año 2018, así disminuir la morbilidad materna y neonatal.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marquina G. Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa 2018. (citado junio 2020)
Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1168/Tesis%20MARQUINA%20REYNAGA%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas. 2010. (citado junio 2020) Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554.pdf?ua=1>.
3. Instituto Nacional Materno Perinatal; Guías Clínicas y procedimientos para la atención obstétrica. Lima, Perú. 2018 (citado junio 2020) Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
4. Ministerio de Salud, Sistema de información perinatal SIP 2000 HAL 2015.
5. Tello S. Caracterización epidemiológica de las pacientes embarazadas con ruptura prematura de membranas ovulares. Guatemala 2015. (citado julio 2020) Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9700.pdf
6. Cunningham G. Williams, Obstetricia, 25ª Edición - 2019. **Editorial:** McGraw-Hill
7. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; Fundamentos de obstetricia; Madrid, España. 2018 (citado julio 2020) Disponible en:



- https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n5/GAP_Control%20prenatal%20del%20embarazo%20normal_6105.pdf
8. Orias M. Ruptura prematura de membranas. Clínica de Abangares, Guanacaste. Costa Rica 2020
 9. Vasconez T., Paredes A. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas pretérmino. Ecuador 2019 (citado agosto 2020) Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4721?locale-attribute=es>
 10. Sánchez J. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2020. (citado agosto 2020) Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4275>
 11. Huamán N., Loza R. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes que acuden al Centro de Salud Chilca, 2017. (citado enero 2021) Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/162>
 12. Balabarca F.; Ñope L. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes, Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz 2017. Huaraz 2019. (citado agosto 2020) Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2339672>
 13. Meléndez N. Factores asociados a la ruptura prematura de membranas pretérmino. Hospital del Callao Perú 2017. (citado noviembre 2020) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91316>
 14. Fabián E. Factores de riesgo materno asociados a ruptura prematura de membranas pre término. Instituto Nacional Materno Perinatal Lima Perú 2016.



15. Edward Q. Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas. Hospital Regional de Loreto Universidad Nacional de la Amazonia Peruana 2014. (citado noviembre 2020) Disponible en:
<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4428>

16. Gabbe E. Obstetricia embarazos normales y de riesgo 7ma Edición Editorial Elsevier 2019 Disponible en:
<https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491133582/Obstetricia+Embarazos+Normales+y+de+Riesgo+Ed+7%c2%ba>



ANEXOS



Matriz de consistencia

Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018?	Identificar los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018.	<p>Hipótesis Alterna. Los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas son: antecedente de infección urinaria, infecciones vaginales, deficiente control prenatal.</p> <p>Hipótesis Nula. No existe factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas</p>	Factores de riesgo pre gestacionales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Grado de instrucción • Ocupación • Procedencia
<p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores de riesgo pre gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas? • ¿Cuáles son los factores de riesgo gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas? • ¿Cuál es la incidencia de ruptura prematura de membranas? 	<p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar factores de riesgo pre gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas. • Determinar los factores de riesgo gestacionales asociados a la ruptura prematura de membranas. • Estimar la incidencia de ruptura prematura de membranas. 		Factores de riesgo gestacionales	<ul style="list-style-type: none"> • Número de gestaciones • Atención prenatal • Antecedentes de infecciones urinarias y/o vaginales • Factores de riesgo



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°:

I. Características sociodemográficas

- Edad de la madre**
- Menor de 19 años
 - De 19 a 25 años
 - De 26 a 30 años
 - De 31 a 35 años
 - Mayor de 35 años
- Estado civil**
- Casada
 - Conviviente
 - Soltera
 - Otros
- Grado de instrucción**
- Sin Nivel
 - Primaria
 - Secundaria
 - Estudios técnicos
 - Estudios universitarios
- Ocupación**
- Ama de casa
 - Trabajadora independiente
 - Trabajadora dependiente
- Procedencia**
- Zona rural
 - Zona urbana



II: Factores de riesgo gestacionales

- Antecedente de RPM
- Malformaciones uterinas
- Embarazo gemelar
- Infección vaginal, infección cérvico-vaginal, urinaria
- Control prenatal deficiente
- Feto en podálico, transverso
- Coito a partir del segundo trimestre del embarazo
- Traumatismos
- Tumores uterinos

- Número de gestaciones
- Primigesta
 - segundigesta
 - multigesta

- Atención prenatal
- No se realizo
 - De 1 a 5 atenciones prenatales
 - 6 a más atenciones prenatales



Antecedentes de

infecciones urinarias y/o Si

vaginales No

Malformaciones uterinas:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Infección vaginal, ITU	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Tumores uterinos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Coito a partir II trim. Embarazo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Traumatismos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES:

El presente documento tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompaña con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una solución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución de ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignada cuando se aprecie que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera total suficiente.

Marque con aspa (X) en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opinión que merezca el instrumento de investigación.



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o qué aspectos habría de aumentarse?

Firma y sello del profesional



PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN

1. Se construyó una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios de acuerdo al número de expertos consultados.

Nº ÍTEM	CRITERIO DE EXPERTOS					VALOR MÁXIMO (X)	PROMEDIO (Y)
	A	B	C	D	E		
PRIMERO	5	5	5	5	4	5	4.8
SEGUNDO	5	5	5	5	4	5	4.8
TERCERO	5	5	5	5	5	5	5
CUARTO	5	5	5	5	5	5	5
QUINTO	5	5	5	4	4	5	4.6
SEXTO	5	4	5	4	4	5	4.4
SÉPTIMO	5	5	5	5	5	5	5
OCTAVO	5	5	5	5	5	5	5
NOVENO	5	5	5	5	5	5	5

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de punto múltiple (DPP)

usando la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X_1 - Y_1)^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \dots + (X_9 - Y_9)^2}$$

$$DPP = 2.4$$

Dónde:

X= Valor máximo de cada ítem

Y= Promedio de cada ítem

3. Se determinó la distancia del valor obtenido respecto al punto de referencia 0 (cero)

con la ecuación siguiente:

$$D_{máx} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{máx} = 12$$

